

 RS PANTI RAPIH Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta		Penerima Informasi (inisial) : <i>BS</i> Tanggal Lahir : 19/07/1952 Usia : 73 tahun Jenis Kelamin : laki-laki	
PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN			
Nama Pemberi Informasi (Peneliti)		: Adellia Yona Prasetyo	
Institusi Peneliti		: STIKes Panti Rapih Yogyakarta	
Judul Penelitian		: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN NUTRISI METABOLIK PATOLOGIS PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA	

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 dengan manifestasi gangguan metabolik nutrisi	<i>[Signature]</i>
2.	Manfaat penelitian	Memberikan kontribusi positif bagi pasien dalam mengoptimalkan manajemen nutrisi guna meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.	<i>[Signature]</i>
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Kriteria responden dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis medis Diabetes Melitus tipe 2 dan mengalami gangguan nutrisi metabolik yang memenuhi standar inklusi peneliti.	<i>[Signature]</i>
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Prosedur penelitian meliputi pengkajian mendalam (wawancara, pemeriksaan fisik, TTV, dan glukosa darah), observasi, implementasi intervensi manajemen nutrisi, serta evaluasi perkembangan responden.	<i>[Signature]</i>
5.	Durasi penelitian (lama proses partisipasi/responden mengikuti penelitian)	Selama 3 hari tanggal 4 – 6 Juni 2026	<i>[Signature]</i>
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Peneliti memastikan perlindungan penuh terhadap responden dengan menjamin tidak adanya tindakan yang membahayakan atau merugikan, termasuk meminimalkan rasa tidak nyaman dan kelelahan saat proses tanya jawab berlangsung.	<i>[Signature]</i>
7.	Kompensasi / reimburse	Penelitian ini tidak memberikan kompensasi dalam bentuk apa pun kepada responden, dan seluruh rangkaian intervensi asuhan keperawatan yang diberikan bersifat gratis atau tidak dipungut biaya.	<i>[Signature]</i>
	Kesukarelaan	Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sepenuhnya sukarela, tanpa adanya unsur paksaan maupun intimidasi dari pihak mana pun.	<i>[Signature]</i>
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Responden memiliki kebebasan penuh untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja, tanpa adanya sanksi maupun pengaruh terhadap layanan kesehatan yang menjadi haknya.	<i>[Signature]</i>

Lampiran 2

9.	Jaminan kerahasiaan data	Seiurun data responden dijamin kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan ilmiah. Guna melindungi privasi, identitas subjek penelitian akan disamarkan dengan menggunakan inisial nama.	
10.	Kontak peneliti	Adellia Yona Prasetyo : 083145290597	
	Kontak	Novi : 089628165916	
Pernyataan			Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			
Rev. 1 / 1 Februari 2020			Hal 1/2

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Penerima informasi (inisial) : B.S

Umur : 73 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN NUTRISI METABOLIK PATOLOGIS PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hari Kamis, Tanggal 4 Bulan Juni Tahun 2020, pukul 13.04

Penerima Informasi (Responden) Pemberi Informasi (Peneliti)

B Adellia Yona P

Nama (Inisial) dan Tanda Tangan Nama dan Tanda Tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Rev. 1 / 1 Februari 2020 Hal 2/2

STUDI DOKUMENTASI			
DTEK	TINDAKAN YANG DILAKUKAN	CAPAIAN	
		YA	TIDAK
O:	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (hiperglikemia)		
	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	✓	
	2. Monitor Tanda dan Gejala Hiperglikemia	✓	
	3. Monitor intake dan Output cairan	✓	
T:	4. Monitor Keton urine, Analisa Gas Darah, Elektrolit, Tekanan Darah diatas Normal	✓	
	5. Berikan Asupan cairan oral		
	6. Konsultasi dengan Medis Jika Tanda dan Gejala Hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk.		
E:	7. Anjurkan Menghindari Olahraga saat kadar Glukosa darah lebih dari 250 mg/dl.		
	8. Anjurkan Kepatuhan terhadap diet dan Olahraga		
	9. Anjurkan pengelolaan diabetes		
K:	10. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	✓	

