

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N  
DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR**



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2021**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N  
DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Sebagai Persyaratan Menyelesaikan  
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



**RAHMAWATI**

**16034**

06/05/2021

1 cap  
Smb. Alumni

M/001/PRW/2100  
RAH

P'

**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2021**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmawati

NIM : 16034

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 05 April 2021

Mengetahui,

Pembimbing

(St.Suarniati, S. Kep.Ns., M. Kes)  
NIDN : 0915018602

Membuat pernyataan

(RAHMAWATI)  
NIM : 16034

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rahmawati NIM 16034 dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. N dengan Diabetes Mellitus Tipe II dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar". Telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 05 April 2021.



(St. Suarniati, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIDN : 0915018602

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Rahmawati 16034 dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. N dengan Diabetes Mellitus Tipe II dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar" telah dipertahankan di depan penguji pada Tanggal 05 April 2021.

### Dewan Penguji

1. Ketua Penguji  
Rahmawati, S.Kp., M.Kes (  )  
NIDN : 0904047501
2. Anggota Penguji I  
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NBM : 8883575
3. Anggota Penguji II  
St. Suarniati, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NIDN : 0915018602

Mengetahui  
Ka. Prodi

  
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NBM : 8883575

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.N dengan Diabetes Mellitus Tipe II dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di ruangan anyelir RSUD TK II Pelamonia Makassar" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Unismuh Makassar.

Penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Prof Dr.H. Gagaring Pagalung. M. Si. Ak.C.A. selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof.Dr. H.Ambo Asse,M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Sp.PA(K)., selaku Dekan Fakultas Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar dan sebagai dosen penguji yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. St. Suarniati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing dan penguji yang dengan penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rahmawati, S.Kp.,M.Kes. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Para Dosen dan Staf Prodi DIII FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar.
8. Terutama kepada Orang Tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan banyak motivasi, perhatian dan Do'a Restu kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terima kasih banyak kepada Sahabat-sahabat Mufihaturrahmah jarre, Mustazkira, Nur aeni, Nur asyang, St. Fatimah dan Irfat Abdulghani dan Keluarga Besar Angkatan 26 prodi DIII Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membantu, mensupport dan mendo'akan penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Terima kasih kepada semua pihak yang turut serta membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi rekan - rekan perawat.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 05 April 2021

Penulis

  
RAHMAWATI

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N  
DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR**

RAHMAWATI

2020

Program DIII Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
St.Suarniati, S.Kep., Ns., M.Kes.

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah dalam darah atau hiperglikemia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 angka kejadian DM didunia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 sebanyak 642 juta. Prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan ke 7 dunia dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta (IDF Atlas, 2015).

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada pasien DM dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

**Metode :** Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif.

**Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kebutuhan aktivitas klien diharapkan dapat terpenuhi.

**Kesimpulan :** Berdasarkan data pengkajian klien kelemahan pada ekstremitas, penurunan kemampuan berjalan, adanya nyeri tekan pada sendi, dan tonus otot menurun dan diagnosa klien : keletihan dan gangguan mobilitas fisik, dapat diambil keputusan bahwa masalah belum teratasi.

**Saran :** Diharapkan perawat melakukan pengkajian selama 24 jam, untuk menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang didapatkan, perawat tetap mengobservasi tingkat kesadaran, tonus otot, gangguan sensorik, untuk memantau kebutuhan aktivitas.

**Kata Kunci :** Diabetes mellitus, Asuhan Aktivitas, Mobilitas dan keletihan

# APPLICATION OF NURSING CARE IN PATIENTS MRS. N WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN MEETING THE NEEDS OF ACTIVITIES IN PELAMONIA HOSPITAL OF MAKASSAR

RAHMAWATI

2020

DIII Nursing Program  
Muhammadiyah University of Makassar  
St. Suarniati, S. Kep., Ns., M. Kes.

## ABSTRACT

**Background :** Diabetes Melitus (DM) is a group of *heterogen* disorders characterized by increasing level of glucose in the blood or *hyperglycemia*. According to world health organization (WHO) the number of people with DM in 215 was 415 millio people and is expectd to Increase in 2040 by 642 million people. The prevalence of DM in Indonesia in 2015 ranks the seventh place with an estimated about 10 million people with DM (IDF Atlas, 2015).

**Objectives :** The study aimed at describing nursing care of meeting activity needs toward patient with DM.

**Method :** The research method was descriptive study.

**Result :** After three days of nursing and maintenance, it is expected to be met.

**Conculusion :** According to the client's review of weaknesses in extremism, impairment in walking ability, the presence of pain pressure on joins and muscle tonus decreases and the client's diagnosis : fatigue and impaired mobility disorder, It can be concluded that the client's problem has not been resolved

**Suggestion :** It is that nurse will conduct a 24-hour study to establish diagnostics based on the data obtained, that nurses continue to observe the state of consciousness, the muscle tone of sensory disorder, to help with the need for activity.

**Key Words :** DM, Activity Nursing care, Mobility and fatigue

## DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas .....	6
1. Pengkajian .....	6

2. Diagnosa Keperawatan .....	14
3. Intervensi Keperawatan.....	19
4. Implementasi Keperawatan .....	24
5. Evaluasi .....	24
B. Aktivitas pada Diabetes Melitus.....	25
1. Pengertian.....	25
2. Gangguan aktivitas pada Diabetes Melitus.....	27
a. Pengkajian.....	27
3. Edukasi pada Diabetes Melitus.....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Rancangan Studi Kasus.....	40
B. Subjek Studi Kasus.....	40
C. Fokus Studi Kasus.....	41
D. Definisi Operasional.....	41
E. Tempat dan Waktu.....	41
F. Pengumpulan Data.....	42
G. Penyajian Data.....	42
H. Etika Studi Kasus.....	43
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	44
a. Pengkajian.....	45
b. Diagnosa Keperawatan.....	58
c. Intervensi Keperawatan.....	59

d. Implementasi Keperawatan .....	50
e. Evaluasi .....	57
B. Pembahasan .....	58
1. Pengkajian.....	58
2. Diagnosa Keperawatan .....	62
3. Intervensi Keperawatan .....	63
4. Implementasi Keperawatan .....	64
5. Evaluasi.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	68
1. Kesimpulan .....	61
2. Saran .....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Derajat Kekuatan Otot .....	8
Tabel 2.2 : Tingkat Kemampuan Aktivitas .....	9
Tabel 2.3 : Derajat Normal Rentang Gerak Sendi .....	9
Tabel 2.4 : Kekuatan dan Masa Otot .....	12
Tabel 2.5 : Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik .....	19
Tabel 2.6 : Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik .....	20
Tabel 2.7 : Intervensi Gangguan Intoleransi Aktivitas .....	21
Tabel 2.8 : Intervensi Gangguan Kelelahan .....	22

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH



BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
CT	: Current Transformer
DKA	: <i>Diabetic Ketoacidosis</i>
DM	: Diabetes Melitus
EKG	: Elektrokardiogram
GDS	: Glukosa Darah Sewaktu
GDP	: Glukosa Darah Puasa
HDL	: <i>High-density lipoprotein</i>
HT	: Hematokrit
HCO <sub>3</sub>	: Bikarbonat
HB	: Hemoglobin
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
LDL	: <i>Low-Density-Lipoprotein</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MIS	: Misalnya
PP	: Post Prandial
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PH	: <i>Power Of Hydrogen</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World health organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Riwayat Hidup
Lampiran 2	:	Surat Pengantar Penelitian
Lampiran 3	:	Surat Izin Pengambilan Kasus
Lampiran 4	:	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
Lampiran 5	:	Informed consent
Lampiran 6	:	Instrumen Pengkajian
Lampiran 7	:	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	:	Lembar Daftar Hadir Mahasiswa
Lampiran 9	:	Lembar Hasil Ujian Plagiasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan pada sistem endokrin adalah Diabetes Melitus, dimana ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, akibat dari ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin. (Damayanti, 2015).

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah dalam darah atau hiperglikemia. Pada DM kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. (Wijaya & Putri, KMB 2, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2015) angka kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat pada Tahun 2040 sebanyak 642 juta jiwa. Berdasarkan data yang didapatkan setiap tahun angka kejadian DM meningkat. Pada tahun 2013 gula darah tinggi bertanggung jawab atas 3,7 juta angka kematian di dunia, dari angka ini, 1,5 juta kematian yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus.

Pada tahun 2012 dikatakan bahwa DM merupakan urutan ke delapan penyebab kematian. Sementara untuk angka kejadian Diabetes Mellitus. Indonesia di tahun 2015 menempati urutan ke tujuh dunia, setelah Negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta.

Berdasarkan RISKESDAS 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit gagal ginjal kronis, Diabetes Melitus, dan hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, Diabetes Melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%.

Berdasarkan profil kesehatan kota Makassar tahun 2018 data dari surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa DM menjadi salah satu penyebab kematian di Sulawesi Selatan. Angka kejadian penyakit ini terus mengalami peningkatan yang cukup tajam. Pada tahun 2011 ditemukan sebanyak 5700 kasus dan melonjak pada tahun 2016 sebanyak 6.106 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 27.252 kasus.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang menderita Diabetes Mellitus tipe 2 salah satunya adalah kurangnya aktivitas fisik. Karena pada saat beraktivitas atau berolahraga otot berkontraksi dan kemudian mengalami relaksasi. Gula akan dipakai atau dibakar untuk energi.

Untuk kebutuhan energi saat berolahraga atau saat beraktivitas, maka gula darah akan dipindahkan dari darah ke otot selama dan sedang berolahraga. Dengan demikian, gula darah akan terkontrol. Disamping itu beraktivitas atau berolahraga membuat insulin menjadi lebih sensitif. Insulin akan bekerja dengan lebih baik untuk membuka pintu masuk bagi gula ke dalam sel (Tandra, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurayanti dan Adriani (2017) di puskesmas Mulyorejo terdapat 62 responden penderita Diabetes Melitus tipe 2 sebagian besar mempunyai aktivitas fisik yang rendah. Responden cenderung melakukan aktivitas sedentari dibandingkan dengan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan lainnya karena sebagian besar responden mengaku sudah tidak bekerja setelah terdiagnosa Diabetes Melitus sehingga mereka lebih banyak melakukan aktivitas sedentari (duduk dan menonton televisi).

Penderita DM akan cepat merasa lelah dan kelemahan otot ini dikarenakan adanya kekurangan energi sel menyebabkan pasien akan cepat merasa lelah dan lemah, selain itu kondisi ini juga terjadi karena katabolisme protein dan kehilangan kalium lewat urin.

Pada penelitian Nurayanti dan Adriani (2017) responden yang mengalami kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 lebih tinggi pada responden yang memiliki aktivitas fisik yang rendah. Maka salah satu upaya yang dilakukan adalah meningkatkan aktivitas fisik yang baik agar dapat mengontrol kadar gula darah piasanya.

Salah satu aktivitas fisik yang dapat diterapkan pada penderita DM tipe 2 adalah seperti bersepeda atau jalan kaki dengan frekuensi 3-4 kali dalam seminggu kurang lebih 20-30 per aktivitas dan mengurangi dan mengurangi aktivitas sedentari seperti berlama-lama duduk di depan tv, sehingga dapat mengurangi penderita DM tipe 2.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik mengangkat judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam Pemenuhan Aktivitas".

#### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas ?

#### **C. Tujuan studi kasus**

Mengambarkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

#### **D. Manfaat studi kasus**

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

##### **1. Masyarakat**

Membudayakan pengelolaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan. Khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Diabetes Mellitus.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas klien

Pengkajian yang meliputi: umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, dll.

###### b. Riwayat keperawatan

Riwayat aktivitas dan latihan biasanya adalah bagian dari format riwayat keperawatan yang komprehensif dan meliputi tingkat aktivitas sehari-hari, toleransi aktivitas, tipe dan frekuensi latihan, faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas, dan efek imobilitas, apabila klien baru-baru ini menunjukkan perubahan pola atau kesulitan mobilitas, dibutuhkan riwayat yang lebih terinci. Riwayat yang terinci ini harus mencakup sifat khusus masalah, kapan pertama terjadi dan berapa kali frekuensinya, apa penyebabnya jika diketahui, bagaimana masalah mempengaruhi kehidupan sehari-hari, apa yang dilakukan klien untuk mengatasi masalah, dan apakah metode ini efektif. Berikut pertanyaan wawancara untuk mendapatkan data ini ditunjukkan dalam wawancara pengkajian penyerta, sebagai berikut :

- 1) Aktivitas apakah yang anda lakukan secara rutin dalam sehari ?
- 2) Apakah mampu melaksanakan tugas secara mandiri (makan, berpakaian atau berhias, mandi, ketoilet, ambulasi, menggunakan kursi roda, bergerak dari dan ketempat tidur, kamar mandi dan mobil, memasak membersihkan rumah, berbelanja) ?
- 3) Berapa banyak dan apa tipe aktivitas yang membuat anda letih ?
- 4) Apakah anda pernah mengalami pusing, nafas pendek, peningkatan bermakna dalam frekuensi pernafasan, atau masalah lain setelah aktivitas ringan atau sedang ?  
(Kozier, ERB, Berman, & Snider , 2010)

c. Pengkajian riwayat pasien saat ini

Alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan atau gangguan dalam mobilitas dan imobilitas, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, kelelahan, dan lama terjadinya gangguan mobilitas.

d. Pengkajian riwayat penyakit dahulu

Adanya pengkajian riwayat penyakit sistem neurologis (*cerebro vascular accident*, trauma kepala, peningkatan intra kranial, miastenia grafis, guillain barre, cedera medulla spinalis dll), riwayat penyakit kardiovaskuler (infark miokard,

gagal jantung kongestif), riwayat penyakit sistem musculoskeletal (osteoporosis, fraktur, artritis), riwayat penyakit sistem pernafasan (penyakit paru obstruksi menahun, pneumonia dll), riwayat pemakaian obat-obatan seperti sedatif, hipnotik, depressan sistem saraf pusat, laksantif dll. (Hidayat & Uliyah, 2012)

e. Kemampuan fungsi motorik

Pengkajian fungsi motorik antara lain dilakukan pada tangan kanan, tangan kiri, kaki kanan dan kaki kiri untuk menilai ada tidaknya kelemahan, kekuatan, atau spastis.

Derajat kekuatan otot dapat ditentukan berdasarkan tabel berikut ini (Saputra, 2013)

**Tabel 2.1 Derajat Kekuatan Otot**

Skala	Presentase Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

(Saputra, 2013)

f. Kemampuan mobilisasi dilakukan untuk menilai kemampuan individu untuk bergerak dan beraktivitas. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut.

b. Gangguan mobilitas fisik

Definisi : kondisi dimana pasien tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri.

Kemungkinan berhubungan dengan:

- a) Gangguan persepsi kognitif
- b) Imobilisasi
- c) Gangguan neuromuscular
- d) Kelemahan atau paralisis
- e) Pasien dengan traksi

Kemungkinan data yang ditemukan:

- a) Gangguan dalam pergerakan
- b) Ketebatasan dalam pergerakan
- c) Menurunnya kekuatan otot
- d) Nyeri saat pergerakan
- e) Kontraksi dan atrofi otot

Kondisi klinis kemungkinan terjadi pada :

- a) Fraktur, kasus dengan traksi
- b) Reumatik arthritis
- c) Stroke
- d) Depresi
- e) Gangguan neuromuscular

Tujuan yang diharapkan :

- a) Pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas.

b) Pasien mengatakan terjadi peningkatan aktivitas

**Table 2.6 Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik**

Intervensi	Rasional
1. Pertahankan postur tubuh dan posisi	1. Mencegah iritasi dan mencegah komplikasi
2. Cegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman pada tempat tidur	2. Mempertahankan keamanan pasien
3. Lakukan latihan fisik maupun pasif	3. Meningkatkan sirkulasi dan mencegah kontraktur
4. Lakukan fisioterapi dada dan postural drainase	4. Meningkatkan fungsi paru
5. Monitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus	5. Memonitor gangguan integritas kulit
6. Tingkatkan aktivitas sesuai batas toleransi	6. Mempertahankan tonus otot
7. Berikan terapi nyeri jika ada indikasi nyeri sebelum atau setelah latihan	7. Mengurangi rasa nyeri
8. Pertahankan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet	8. Nutrisi diperlukan untuk energi
9. Kolaborasi dengan pisioterapi dalam program latihan	9. Kerjasama dalam perawatan holistic
10. Lakukan pengetahuan kesehatan tentang: -pencegahan konstipasi -mekanika tubuh dan posisi -latihan dan istirahat	10. Memberikan pengetahuan dalam perawatan diri
11. Lakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan diri klien	11. Meneruskan perawatan setelah pulang
12. Bantu pasien dalam memutuskan penggunaan alat bantu berjalan.	12. Menentukan pilihan yang tepat dalam penggunaan alat
13. Lakukan ambulansi sebanyak mungkin jika memungkinkan	13. Imobilitas yang lama dapat menimbulkan dekubitus

(Tarwoto & Wartonah, 2010)

**Table 2.7 Intervensi Gangguan Intoleransi Aktivitas**

Intervensi	Rasional
1. Manajemen energi a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b) Monitor pola dan jam tidur c) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara, kunjungan)	Mengatur penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi
2. Edukasi kesehatan a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat e) Berikan kesempatan untuk bertanya	Mengembangkan dan menyediakan instruksi dan pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif bagi kesehatan individu, keluarga, kelompok, komunitas

(PPNI, 2018) (Wilkinson, 2016)

**c. Rencana keperawatan pada gangguan intoleransi aktivitas**

**Tujuan:**

- 1) Menoleransi aktivitas yang biasanya dilakukan
- 2) Mendemonstrasikan penghematan energi, yang dibutuhkan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering atau selalu ditunjukkan).
- 3) Menyadari keterbatasan energi
- 4) Menyeimbangkan aktivitas dan istirahat (Wilkinson, 2016)

**Table 2.8 Intervensi Gangguan Kelelahan**

Intervensi	Rasional
1. Manajemen energi a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b) Monitor kelelahan fisik dan emosional c) Monitor pola dan jam tidur d) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Mengatur penggunaan energi untuk megobati / mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi
2. Manajemen nutrisi a) Identifikasi makanan disukai b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	Membantu dalam atau menyediakan asupan diet makanan dan minuman yang seimbang

(PPNI, 2018) (Wilkinson, 2016)

d. Rencana keperawatan pada gangguan kelelahan

Tujuan:

- 1) Pasien akan beradaptasi dengan kelelahan, yang dibuktikan oleh ketahanan penghematan energi, status energi: energi dan energi psikomotor.
- 2) Pasien akan menunjukkan penghematan energi, dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1-5: tidak ada, jarang, kadang-kadang, sering atau selalu menunjukkan).
- 3) Mengadaptasi gaya hidup dengan tingkat energi.
- 4) Keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.
- 5) Mempertahankan nutrisi yang adekuat. (Wilkinson, 2016)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan telah dibuat berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan dalam kasus yang terkait dengan kebutuhan aktivitas.

#### 5. Evaluasi

##### a. Gangguan mobilitas fisik

- 1) Kemampuan ambulasi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu
- 2) Mampu mempertahankan keseimbangan tubuh
- 3) Mampu menanggung berat badan
- 4) Pergerakan terkoordinasi dengan baik

##### b. Gangguan intoleransi aktifitas

- 1) Meningkatnya kapasitas ketahanan untuk menyelesaikan aktivitas
- 2) Menoleransi aktivitas yang biasanya dilakukan
- 3) Menyadari keterbatasan energi
- 4) Menyeimbangkan aktifitas dan istirahat

##### c. Gangguan kelelahan

- 1) Meningkatnya kapasitas ketahanan untuk menyelesaikan aktivitas
- 2) Status nutrisi (energi) meningkat

- 3) Penghematan energi untuk memulai dan mempertahankan aktivitas
- 4) Tingkat kelelahan menurun

## **B. Aktifitas pada pasien Diabetes Mellitus**

### **1. Pengertian**

#### **a. Aktifitas**

Selain menurunkan ataupun menjaga berat badan, olahraga juga dapat membantu penderita diabetes untuk menurunkan gula darahnya. Berolahraga sangat baik untuk penderita diabetes. Olahraga tidak harus berupa aktifitas berat. Olahraga biasa disesuaikan dengan selera. Tempat fitness merupakan awal yang bagus untuk memulai olahraga.

Instruksi fitness akan membimbing anda dengan program latihan yang sesuai dan akan memantau perkembangan fisik anda. Program latihan untuk penderita diabetes, terutama tipe II, telah kami rencanakan dalam berbagai riset. Kami menyarankan anda untuk melakukan latihan gerak selama 3-4 kali dalam seminggu kurang lebih 20-30 menit jenis latihan tersebut adalah berjalan cepat, olahraga dapat menurunkan dan tentunya bisa mengurangi pemakaian insulin. Dengan berolahraga, anda dapat mengurangi konsumsi obat sulphonylurea.

Olahraga dapat mengurangi jumlah lemak dan meningkatkan metabolisme jaringan, seperti menambah kekuatan otot, saraf, dan tulang. Olahraga juga dapat mengurangi tekanan darah dan kolesterol 'jahat' (LDL) serta meningkatkan kolesterol 'baik' (HDL). Olahraga pun dapat meningkatkan kerja insulin dan mengurangi tingkat gula darah. Dengan bertambah sehatnya tubuh, produksi insulin pun dapat berkurang. (Suranto, 2011)

b. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa bertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel. (Tarwoto, Dra. Wartona, Ihsan Taufik, & Lia Muliati, 2012)

## 2. Gangguan aktifitas pada diabetes mellitus

### a. Pengkajian

#### 1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap dasar yang paling utama, serta, menjadi bagian bagian awal dari sebuah proses keperawatan. Dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian bertanya dan mencatat datanya, sebab dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan sangat membantu untuk menentukan status kesehatan.

Proses pengkajian ini juga dapat memetakan serta mengantisipasi berbagai kekuatan, pertahanan serta kelemahan yang ada pada pasien. Selain itu, pengkajian ini juga dapat membantu dalam perawat merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai.

Pada pasien diabetes mellitus tipe II pengkajian data dasar pasien meliputi:

#### a) Identitas klien

- (1) Umur
- (2) Jenis kelamin
- (3) Pendidikan terakhir

#### b) Keluhan utama

Pada bagian ini, perawat meninjau kembali kesehatan pasien. Perawat juga meninjau kembali

berbagai indikator yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit DM. serta perawat harus teliti dalam bertanya dan mencatat datanya dikarenakan keluhan utama sangat penting untuk dikaji. Keluhan utama dari DM Tipe II biasanya meliputi :

- (1) Luka sukar sembuh
- (2) Intensitas BAK dimalam hari tinggi
- (3) Berat badan berkurang
- (4) Haus meski cukup cairan
- (5) Lelah meski cukup istirahat

c) Riwayat kesehatan sekarang

- (1) Adanya gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh-sembuh
- (2) Kesemutan
- (3) Menurunnya BB
- (4) Meningkatnya nafsu makan
- (5) Sering haus

(6) Banyak kencing

(7) Menurunnya ketajaman penglihatan

(8) Aktivitas apakah yang anda lakukan secara rutin dalam sehari ?

(9) Apakah mampu melaksanakan tugas secara mandiri (makan, berpakaian *atau* berhias, mandi,

ketoilet, ambulasi, menggunakan kursi roda, bergerak dari dan ketempat tidur, kamar mandi dan mobil, memasak membersihkan rumah, berbelanja) ?

(10) Berapa banyak dan apa tipe aktivitas yang membuat anda letih ?

(11) Apakah anda pernah mengalami pusing, nafas pendek, peningkatan bermakna dalam frekuensi pernafasan, atau masalah lain setelah aktivitas ringan atau sedang? (Kozier, ERB, Berman, & Snider, 2010)

d) Riwayat kesehatan masa lalu

Berapa lama klien menderita DM, bagaimana penanganannya, mendapat terapi insulin jenis apa, bagaimana cara minum obatnya apakah teratur atau tidak. Apa saja dilakukan klien untuk menanggulangi penyakitnya

e) Riwayat kesehatan keluarga

Bagian pengkajian riwayat keluarga juga tidak kalah penting untuk dilakukannya pengkajian yang akan mendukung riwayat kesehatan pasien karena tahap ini masih sangat erat dengan kemungkinan adanya

penyebab Diabetes Tipe II adalah factor keturunan.

(haryono & Brigitta Ayu Dewi, 2019)

2) Pemeriksaan fisik

Tahap pemeriksaan fisik juga tidak kalah penting dari pengkajian, nantinya tahap ini perawat akan mencari tanda-tanda dan gejala pada tubuh pasien.

Berikut pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat pada pasien dengan gangguan sindrom Cushing, yaitu :

a) Pola aktivitas

(1) Gejala : lemah, letih, sulit bergerak, hingga sulit berjalan serta terjadi kram otot, tonus menurun.

(2) Tanda : takikardia dan takipnea ketika beraktivitas, lategri / disorientasi : penurunan kekuatan otot.

b) Pola istirahat

(1) Gejala : gangguan tidur/ istirahat

(2) Tanda : takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat.

c) Pola sirkulasi

(1) Gejala: adanya riwayat hipertensi, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki, dan penyembuhan luka atau penyakit yang lama.

(2) Tanda : takikardia, hipertensi, nadi yang menurun, kulit terasa panas, kering, dan kemerahan, bola mata cekung.

d) Pernafasan

(1) Gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk dengan/ tanpa sputum. Biasa

(2) karena adanya infeksi atau tidak.

(3) Tanda : lapar udara, atau kekurangan udara : batuk dengan/ tanpa sputum purulent (infeksi) : frekuensi pernafasan tidak teratur. (haryono & Brigitta Ayu Dewi, 2019)

e) Tingkat kesadaran

f) Postur atau bentuk tubuh:

(1) Skoliosis

(2) Kifosis

(3) Lordosis

g) Ekstremitas

(1) Kelemahan

(2) Gangguan sensorik

(3) Tonus otot

(4) Atrofi

(5) Teremor

(6) Gerakan tak terkendali

- 
- (7) Kekuatan otot
  - (8) Kemampuan jalan
  - (9) Kemampuan duduk
  - (10) Kemampuan berdiri
  - h) Kesejajaran tubuh
    - (1) Bahu dan pinggul sejajar
    - (2) Jari-jari kaki mengarah kedepan
  - i) Cara berjalan
    - (1) Kepala tegak, pandangan lurus dan tulang belakang lurus.
    - (2) Tumit menyentuh tanah lebih dulu dari pada jari kaki
    - (3) Kaki dorso fleksi pada pase ayunan
    - (4) Lengan mengayun kedepan bersamaan dengan ayunan kaki disisi yang berlawanan
    - (5) Gaya berjalan halus, terkoordinasi dan berirama; ayunan tubuh dari sisi ke sisi minimal dan tubuh bergerak lurus kedepan, dan gerakan dimulai dan diakhiri dengan santai
  - j) Penampilan dan pergerakan sendi
    - (1) Adanya kemerahan atau pembengkakan sendi
    - (2) Adanya deformitas

- (3) Perkembangan otot yang terkait dengan masing-masing sendi
- (4) Adanya nyeri tekan
- (5) Krepitasi
- (6) Peningkatan temperatur disekitar sendi
- (7) Derajat gerak sendi
- k) Kemampuan dan keterbatasan gerak
  - (1) Bagaimana penyakit klien mempengaruhi kemampuan klien untuk bergerak
  - (2) Adanya hambatan dalam bergerak (mis, terpasang selang infus atau gips yang berat)
  - (3) Kewaspadaan mental dan kemampuan klien untuk mengikuti petunjuk
  - (4) Keseimbangan dan koordinasi klien
  - (5) Adanya hipotensi ortostatik sebelum berpindah tempat
  - (6) Derajat kenyamanan klien
  - (7) Penglihatan (Mubarak & Chayatin, 2007)
- l) Kekuatan dan masa otot

**Tabel 2.4 Kekuatan dan Masa Otot**

Skala	Presentase Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

(Saputra, 2013)

m) Toleransi aktivitas

- (1) Disabilitas kardiovaskuler dan respiratorik
- (2) Imobilisasi komplet dalam waktu yang lama
- (3) Penurunan masa otot atau musculoskeletal
- (4) Tidur yang mencukupi
- (5) Nyeri
- (6) Depresi, cemas, atau tidak termotivasi (Mubarak & Chayatin, 2007)

n) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dilakukan untuk melihat kondisi fisik pasien DM Tipe II secara umum.

2) Pemeriksaan penunjang

a. Mengukur TTV: Nadi, tekanan darah, suhu dan pernafasan

b. Pemeriksaan diagnostik:

(1) Foto rontgen (untuk menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, erosi, dan perubahan hubungan tulang)

(2) CT Scan tulang (mengidentifikasi lokasi dan panjangnya patah tulang di daerah yang sulit untuk dievaluasi)

(3) MRI (untuk melihat abnormalitas: tumor, penyempitan jalur jaringan lunak melalui tulang)

c. Pemeriksaan laboratorium

(1) Pemeriksaan darah dan urin

(2) Pemeriksaan Hb

(3) Kadar glukosa

(a) Gula darah sewaktu/ random >200 mg/dl

(b) Gula darah puasa/ nuchter > 126 mg/dl

(c) Gula darah 2 jam PP (post prandial) >200 mg/dl

(4) Aseton plasma → hasil (+) mencolok

(5) Asam lemak basah → peningkatan lipid dan kolesterol

(6) Osmolaritas serum (>30 osm/l)

(7) Kandungan elektrolit :

(a) Natrium : mungkin normal, meningkat atau menurun.

(b) Kalium : normal atau peningkatan emu (perpindahan seluler). Selanjutnya akan menurun.

(c) Fosfor : lebih sering menurun

(8) Hemoglobin glukolisat : kadar hemoglobin ini meningkat 2-4 kali lipat dari ukuran normal. Hal ini mencerminkan control DM yang kurang selama 4 bulan terakhir.

Oleh karena itu hal ini sangat bermanfaat serta membedakan DKA dengan kontrol tidak adekuat versus DKA yang berhubungan dengan insiden (misalnya ISK baru).

(9) Gas darah arteri : biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada  $\text{HCO}_3$  (asidosis metabolik) dengan kompensasi alkalosis respiratorik.

(10) Trombosit darah : Ht mungkin meningkat (dehidrasi) : leukositosis, hemokonsentrasi, merupakan respon terhadap respon atau infeksi.

(11)Ureum/kreatinin: bias jadi meningkat atau mungkin dalam kondisi normal. Ada kondisi dehidrasi atau penurunan fungsi ginjal.

(12)Amylase darah : mungkin mengalami peningkatan. Hal ini mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab DKA.

(13)Insulin darah : mungkin mengalami penurunan, atau normal sampai tinggi. Hal ini mengindikasikan insufisiensi insulin/ gangguan dalam penggunaannya (endogen/eksogen). Resistensi insulin dapat berkembang sekunder terhadap pembentukan antibody (autoantibodi).

(14)Urine : dalam urin positif ditemukan kandungan gula serta aseton. Pada kondisi ini berat jenis dan osmolaritas mungkin mengalami peningkatan.

(haryono & Brigitta Ayu Dewi, 2019)

### 3. Edukasi aktivitas Pada Diabetes Melitus

Perubahan perilaku sangat dibutuhkan agar mendapatkan hasil pengelolaan diabetes yang optimal. Supaya perubahan perilaku berhasil, Dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Perubahan perilaku bertujuan agar penyandang diabetes dapat menjalani pola hidup sehat. (Aeni & Ledi Marta Aridiana, 2016)

#### a. Latihan Fisik atau Olahraga

Menurut Nugraha, ddk (2016) pada pasien Diabetes Melitus latihan fisik merupakan program yang sangat penting dalam mencegah terjadinya komplikasi diabetik, karena dengan berolahraga maka glukosa banyak digunakan oleh otot untuk bergerak secara aktif, dan glikogen dihati dan digunakan untuk memenuhi glukosa dalam tubuh. Sehingga kadar glukosa darah tetap stabil atau menurun.

Aktivitas fisik atau olahraga sebaiknya ditekankan untuk individu pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan gaya hidupnya.

Namun rekomendasi yang sederhana meliputi olahraga dengan intensitas sedang memasukkan ke dalam jadwal aktivitas harian. Seperti berjalan 30-60 menit perhari (akan lebih baik bila ditambah 30-60 menit lagi). Olahraga biasanya tidak menyebabkan hipoglikemia pada diabetes tipe 2

(berbeda dengan diabetes tipe 1) sehingga karbohidrat tambah tidak diperlukan.

Olahraga pembebasan seperti mengangkat beban 2-3 kali setiap minggu dapat memberikan manfaat ekstra selama aktivitas aerobik. Bagaimana pun, olahraga sebaiknya dilakukan dengan mengikuti instruksi atau petunjuk yang tepat dan di tingkatkan secara progresif selama beberapa minggu yang dimulai dengan olahraga dengan beban intensitas rendah dan di damping. (Aeni & Ledi Marta Aridiana, 2016).



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan rencana studi kasus deskriptif. Metode deskriptif hanya menggambarkan / memaparkan variable - variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variable. Analisis data hasil penelitian disajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjabarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

#### B. Subjek Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus ini ada beberapa kriteria yang dipenuhi yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang dirawat dirumah sakit.
- b. Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan gangguan kebutuhan aktivitas.
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informen consent*.
- d. Pemeriksaan GDS > 200 mg/dl atau GDP >126 mg/dl atau TTGO >200 mg/dl mendapatkan terapi insulin.
- e. Mendapatkan pengobatan terapi DM.

## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien Diabetes Mellitus tipe 1
- b. Pasien yang tidak bersedia jadi responden
- c. Pasien yang rawat jalan

## C. Fokus Studi Kasus

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas

## D. Definisi Operasional

Studi kasus Asuhan keperawatan:

1. Kebutuhan aktivitas adalah pasien yang mengalami gangguan tingkat kemampuan aktivitas, toleransi aktivitas, kesulitan mobilitas, dan kemampuan otot.
2. Pasien Diabetes Mellitus Tipe II adalah pasien yang mengalami Kadar glukosa darah puasa (GDP) > 126 mg/dl.

## E. Tempat Dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus telah dilaksanakan di RS TK II Pelamonia Makassar

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus telah dilaksanakan pada tanggal 20-22 Februari 2020

## F. Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data penulis melakukan penelitian dengan metode melalui:

### 1. Metode Wawancara

Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya, dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan.

### 2. Metode observasi

Melakukan kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap keadaan klien, dilakukan secara aktif dan sistematis untuk melihat perkembangan status kesehatan.

## G. Penyajian Data

Data yang terkumpul selama proses pengumpulan data disajikan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang di sajikan harus jelas agar mudah dipahami.

## H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus terdiri dari:

1. *Informend consent*

Lembaran persetujuan diberikan kepada pasien yang di teliti dengan cara menandatangani lembar informend consent dengan memberikan penjelasan hal-hal apa saja yang akan dilakukan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Penelitian merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang subjek diketahui oleh orang lain.

3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefits*)

Penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian di terapkan (*beneficience*). Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian atau resiko dari penelitian.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Gambaran lokasi umum

Penelitian studi kasus ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar setelah mendapatkan izin dari Rumah Sakit.

##### 2. Data umum subjek studi kasus

Penelitian mendapat subjek " Ny. N" sebagai pasien dari ruang perawatan Anyelir yang merupakan ruangan perawatan bedah di lantai 2. Dan data populasi penyakit DM tipe 2 pada Rumah Sakit TK II Pelamonia pada tanggal 20 Februari 2020 terdapat 2 responden, ada 1 orang yang masuk kriteria inklusi yaitu pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas, pemeriksaan GDP >177, bersedia menjadi responden, mendapat pengobatan terapi DM, dan ada 2 responden yang kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak bersedia menjadi responden, dan tidak mengalami gangguan aktivitas.

Pengkajian dilakukan pada Tanggal 20 Februari 2020 dan didapatkan data identitas pasien atas nama Ny. N, Umur 54 Tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, Agama Islam, Suku Makassar, Alamat jl. Lemboa no. 31 diagnose medis DM tipe 2 nomor rekam medik 662828.

### a. Pengkajian

Identitas pasien nama Ny. N, umur 54 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, agama islam, suku Makassar. Riwayat keluhan utama Ny. N keluarga klien mengatakan setelah pulang dari acara pernikahan sekitar jam 5 sore klien berbaring lalu tertidur tetapi keluarga klien hanya mengira tidur karena dianggap kecapean dan keesokan harinya pada jam 9 pagi klien belum bangun dari tidurnya dan keluarga sudah membangunkan beberapa kali namun klien hanya merespon tetapi mata tidak bisa terbuka dan tidak dapat berbicara lalu melihat klien mengompol di tempat tidurnya, sejak saat itu pasien dibawa ke Rs. Keluarga klien mengatakan klien memiliki gangguan dalam mobilitas dan imobilisasi, adanya penurunan kesadaran, adanya nyeri, kelemahan otot dan kelelahan hal ini sudah terjadi sejak 1 bulan yang lalu.

Riwayat kesehatan sekarang : keluarga klien mengatakan selama di Rs klien tidak pernah melakukan aktivitas selain berbaring dan sudah tidak bisa melaksanakan aktivitas secara mandiri

Riwayat kesehatan masa lalu : memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke memiliki riwayat pengobatan terapi hipertensi dan adapun pemeriksaan fisik dari Ny. N didapatkan

data pasien : kesadaran samnolen , TTV : TD : 160/100 mmHg  
S : 36,5°C N : 90x/menit P:20x/menit adanya kelemahan  
eksremitas,tonus otot, tidak mampu untuk berjalan dan duduk,  
tidak dapat berdiri sendiri, adanya nyeri pada sendi selama klien  
dirawat di Rs klien tidak dapat beraktivitas selain berbaring,  
tingkat kemampuan aktivitas pada kategori 4 yakni sangat  
bergantung pada bantuan alat dan orang lain dan tidak dapat  
melakukannya sendiri, adanya penurunan masa otot, adanya  
takikardi atau takipnea pada saat istirahat, adanya penurunan  
berat badan, haus berlebihan.

Adapun pemeriksaan penunjang pada Tanggal 20 Februari  
2020 mengukur TTV : TD : 160/100 mmHg S : 36,5°C N :  
90x/menit, P: 20x/menit leukosit  $20,10^3/uL$  hematokrit 34,4 %  
eritrosit 82,1FL GDP :177 mg/dl ureum 9 mg/dl kreatinin 0,44  
mg/dl SGPT : 20 u/L SGOT: 31 u/L

Terapi obat : sansulin dengan dosis 0-0-6 melalui subkutan,  
amlodipine dengan dosis 1x1 melalui oral citicoline 3x1 melalu  
intra vena, ketosteril dengan dosis 3x1 melalui oral, omeprazole  
dengan dosis 2x1 melalui oral, clopidogrel dengan dosis 1x1  
melalui oral.

Setelah dilakukan pengkajian maka didapatkan data yang  
didapatkan sebagai berikut :

1. TTV:

TD : 160/100 mmhg

N : 90 x/menit

S : 36,5 °C

P : 20 x/menit

2. Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi
3. Ada kelemahan pada eksremitas
4. Tonus otot menurun
5. Klien Sangat tergantung pada bantuan alat dan orang lain serta tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan
6. GDP 177 mg/dl
7. Adanya gangguan sensorik
8. Penurunan kemampuan jalan
9. Klien tidak dapat meluruskan bahunya bagian kanan
10. Siku bagian kanan klien tidak dapat diluruskan
11. Adanya nyeri tekan pada sendi
12. keluarga klien mengatakan ada gangguan dalam mobilitas
13. keluarga klien mengatakan penyebab gangguan mobilitas dan imobilitas karena adanya penurunan kesadaran
14. keluarga klien adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan
15. keluarga klien mengatakan sejak kurang lebih satu bulan yang lalu klien mengalami gangguan mobilitas

16. keluarga klien mengatakan selama di RS klien tidak pernah melakukan aktivitas selain berbaring

17. keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat neurologis

#### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian dan observasi diatas adalah

##### 1) Keletihan

Ditandai dengan : Data subjektif adanya penurunan kesadaran, keluarga klien adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan.

(sebelum sakit), keluarga klien mengatakan setelah beraktivitas klien selalu merasa pusing dan lelah. Data objektif :TTV: TD : 160/100 mmhg, N : 90 x/menit, S : 36,5 °C, P : 20 x/menit, Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi, Ada kelemahan pada eksremitas, Tonus otot menurun, GDP 177 mg/dl, Kelemahan pada ekstremitas, Penurunan kemampuan jalan.

## 2) mobilitas fisik

ditandai dengan : data subjektif keluarga klie megataka klie jarang bergerak, keluarga klie megataka selama di rumah sakit klie tidak pernah melakukan aktivitas, keluarga klie megataka klie tida bisa melakuka aktivitas secara mandiri. .

Data objektif :TTV:TD :160/100 mmhg, N : 90 x/menit, S :36,5 °C, P:20 x/menit, Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi, Ada kelemahan pada eksremitas, Tonus otot menurun, GDP 177 mg/dl, Kelemahan pada ekstremitas, Penurunan kemampuan jalan.

### c. Intervensi Keperawatan

#### 1) Keletihan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu gangguan keletihan

Manejemen energi :

- a) Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Manejemen nutrisi :

- 1) Identifikasi makanan yang disukai
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

- 3) Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan

## 2. Mobilitas fisik

- a) cegah pasien jatuh, berikan pagar pegaman pada tempat tidur.
- b) Monitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus
- c) Pertahakan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet.
- d) lakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan diri klien.
- e) Pertahakan postur dan posisi tubuh.

## d. Implementasi Keperawatan

### 1) Hari Pertama Kamis 20 Februari 2020

Keletihan

- a) Pukul 07.20 WITA

Monitor TTV

Hasil : TD160/100 mmHg N : 90x/menit S: 36,5 °C P :

20x/menit

- b) Pukul 07.42 WITA

Memonitor kelelahan fisik dan emosional

Hasil: tidak ada

c) Pukul 08.10 WITA

Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Hasil : penatalaksanaan pemberian bubur saring 150 cc dan air 40 cc

d) Pukul 09.00 WITA

Manajemen nutrisi

Hasil/ GDP : 177 mg/dl

e) Pukul 09.15 WITA

Penatalaksanaan makanan yang disukai

Hasil: keluarga pasien memberikan makanan yang dianjurkan perawat dan tidak bertentangan dengan penyakit klien

f) Pukul 09.30 WITA

Edukasi diet yang diprogramkan

Hasil: keluarga klien memberikan makanan sesuai yang diinstruksikan

g) Pukul 10.00 WITA

Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Hasil: keluarga mengatakan tidak ada alergi dan intoleransi makanan

h) 11.02 WITA

Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan

Hasil: klien diberikan terapi diet 1900 kkal dengan randa protein

2) Hari Kedua 21 Februari 2020

a) Pukul 08.52 WITA

Memonitor TTV

Hasil TD: 150/90 mmHg N : 88x/menit S: 36,65°C P : 20x/menit

b) Pukul 09.20 WITA

Manejemen nutrisi

Memonitor kelelahan fisik dan emosional

Hasil: tidak ada

c) Pukul 09.15 WITA

Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Hasil: penatalaksanaan pemberian bubur saring 150 cc dan air 40 cc

d) Pukul 12.22 WITA

Edukasi diet yang diprogramkan

Hasil: keluarga klien memberikan makanan sesuai yang di instruksikan

e) Pukul 13.00 WITA

Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan  
hasil: klien diberi terapi diet 1900 kkal dengan rendah protein

3) Hari Ketiga 22 Februari 2020

a) Pukul 07.00 WITA

Memonitor TTV

Hasil TD: 160/90 mmHg N : 832/l S: 36,85°C P :  
22x/menit

b) 07.40 WITA

Memonitor kelelahan fisik dan emosional

Hasil: klien masih dalam kesadaran menurun

c) Pukul 09.00 WITA

Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Hasil: penatalaksanaan pemberian bubur saring 150 cc dan air 40 cc

d) Pukul 11.00 WITA

Edukasi diet yang diprogramkan

Hasil: keluarga klien memberikan sesuai dengan yang di instruksikan

## 1) Hari Pertama Kamis 20 Februari 2020

### Mobilitas fisik

#### a) pukul 07.40

mencegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman, pada tempat tidur

hasil : pagar pengaman terpasang pada tempat tidur klien

#### b) pukul 08.10

memonitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus

hasil : hasil ada luka dibagian bokong pasien

#### c) pukul 09.30

mempertahankan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet

hasil : pemberian nutrisi yang adekuat dibantu oleh ahli gizi

#### d) pukul 10.30

melakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh dan posisi latihan dan istirahat

hasil : dilakukan dan keluarga pasien mulai mengerti

#### e) pukul 11.00

melakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan klien

hasil : keluarga mulai kooperatif

f) pukul 12.22

mempertahakan postur tubuh dan posisi nyaman

hasil : pasien tidur dengan posisi terlentang

## 2) Hari Kedua 21 Februari 2020

a) pukul 09.00

mencegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman pada tempat tidur

hasil : pagar pengaman terpasang pada tempat tidur klien

b) pukul 09.20

memonitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus

hasil : hasil ada luka dibagian bokong pasien

c) pukul 11.00

mempertahakan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet

hasil: pemberian nutrisi yang adekuat dibantu oleh ahli gizi

d) pukul 11.30

melakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh dan posisi latihan dan istirahat

hasil : dilakukan dan keluarga pasien mulai mengerti

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian dan observasi diatas adalah

### 1. Keletihan

Ditandai dengan : Data subjektif adanya penurunan kesadaran, keluarga klien adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan, keluarga klien mengatakan aktivitas yang membuat letih adalah mencuci, masak, menyapu dll. (sebelum sakit), keluarga klien mengatakan setelah beraktivitas klien selalu merasa pusing dan lelah.

Data objektif : TTV : TD : 160/100 mmhg, N : 90 x/menit, S : 36,5 °C, P : 20 x/menit, Tingkat Kesadaran somnolen atau latergi, Ada kelemahan pada ekstremitas, Tonus otot menurun, GDP 177 mg/dl, Kelemahan pada ekstremitas, Penurunan kemampuan jalan, Klien nampak selalu mengantuk.

### 2. mobilitas fisik

Ditandai dengan : data subjektif adanya penurunan kesadaran, keluarga klien mengatakan adanya keterbatasan pergerakan.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu gangguan kelelahan : Manajemen energi : Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Manajemen nutrisi : Identifikasi makanan yang disukai, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan. Mengatur penggunaan energi untuk mengobati / mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi dan adapun. Manajemen nutrisi membantu dalam atau menyediakan asupan diet makana dan minuman yang seimbang (Wilkinson, 2016)

### 4. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondidi klien dari hari pertama sampai hari ketiga

#### a. Memonitor TTV

Untuk membantu mengkaji keadaan klien (Tarwoto W., 2015) (Hidayat A. A., 2012)

#### b. Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan Memonitor kelelahan fisik dan emosional

untuk mengetahui adanya katabolisme protein dan kehilangan kalium lewat urin (Aini & Aridiana, 2016)

c. Memonitor pola dan jam tidur

Karena pola tidur yang teratur dan mencukupi adalah salah satu penyebab toleransi aktifitas (Mubarak & Chayatin, 2007)

d. Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang tentang cara meningkatkan asupan makanan

e. Memonitor kadar gula darah

Pada pasien DM perubahan kadar gulah darah dapat terjadi setiap saat serta dapat menentukan perencanaan kebutuhan kalori pada pasien (Tarwoto, Dra. Wartona, Ihsan Taufik, & Lia Muliati, 2012)

f. Identifikasi makanan yang disukai

Menurut Semangkok et al. (2013) perlu mengetahui makanan yang disukai atau yang sering dikonsumsi karena gaya hidup sekarang dengan makan makanan yang tinggi lemak, garam dan gula. Yang mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makana secara berlebihan, sehingga dapat meningkatkan kadar gula darah

g. Edukasi diet yang diprogramkan

Berdasarkan penelitian Susanti dan Bistara (2018) apabila melakukan program diet dengan menggunakan prinsip 3J (jadwal jenis dan jumlah) dengan teratur maka hal ini akan menyebabkan glukosa darah dalam rentang normal

h. Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan. Mengetahui jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi merupakan hal yang penting kebutuhan diet seseorang berbeda dengan orang lain (Charles, 2011)

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah implementasi sesuai implementasi dengan mengobservasi keadaan klien :

2) Hari perta Kamis 20 february 2020 jam 14.10

Keletihan : S : keluarga klien mengatakan klien masih selalu tidur dan belum bisa membuka matanya dan segala aktivitasnya selalu dibantu O : TTV TD: 160/90 mmHg N : 90x/menit S: 36,5 °C P : 20x/menit, GDP : 177 mg/dl, klien nampakdiberikan bubur saring sebanyak 150 cc dan air 40cc, A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi identifikasi gangguan tubuh yang

mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan

3) Hari kedua jumat 21 februari 2020 jam 13.55

S :keluarga klien mengatakan klien belum bisa menggerakkan ekstremitasnya O klien tampak lesu TD : 150/90 mmHg, N : 88x/menit S : 36,5 °C P : 20X/menit, klien nampak diberikan bubur saring 150 cc dan air 40 cc  
A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan

4) Hari ketiga sabtu 22 februari 2020 jam 14.30

S : keluarga klien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstremitas bagian kiri dan masih dalam kesadaran menurun O TTV: TD : 150/90 mmHg, N : 88x/menit, S :36,5 °C P : 20x/menit, klien tampak lesu, klien nampak diberikan bubur saring 150 cc dan air 40 cc A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor

kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil pembahasan diatas adalah :

1. Pada pengkajian didapatkan data klien adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan, (sebelum sakit), keluarga klien mengatakan setelah beraktivitas klien selalu merasa pusing dan lelah., TTV : 160/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,5 °C, P : 20x/menit GDP : 177 mg/dl, tingkat kesadaran samnolen

2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Ny. N adalah keletihan

Data subjektif adanya penurunan kesadaran, keluarga klien adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan, (sebelum sakit), keluarga klien mengatakan setelah beraktivitas klien selalu meras pusing dan lelah.

Data objektif :TTV: TD : 160/100 mmhg, N : 90 x/menit, S :36,5 °C, P :20 x/menit, Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi, Ada kelemahan pada eksremitas, Tonus otot menurun, GDP 177 mg/dl, Kelemahan ekstremitas, Penurunan kemampuan jalan.

mobilitas fisik

Data subjektif keluarga klie megataka klie jarang bergerak, keluarga klie megataka selama di rumah sakit klie tidak perah melakukan aktivitas, keluarga klie megataka klien tidak bisa melakuka aktivitas secara mandiri. . Data objektif :TTV: TD : 160/100 mmhg, N : 90 x/menit, S :36,5 °C, P :20 x/menit, Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi, Ada kelemahan pada eksremitas, Tonus otot menurun, GDP 177 mg/dl, Kelemahan pada ekstremitas, Penurunan kemampuan jalan.

3. Intervensi keperawatan pada diagnosa keletihan adalah : manajemen energi yaitu : mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan manajemen nutrisi yaitu : identifikasi makanan yang disukai, identifikasi alergi dan intoleransi makana, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan.

Intervensi keperawatan pada diagosa mobilitas adalah :

Manajemen energi : cegah pasien jatuh, berikan pagar pegaman pada tempat tidur, Monitor kulit yang tertekan, amati kemugkinan dekubitus, Pertahakan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli

diet, lakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan diri klien, Pertahankan postur dan posisi tubuh.

Manajemen nutrisi : Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan.

4. Pada implementasi yang dilakukan adalah sesuai dengan perencanaan tindakan sebelumnya
5. Evaluasi keperawatan didapatkan masalah belum teratasi setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnonas kelelahan dengan keluarga klien mengatakan sudah bisa menggerakkan eksremitas bagian kiri dan masih dalam kesadaran menurun O.TTV: TD : 150/90 mmHg, N : 88x/menit, S :36,5°C P : 20x/menit, klien tampak lesu, klien nampak diberikan bubur saring 150 cc dan air 40 cc

## B. Saran

Adapun saran yang dapat penelitian berikan antara lain

1. Pada saat melakukan pengkajian sebaiknya perawat memberikan edukasi atau pemahaman tentang pentingnya beraktivitas khususnya pada pasien DM dan keluarganya
2. Diharapkan perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan, harus sesuai dengan data yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian
3. Dalam penyusunan perencanaan keperawatan, sangat perlu diperhatikan masalah utama yang dialami pasien agar masalah tersebut dapat teratasi sesuai yang diharapkan
4. Dalam melakukan tindakan keperawatan harus dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun
5. Sebaiknya perawat tetap melibatkan pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan perawatan di rumah
6. Dalam melakukan evaluasi perawat sebaiknya melakukan penilaian secara menyeluruh yaitu kembali meninjau tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang telah dibuat sebagai tolak ukur untuk menilai bagaimana perkembangan dari kondisi klien

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., & Ledi Marta Aridiana. (2016). *Asuhan keperawatan pada sistem endoktrin dengan pendekatan nanda nic noc*. Jakarta selatan: Salemba Medika.
- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan keperawatan pada sistem endoktrin dengan pendekatan NANDA NIC NOC*. JAKARTA: Salemba medika.
- Andra Saferi Wijaya, & Yessie Mariza Putri. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Aside, A. (1999). *Olahraga/Latihan Jasmani Sebagai Terapi dan Bagian Kehidupan Pada Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Budi anna keliat, Heni Dwi Windarwati, & arsyad subu. (2016). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Firmansyah, M. R. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 272 .

Haryono, R., & Brigitta Ayu Dewi. (2019). *Ajaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Hidayat, A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia; Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Health Books Publishing.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snider, S. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Martins, W. H., Sutriningsih, A., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Konseling Aktifitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Perubahan Imt Pada Penderita Diabetes Mellitus Dipuskesmas Dinoyo Kecamatan Lowok Waru Kota Malang. *Nursing News*, 191-203.

Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Padila, S. N. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Riyadi, S. (2011). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Riyadi, S. (2011). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Riyadi, S. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Saputra Lyndon. (2013). *pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. tangerang selatan: binarupa aksara.*

Saputra, D. L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA.

Selfi, B. f., Demsa Simbolo, & kUSDalInah. (2018). Pengaruh edukasi pola makan dan senam terhadap kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2. *jurnal kesehatan*.

Suranto, J. (2011). *Bersahabat dengan Diabetes Tipe 2*. Jakarta: Suadaya Grup.

Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Keteahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Tarwoto, Dra. Wartona, Ihsan Taufik, & Lia Muliati. (2012). *keperawatan medikal bedah gangguan sistem endoktrin*. jakarta timur: cv.trans Info Media.

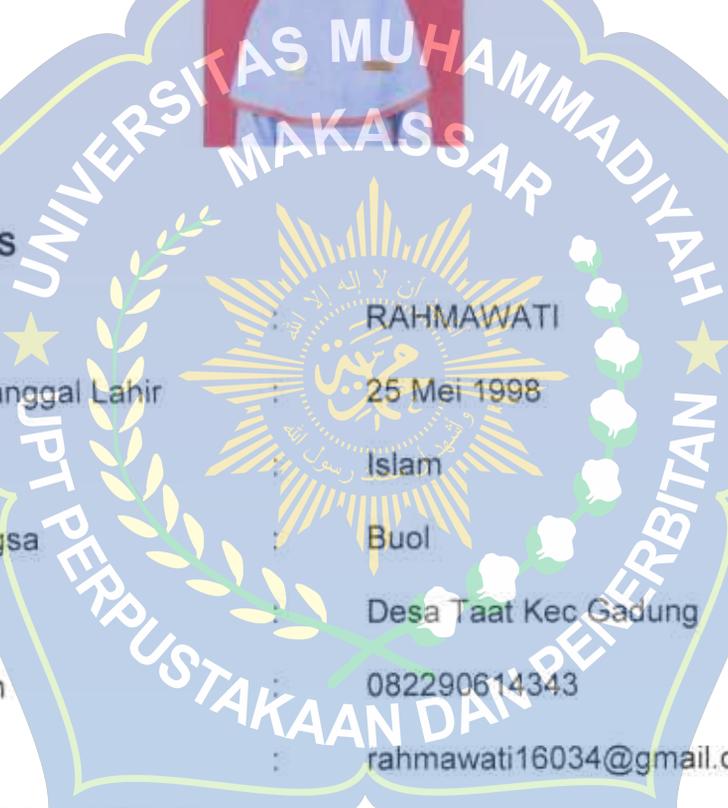
Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Kmb 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wilkinson. (2016). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : RAHMAWATI  
Tempat/Tanggal Lahir : 25 Mei 1998  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Buol  
Alamat : Desa Taat Kec Gadung  
No. Telpn : 082290614343  
E-mail : rahmawati16034@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI 9 GADUNG
2. SMP NEGERI 4 GADUNG
3. SMA NEGERI 2 BIAU

Lampiran 2 : Surat Pengantar Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Jl. Dr. Ratulangi No 101 Tlp 0411 - 8055945 Fax 0411 - 8055945 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 60/05/D.3-II/II/41/2020  
Lampiran : 1 (satu) eksampiar  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Karumkit RS Pelamonia TK II Makassar  
Di,  
Makassar

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 6 hari, terhitung sejak tanggal 04 - 10 Februari 2020 di RS Pelamonia TK II Makassar, kepada mahasiswa kami:

Nama : Rahmawati  
Nim : 16034  
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Kebutuhan Aktivitas

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Makassar, 10 Jumadil Akhir 1441 H  
04 Februari 2020 M

Ka.Prodi DIII Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes  
NBM. 883 575

Tembusan Kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Unismuh
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Arsip

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Kasus

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN  
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN  
Nomor : Sket / Diklat / 09 / II / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Syahrir Paduai, Amd Kep  
Pangkat / NRP : Mayor Ckm NRP 575684  
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia  
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rahmawati  
Nip : 16034  
Institusi : FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Rumkit TK.II 14.05.01 Pelamonia, mulai tanggal 05 s/d 10 Februari 2020, dengan Judul :

**"Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas Di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Februari 2020  
a.n Kepala Rumah Sakit  
Wakil Kepala  
U.b  
Kainstaldik



Syahrir Paduai, Amd Kep  
Mayor Ckm NRP 575684

## Lampiran 4 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

### Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

1. Kami adalah peneliti dari program studi Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan terhadap pasien yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi dapat memberi manfaat agar kita dapat mengetahui penyebab dari gangguan kebutuhan nutrisi. Penelitian ini akan berlangsung sampai proses penelitian ini selesai.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu peroleh dalam ikut serta pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika Bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor Hp 082290614343



Lampiran 5 : Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

**(Persetujuan Menjadi Partisipan )**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh RAHMAWATI dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 26-08-2020

Saksi

Yang memberikan Persetujuan



FTRiani

Dea

Peneliti



**RAHMAWATI**  
16034

## Lampiran 6 : Instrumen Pengkajian

### Lembar Wawancara

#### II. Identitas klien

1. Nama : Ny N
2. Usia/ tgl.lahir : 54/ 10 Oktober 1966
3. Jenis kelamin : perempuan
4. Agama/keyakinan : Islam
5. Suku/bangsa : Makassar/ Indonesia
6. Status Pernikahan : sudah menikah
7. Pekerjaan : IRT
8. No. RM : 662828
9. Tanggal Masuk RS : 05 Januari 2020 Jam 13:10
10. Tanggal pengkajian : 21 februari 2020

#### III. Keluhan Utama

1. Apa keluhan anda saat masuk rumah sakit : keluarga klien mengatakan setelah pulang dari acara pernikahan sekitar jam 5 sore klien berbaring lalu tertidur tetapi keluarga klien hanya mengira tidur karena dianggap kecapean lalu keesokan harinya pada jam 9 pagi klien belum bangun dari tidurnya dan keluarganya sudah membangunkan beberapa kali namun klien merespon tapi mata tidak bisa terbuka dan tidak dapat

berbicara, lalu melihat klien ngompol di tempat tidurnya, sejak saat itu pasien di bawa ke RS.

2. Apakah anda mempunyai gangguan dalam mobilitas dan imobilitas?

Hasil : Klien memiliki gangguan dalam mobilitas dan imobilitas

3. Apa penyebab gangguan dalam mobilitas dan imobilitas ?

Hasil : Karena adanya penurunan kesadaran

4. Apakah ada nyeri, kelemahan otot, dan kelelahan?

Hasil : iya

5. Berapa lama terjadinya gangguan mobilitas?

Hasil: sudah terjadi sejak sebulan yang lalu

#### IV. Riwayat kesehatan sekarang

1. Aktivitas apakah yang anda lakukan secara rutin dalam sehari ?

Hasil : keluarga klien mengatakan selama di RS klien tidak pernah melakukan aktivitas selain berbaring.

2. Apakah mampu melaksanakan tugas secara mandiri (makan, berpakaian atau berhias, mandi, ketoilet, ambulasi, menggunakan kursi roda, bergerak dari tempat tidur, kamar mandi dan mobil, memasak membersihkan rumah, berbelanja) ?

Hasil : sudah tidak bisa melakukannya secara mandiri

V. Riwayat kesehatan Masa Lalu

1. Apakah anda mempunyai riwayat penyakit sistem neurologis (cerebro vascular accident, trauma kepala, peningkatan intra kranial, miastenia gravis, guillain barre, cedera medulla spinalis dan lain-lain)?

Hasil : iya

2. Apakah anda mempunyai riwayat penyakit kardiovaskuler (infark miokard, gagal jantung kongestif)?

Hasil ; keluarga klien mengatakan tidak ada

3. Apakah anda mempunyai riwayat penyakit muskuloskeletal (osteoporosis, fraktur, artritis)?

Hasil : tidak ada

4. Apakah anda mempunyai riwayat penyakit sistem pernafasan (penyakit paru obstruksi menahun, pneumonia dan lain-lain)?

Hasil ; tidak ada

5. Pernahkah anda mempunyai riwayat pemakaian obat-obatan seperti sedatif, hipnotik, depressan sistem saraf pusat dan lain-lain?

Hasil : memiliki riwayat pengobatan terapi Struk dan Hipertensi

## Lembar Observasi

### 1. Pemeriksaan fisik

#### a. Tingkat kesadaran

- Composmentis
- Apatis
- Samnolen
- Derilium
- Koma

#### b. Tanda-tanda vital

TD : 160/100 mmhg

N : 90x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

#### c. Postur atau bentuk tubuh:

- 1) Skoliosis: ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 2) Kifosis : ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 3) Lordosis: ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 4) Cara berjalan: tidak dilakukan pemeriksaan

#### d. Ekstremitas

- 1) Kelemahan: ya ( ✓ ) atau tidak ( )
- 2) Gangguan sensorik: ya ( ✓ ) atau tidak ( )
- 3) Tonus otot (hipotonus)
- 4) Atrofi ya ( ✓ ) atau tidak ( )
- 5) Tremor ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 6) Gerakan tak terkendali: ya ( ) atau tidak ( ✓ )

- 7) Kekuatan otot ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 8) Kemampuan jalan ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 9) Kemampuan duduk ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 10) Kemampuan berdiri
- Dapat berdiri sendiri ya ( ) atau tidak ( ✓ )
  - Berdiri dengan menggunakan alat bantu ya ( ✓ ) atau tidak ( )
  - Berdiri dengan bantuan orang lain ya ( ✓ ) atau tidak ( )
- e. Kesejajaran tubuh
- Bahu dan pinggul sejajar ya ( ✓ ) atau tidak ( )
  - Jari-jari kaki mengarah kedepan ya ( ✓ ) atau tidak ( )
- f. Cara berjalan
- Kepala legak, pandangan lurus dan tulang belakang lurus ya ( ✓ ) atau tidak ( )
  - Tumit menyentuh tanah lebih dulu dari pada jari kaki ya ( ) atau tidak ( ✓ )
  - Kaki dorso fleksi pada pase ayunan ya ( ✓ ) atau tidak ( )
  - Lengan mengayun kedepan bersamaan dengan ayunan kaki disisi yang berlawanan ya ( ✓ ) atau tidak ( )
  - Gaya berjalan halus, terkoordinasi dan berirama; ayunan tubuh dari sisi ke sisi minimal dan tubuh bergerak lurus kedepan, dan gerakan dimulai dan diakhiri dengan santai ya ( ✓ ) atau tidak ( )

g. Penampilan dan pergerakan sendi

- 1) Adanya kemerahan atau pembengkakan sendi ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 2) Adanya deformitas ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 3) Perkembangan otot yang terkait dengan masing-masing sendi ya ( ) atau tidak ( ✓ )
- 4) Adanya nyeri tekan ya ( ✓ ) atau tidak ( )
- 5) Krepitasi ya ( ) ya atau tidak ( ✓ )
- 6) Peningkatan temperatur disekitar sendi ya ( ) atau tidak ( ✓ )

h. Kemampuan dan keterbatasan gerak

- 1) Bagaimana penyakit klien mempengaruhi kemampuan klien untuk bergerak ?

Hasil: selama klien dirawat di Rumah Sakit klien tidak dapat beraktivitas selain berbaring

- 2) Adanya hambatan dalam bergerak

Hasil : karena pasien mengalami penurunan kesadaran

- 3) Keseimbangan dan koordinasi klien

a) Pemeriksaan ekuilibrium mengacu pada pemeliharaan keseimbangan dan koordinasi tubuh secara keseluruhan termasuk didalamnya adalah tes Romberg

b) Pemeriksaan non ekuilibrium menilai kemampuan pasien dalam melakukan gerakan yang berlainan, seringkali relatif

baik, gerakan disengaja dengan ekstremitas yaitu *finger to nose test, disdiaddockinesia, heel to knee test.*

4) Adanya hipotensi ortostatik sebelum berpindah tempat ya ( )  
atau tidak (✓)

5) Derajat kenyamanan klien ya (✓) atau tidak ( )

6) Penglihatan: kabur

i. Tingkatan kemampuan aktivitas

No	Aktivitas	Tingkat aktivitas/Mobilitas															Ket
		Hari ke-1					Hari ke-2					Hari ke-3					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	Posisi Miring					✓					✓					✓	
2	Berdiri					✓					✓					✓	
3	Bangun					✓					✓					✓	
4	Berpindah tempat					✓					✓					✓	

Kategori :

0= Mampu merawat diri sendiri secara penuh

1= Memerlukan alat untuk mobilitasi

2= Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain untuk mobilitasi

3= Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan untuk mobilitasi

4= Sangat tergantung pada bantuan alat dan orang lain serta tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

j. Kemampuan rentang gerak

Gerak Sendi	Derajat Rentang Normal	H1	H2	H3	Keterangan
Bahu Adduksi: Gerakan lengan kelateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi yang paling jauh	180	110°	110°	110°	Klien tidak dapat meluruskan bahunya bagian kanan
Siku Fleksi: Angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu	150	110°	110°	110°	Siku bagian kanan tidak dapat diluruskan
Pergelangan tangan Fleksi: Tekuk jari-jari tangan ke arah bagian dalam lengan bawah	80-90	80°	80°	80°	
Ekstensi : Luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi	80-90	90°	90°	90°	
Hiperekstensi: Tekuk jari-jari tangan ke arah belakang sejauh mungkin	70-90	90°	90°	90°	
Abduksi: Tekuk pergelangan tangan kesisi ibu jari ketika telapak tangan menghadap ke atas	0-20	20	20	20	
Adduksi : Tekuk pergelangan tangan ke arah kelingking telapak tangan menghadap ke atas	30-50	50°	50°	50°	
Tangan dan Jari Fleksi : Buat kepalan tangan	90	90	90	90	
Ekstensi : Luruskan jari	90	90	90	90	
Hiperekstensi : Tekuk jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin	30	30°	30°	30°	
Abduksi : Kembangkan jari tangan	20	20			
Adduksi : Rapatkan jari-jari tangan dari posisi adduksi	20	20			

k. Kekuatan dan masa otot

Hari	Presentase Kekuatan Normal						Skala						
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	
H1	Paralisis sempurna	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan	Gerakan yang normal melawan gravitasi	Gerakan penuh yang normal melawan minimal	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanannya penuh		✓					
H2								✓					
H3								✓					

l. Toleransi aktivitas

- 1) Penurunan masa otot atau musculoskeletal : ya (✓) atau tidak ( )
- 2) Tidur yang mencukupi : ya (✓) atau tidak ( )
- 3) Nyeri : ya (✓) atau tidak ( )
- 4) Depresi, cemas, atau tidak termotivasi ya (✓) atau tidak ( )

m. Pola istirahat/tidur

- 1) Gangguan tidur: ya ( ) atau tidak ( )
- 2) Takikardi dan takipnea pada saat istirahat : ya (✓) atau tidak ( )

n. Pola asupan nutrisi

- 1) Mual muntah: ya ( ) atau tidak (✓)
- 2) Tidak mengikuti diet: ya ( ) atau tidak (✓)

3) Peningkatan masukan glukosa: ya ( ) atau tidak (✓)

4) Adanya penurunan berat badan: ya (✓) atau tidak ( )

## 2. Pemeriksaan penunjang

### a. Mengukur TTV:

TD : 140/70 mmhg

N : 82x/menit

S : 36,7°C

P : 20x/menit

### b. Pemeriksaan diagnostik:

1) Foto rontgen : Tidak ada

2) CT Scan tulang : Tidak ada

3) MRI : Tidak ada

### c. Pemeriksaan laboratorium

1) Leukosit :  $20,10 \cdot 10^3/uL$

2) Hemoglobin : 12 g/dL

3) Hematokrit : 34,4 %

4) Eritrosit : 82,1 fL

5) GDP : 177 mg/dL

6) Ureum : 9 mg/dL

7) Kreatinin : 0,44 mg/dL

8) SGPT : 20 u/L

9) SGOT : 31 u/L

### 3. Riwayat nutrisi

Hari/Tanggal	Jam	Menu Makan	Makanan Sampingan
Jum,at 20 Februari 2020	Pagi 06.00	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
	Siang 12.00	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
	Malam 17.30	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
Sabtu 21 Februari 2020	Pagi 06.05	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
	Siang 12.10	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
	Malam 17.30	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
Ahad 22 Februari 2020	Pagi 06.05	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
	Siang 12.10	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	
	Malam 17.30	1. Bubur saring 150 cc 2. Air 40 cc	

#### 4. Terapi Pemberian Obat

No	Nama	Dosis	Rute	Fungsi
1	Sansulin	0-0-6	Sc	Adalah jenis obat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasokan insulin yang dibutuhkan oleh penderita diabetes
2	Amlodipine	1x1	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
3	Citicoline	3x1	IV	Adalah obat untuk penyakit Alzheimer dan jenis demensia. Obat ini juga bisa digunakan untuk mengobati luka dikepala, penyakit serebrovaskular seperti stroke, hilang ingatan karena faktor usia..
4	Ketosteril	3x1	Oral	Adalah obat yang digunakan untuk terapi gangguan ginjal kronik sampai terapi untuk gejala gagal ginjal..
5	Omeprazole	2x1	Oral	Adalah obat untuk mengatasi gangguan lambung asam lambung dan tukak lambung. Obat ini dapat mengurangi produksi asam didalam lambung.
6	Clopidogrel 75 mg	1x1	Oral	Merupakan obat yang berfungsi untuk mencegah trombosit (plateles) saling menempel yang beresiko membentuk gumpalan darah.

## Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga klien mengatakan ada gangguan dalam mobilitas</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan penyebab gangguan mobilitas dan imobilitas karena adanya penurunan kesadaran</li> <li>3. Keluarga klien mengatakan adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan</li> <li>4. Keluarga klien mengatakan sejak kurang lebih satu bulan yang lalu klien mengalami gangguan aktivitas</li> <li>5. Keluarga klien mengatakan selama di RS klien tidak pernah melakukan aktivitas selain berbaring</li> <li>6. Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri</li> <li>7. Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat neurologis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 160/100 mmhg</li> <li>N : 90 x/menit</li> <li>S : 36,5 °C</li> <li>P : 20 x/menit</li> </ul> </li> <li>2. Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi</li> <li>3. Ada kelemahan pada ekstremitas</li> <li>4. Tonus otot menurun</li> <li>5. Klien Sangat tergantung pada bantuan alat dan orang lain serta tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan</li> <li>6. GDP 177 mg/dl</li> <li>7. Kelemahan pada ekstremitas</li> <li>8. Adanya gangguan sensorik</li> <li>9. Siku bagian kanan klien tidak dapat diluruskan</li> <li>10. Adanya nyeri tekan pada sendi</li> <li>11. Klien nampak bedres</li> <li>12. Klien nampak keletihan</li> <li>13. Kaku pada estemitas atas</li> </ol>



## Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya penurunan kesadaran</li> <li>Keluarga klien adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan</li> </ol> <p><b>Do :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TTV: TD : 160/100 mmhg  N : 90 x/menit S : 36,5 °C P : 20 x/menit</li> <li>Tingkat Kesadaran samnolien atau latergi</li> <li>Ada kelemahan pada ekstremitas</li> <li>Tonus otot menurun</li> <li>GDP 177 mg/dl</li> <li>Kelemahan pada ekstremitas</li> </ol>	<p>DMT-2</p> <p>↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Insufisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme lemak</p> <p>↓</p> <p>Lipolisis meningkat, lipogenesis menurun</p> <p>↓</p> <p>Asam lemak bebas meningkat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan massa otot, kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Keletihan</p>	<p>Keletihan</p>
<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga klien mengatakan klien jarang bergerak</li> <li>Keluarga klien mengatakan selama dirumah sakit klien tidak pernah melakukan aktivitas</li> <li>Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TTV: TD : 160/100 mmhg  N : 90 x/menit S : 36,5 °C P : 20 x/menit</li> <li>Klien nampak bedres</li> <li>Klien nampak keletihan</li> <li>Ada kelemahan pada ekstremitas</li> <li>Penurunan</li> </ol>	<p>DM tipe 2</p> <p>↓</p> <p>Defisit insulin</p> <p>↓</p> <p>hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Fleksibilitas darah merah</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan O<sub>2</sub></p> <p>↓</p> <p>Hipoksia ferifer</p> <p>↓</p> <p>Ulkus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Mobilitas fisik</p>

kemampuan jalan 6. Kelemahan pada ekstremitas 7. Kaku pada ekstremitas atas		
---	--	--



### Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal Didapatkan	Tanggal Teratasi
1	Keletihan	20 februari 2020	Belum teratasi
2	Mobilitas fisik	20 februari 2020	Belum teratasi



## Perencanaan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Keletihan</p> <p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya penurunan kesadaran</li> <li>Keluarga klien mengatakan adanya kelemahan otot, nyeri dan kelelahan</li> </ol> <p><b>Do :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TTV:</li> <li>TD : 160/100 mmhg</li> <li>N : 90 x/menit</li> <li>S : 36,5 °C</li> <li>P : 20 x/i</li> <li>Tingkat Kesadaran samnolen atau latergi</li> <li>Ada kelemahan pada ekstremitas</li> <li>Tonus otot menurun</li> <li>GDP 177 mg/dl</li> <li>Kelemahan pada ekstremitas</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan tujuan: kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkatnya kapasitas ketahanan untuk menyelesaikan aktivitas</li> <li>Status nutrisi (energi) meningkat</li> </ol>	<p>Manejemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> <li>Identifikasi makanan disukai</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang di butuhkan</li> </ol>	<p>Manejemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kelelahan dapat digambarkan dari respon psikologis klien yang tidak efektif, membantu kesempatan kepada klien untuk menceritakan perasaanya dapat mengurangi beban psikologis klien</li> <li>Tidak ada</li> <li>Jika makanan yang disukai klien dapat dimasukkan dalam perencanaan makan, kerjasama ini dapat diupayakan setelah pulang</li> <li>Menentukan kebutuhan diet yang tepat bagi klien dan membatasi makanan yang berlebihan</li> <li>Jumlah kalori dan nutrisi yang tepat dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan nutrisi</li> <li>Untuk menentukan diet yang tepat</li> </ol>

<p>2</p>	<p><b>Mobilitas fisik</b>  <b>Ds:</b>          1. Keluarga klien mengatakan selama dirumah sakit klien tidak pernah melakukan aktivitas</p> <p><b>Do:</b>          1. TTV:          TD : 160/100 mmhg          N : 90 x/menit          S : 36,5 °C          P : 20 x/i</p> <p>2. Klien nampak bedres          3. Klien nampak keletihan          4. Ada kelemahan pada ekstremitas          5. Kelemahan pada ekstremitas          6. Kaku pada ekstremitas atas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan tujuan: kriteria hasil</p> <p>1. Pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas.</p>	<p>1. Pertahankan postur tubuh dan posisi</p> <p>2. Cegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman pada tempat tidur</p> <p>3. Monitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus</p> <p>4. Pertahankan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet</p> <p>5. Lakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan diri klien</p>	<p>1. Mencegah iritasi dan mencegah komplikasi.</p> <p>2. Mempertahankan keamanan pasien.</p> <p>3. Memortir gangguan integritas kulit</p> <p>4. Nutrisi diperlukan untuk energi</p> <p>5. Memberikan pengetahuan dalam perawatan diri</p>
----------	--	--	--	--



## Implementasi

Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	TTD
I	Kamis 20 Februari 2020	07.20	a) Memonitor TTV : Hasil : TD : 160/100 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit	
		07.42	b) Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : tidak ada	
		08.10	c) Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Hasil : Penatalaksanaan pemberian bubur saring 150 cc dan air 40 cc setiap kali jam makan	
		09.00	Manajemen nutrisi d) Memonitor kadar gula darah Hasil : GDP :177 mg/dl	
		09.30	e) Edukasi diet yang diprogramkan Hasil : keluarga klien mengatakan Klien kurang pengetahuan mengenai diet yang dianjurkan	
		10.00	f) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : keluarga klien mengatakan tidak ada alergi dan intoleransi makanan	
		11.02	g) Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang di butuhkan Hasil : Klien diberikan terapi diet 1900 kkal dengan rendah protein.	
I	Jum'at 21 Februari 2020	08.52	a) Memonitor TTV : Hasil : TD : 150/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit	
		09.15	b) Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Hasil : Penatalaksanaan pemberian bubur saring 150 cc dan air 40 cc setiap kali jam makan	

		12.22	c) Edukasi diet yang diprogramkan Hasil : keluarga klien memberikan makanan sesuai dengan yang di instrupsikan	
		13.00	d) Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang di butuhkan Hasil : Klien diberikan terapi diet 1900 kkal dengan rendah protein.	
I	Sabtu 22 Februari 2020	07.00	a) Memonitor TTV : Hasil : TD : 160/90 mmHg N : 82 x/menit S : 36,5 °C P : 23x/menit	
		07.40	b) Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : tidak ada	
		09.00	c) Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Hasil : Penatalaksanaan pemberian bubur saring 150 cc dan air 40 cc setiap kali jam makan	
		11.00	d) Edukasi diet yang diprogramkan Hasil : keluarga klien memberikan makanan sesuai dengan yang di instrupsikan	
		12.00	e) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : Keluarga klien mengatakan tidak ada alergi dan intoleransi makanan	
II	Kamis 20 februari 2020	07.22	a) Mempertahankan postur tubuh dan posisi yang nyaman Hasil : pasien tidur dengan posisi terlentang	
		07.40	b) Mencegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman pada tempat tidur Hasil : pagar pengaman terpasang pada tempat tidur klien	
		08.10	c) Memonitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus Hasil: hasil ada luka dibagian bokong pasien	

		09.30	d) Mempertahankan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet Hasil: pemberian nutrisi yang adekuat dibantu oleh ahli gizi
		10.30	e) Melakukan pengetahuan kesehatan tentang Mekanika tubuh dan posisi Latihan dan istirahat Hasil : hasil dilakukan dan keluarga pasien mulai mengerti
		11.00	f) Melakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan klien Hasil : keluarga mulai kooperatif
II	Jumat 21 Februari 2020	08.52	a) Mempertahankan diagnosa postur tubuh dan posisi yang nyaman Hasil : pasien tidur dengan posisi terlentang
		09.00	b) Mencegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman pada tempat tidur Hasil : pagar pengaman terpasang pada tempat tidur klien
		09.20	c) Monitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus Hasil : hasil ada luka dibagian bokong pasien
		10.00	d) Meningkatkan aktivitas sesuai batas toleransi Hasil : hasil ada luka dibagian bokong pasien
		11.00	e) Mempertahankan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet Hasil : pemberian nutrisi yang adekuat dibantu oleh ahli gizi
		11.30	f) Melakukan pengetahuan kesehatan tentang Mekanika tubuh dan posisi Latihan dan istirahat Hasil : hasil dilakukan dan keluarga pasien mulai mengerti
		12.00	g) Melakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan klien Hasil : keluarga mulai kooperatif

II	Sabtu 22 februari 2020	07.00	a) Mempertahankan diagnosa postur tubuh dan posisi yang nyaman Hasil : pasien tidur dengan posisi terlentang
		07.40	b) Mencegah pasien jatuh, berikan pagar pengaman pada tempat tidur Hasil : pagar pengaman terpasang pada tempat tidur klien.
		09.00	c) Memonitor kulit yang tertekan, amati kemungkinan dekubitus Hasil : hasil ada luka dibagian bokong pasien
		09.30	d) Meningkatkan aktivitas sesuai batas toleransi Hasil : hasil ada luka dibagian bokong pasien
		10.30	e) Mempertahankan nutrisi yang adekuat dengan kolaborasi ahli diet Hasil : pemberian nutrisi yang adekuat dibantu oleh ahli gizi
		11.30	f) Melakukan pengetahuan kesehatan tentang Mekanika tubuh dan posisi Latihan dan istirahat Hasil : hasil dilakukan dan keluarga pasien mulai mengerti
		12.00	g) Melakukan kerja sama dengan keluarga dalam perawatan diri Hasil : : keluarga mulai kooperatif

## Evaluasi

Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
I	Kamis 20 Februari 2020	14.10	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien masih selalu tidur dan belum bisa membuka mata dan segala aktivitasnya selalu dibantu</p> <p>O : TD : 160/100 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit GDP: 177 mg/dl</p> <p>Klien nampak diberikan bubur saring sebanyak 150 cc air 40 cc</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang di butuhkan</p>	
I	Jum'at 21 Februari 2020	13.55	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien belum bisa menggerakkan ekstremitasnya</p> <p>O : Klien tampak lesu TD : 150/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit</p> <p>Klien nampak diberikan bubur saring sebanyak 150 cc air 40 cc</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang di butuhkan</p>	

I	Sabtu 22 Februari 2020	14.30	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien belum bisa menggerakkan ekstremitasnya bagian kiri</p> <p>O : TD : 150/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit</p> <p>Klien nampak diberikan bubur saring sebanyak 150 cc air 40 cc</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang di butuhkan</p>
II	Kamis 20 februari 2020	16 :15	<p>S : Keluarga klien mengatakan ekstremitas atas klien masih kaku dan adanya luka dibagian bokong klien</p> <p>O : TD : 150/90 mmH N : 88x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit</p> <p>Ekstremitas atas klien kaku dan adanya luka dekubitus bagian bokong klien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi identifikasi gangguan yang menyebabkan ekstremitas atas klien kaku dan adanya luka dekubitus.</p>
II	Jumat 21 februari 2020	16 :30	<p>S : Keluarga klien mengatakan ekstremitas atas klien masih kaku dan adanya luka bagian bokong kien</p> <p>O : TD : 150/90 mmH N : 88x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit</p> <p>Ekstremitas atas klien kaku dan adanya luka dekubitus bagian bokong klien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi identifikasi gangguan yang menyebabkan ekstremitas atas klien kaku dan adanya luka dekubitus</p>

II	Sabtu 22 februari 2020	16 :40	<p>S : Keluarga klien mengatakan ekstremitas atas klien masih kaku dan adanya luka bagian bokong klien</p> <p>O : TD : 150/90 mmH N : 88x/menit S : 36,5 °C P : 20x/menit</p> <p>Ekstremitas atas klien kaku dan adanya luka dekubitus bagian bokong klien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi identifikasi gangguan yang menyebabkan ekstremitas atas klien kaku dan adanya luka dekubitus</p>
----	---------------------------	--------	---



Lampiran 7 : Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN RISTEK DIKTI  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI  
 BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : RAHMAWATI  
 NIM : 18034  
 NAMA PEMBIMBING : St. Suarniati, S. Kep., M. Kes  
 NIDN : 0915018602

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Jumat, 01-03-2019	- judul disesuaikan dgn fokus dari hasil penelitian yg lalu - Perbanyak Referensi dan jurnal hasil penelitian	
2.	Selasa 05-03-2019	Acc judul. Penerapan asuhan keperawatan pd pasien dgn diabetes m. Tipe 2 dan penerapannya keb. Akutier.	
3.	senin, 02-04-2019	- Lanjutkan dilatarbelakng Bab 1 dan Bab 2.	



KEMENTERIAN RISTEK DIKTI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
4.	sabtu 07-04-2019	- latar belakang harusnya diperluas dgn kasus terbentuk dan kasus	
5	kamis 19-04-2019	- Dalam pengajuan Aktifitas harus disertai jurnal/ keperawatan	
6	Rabu, 25-04-2019	- Aca Bab 1 - Bab 2 disesuaikan dgn kasus mencari hubungan antara DM dan Aktifitas	
7	Senin, 30-04-2019	- Bab 2 - lengkapi dgn Asuhan keperawatan.	



KEMENTERIAN RISTEK DIKTI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
8	Jumat, 18/05/2019	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Bab 2.</li><li>- lanjut ke Bab 3.</li><li>- lanjut metode pengambilan kasus</li></ul>	
9	Rabu, 28/05/2019	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bab 3</li><li>- Defin operasional disesuaikan dgn kasus yg akan diambil</li></ul>	
10	Kamit, 31/05/2019	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Bab 3.</li><li>- lanjut ke Bab 4.</li><li>- pengambilan kasus</li></ul>	



KEMENTERIAN RISTEK DIKTI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
11	Rabu, 20/02/2020	- Mengkaji kebutuhan pasien yg berhobungan dan adanya gangguan Aktiitas pd penyakit DM	
12	Senin, 25/02/2020	- Perbaiki Dokumentasi Askep pengkajian, dan pemeriksaan fisik.	
13	Jumat, 01/06/2020	- Tambahkan diagnose kasus disesuaikan dgn kasus dan kebutuhan.	



KEMENTERIAN RISTEK DIKTI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
14	Kamis 18-03-2021	Perbaiki pengetikan	
15	Senin 27-03-2021	Acc Bab 5	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Mengetahui  
Ka Prodi,

(Ratna Mahmud, S.Kep., Ns.M.Kes.)  
NBM : 883675

Lampiran 8 : Lembar Daftar Hadir Mahasiswa



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2019-2020

NAMA PEMBIMBING

St. Suarmati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN

0915018602

No	NIM	Mahasiswa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
1.	16034	Rahmawati															

Makassar, 22- Januari 2020

Pembimbing

(St. Suarmati, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIDN : 0915018602

(Rizka Mahamud, S.Kep., Ns., M.Kes)

NBM : 883 575



Lampiran 9 : Lembar Hasil Ujian Plagiasi



Submission date: 25-Mar-2021 02:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1541875640

File name: KT1\_Rahmawati.docx (1.94M)

Word count: 15850

Character count: 92832

Rahmawati - 16034

ORIGINALITY REPORT

<b>17</b> %	<b>17</b> %	<b>1</b> %	<b>8</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://kesehatansyifaforumcantik.blogspot.com">kesehatansyifaforumcantik.blogspot.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
7	<a href="http://wismapblog.wordpress.com">wismapblog.wordpress.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://keperawatan.poltekkes-mks.ac.id">keperawatan.poltekkes-mks.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1%

10	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
11	www.researchgate.net Internet Source	1%
12	pt.scribd.com Internet Source	1%
13	ludovikusavrillianopikaso.blogspot.com Internet Source	1%
14	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	1%
15	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
16	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
17	ifrina.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes  
Exclude bibliography

Exclude matrices