Lampiran 3

Laboratorium						
Nama	Hasil	Referensi	Units	Method	Memo	
Diabetes HbA1c	11.1	4.5 - 6.5	%		H	
Lemak					Ab	
cholesterol total	214	<200	mg/dl	chemistry automa		
LDL cholesterol	146	<150	mg/dl	chemistry automa		
HDL cholesterol	40	>40	mg/dl	chemistry automa		
triglycerida	118	<150	mg/dl	chemistry automa		

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PERAWAT
PENANGGUNG JAWAB

1. Mengapa tindakan pemberian asupan cairan oral tidak dilakukan pada pasien?
2. Mengapa tindakan konsultasi dengan medis terkait tanda gejala hiperglikemia yang menetap/memburuk tidak dilakukan?
3. Mengapa perawat tidak memberikan anjuran untuk menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL pada pasien?
4. Mengapa anjuran kepatuhan terhadap diet dan olahraga belum dilakukan?
5. Mengapa tindakan mengajarkan pengelolaan diabetes belum diaplikasikan kepada pasien?

JAWABAN PERAWAT!!!

1. Karena pasien mengalami edema di kedua ekstremitas bawah dan ada riwayat penyakit jantung/edema paru CHF. Sehingga, pemberian cairan oral harus dibatasi ketat agar tidak memperberat beban jantung dan menambah bengkak.
2. Tindakan kolaborasi utama yaitu pemberian insulin sudah dilakukan dan direspons baik oleh pasien. Pada saat evaluasi tindakan, kadar gula darah pasien sudah menunjukkan penurunan (dari GDS awal 264 mg/dL menjadi GD2PP 250 mg/dL), sehingga belum diperlukan konsultasi ulang darurat ke dokter.
3. Kondisi fisik Bp. B saat ini sedang lemah sekali (lemas), sesak napas, dan kesadarannya sempat somnolen. Pasien saat ini menjalani *bed rest* total di tempat tidur dan tidak dalam kondisi mobilisasi atau memungkinkan untuk berolahraga, sehingga edukasi menghindari olahraga dinilai belum relevan untuk disampaikan saat ini.

* DEWASA *

PEDOMAN PENGKAJIAN PEMEMUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

Ruangan : 504	Perawat yang mengkaji : Adella Yona P
Kamar : 4150	Anamnesa diperoleh dari: RM, Perawat, Pasien
Tanggal masuk RS : 3 Juli 2026	Tgl/jam Anamnesa : 3 Juli 2026 / 08.00

I. IDENTITAS**A. Identitas Pasien**

Nama Lengkap	B.S
Nama Panggilan	B
Tempat/Tgl. Lahir (umur)	19/07/2026
Jenis Kelamin	☒ Laki-laki ☐ Perempuan
Status Perkawinan	☒ Kawin ☐ Tidak Kawin
	☒ Duda ☐ Janda
Jumlah Anak	
Warga Negara	☒ WNI ☐ WNA
Suku	Andonekid
Bahasa yang dipakai	☒ Indonesia ☐ Daerah : ☐ Asing :
Agama	Islam
Pendidikan	SLTA
Pekerjaan	Widyawati, Doro, RT 022 RW 001, Cerdanharjo, Depok, Sleman,
Alamat rumah	Widyawati
Telepon	

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama Lengkap	B.S.F
Hubungan dengan pasien	☐ Orang tua ☒ Anak
	☐ Suami ☒ Istri
	☐ Kakak ☒ Adik
	☐ Lain-lain :
Umur	50 th
Pendidikan	-
Pekerjaan	Widyawati
Alamat rumah	Perum Plumbon asri 2 RT 001 RW 030, Saldonoharjo,
	Widyawati, Sleman,
Telepon	084529xxxxxx

C. Data Medik

1. Dikirim oleh	☒ datang sendiri ☒ dokter praktek
	☐ gawat darurat ☐ Lain-lain:

* DEWASA *

2. Diagnosa Medik
PPOK, DM Tipe 2, oedem paru, CHF
3. Waktu/Tgl. Pengobatan :
10/03/2020
Yang terakhir
4. Obat-obat yang terakhir didapat :

II. RIWAYAT KESEHATAN

- A. Keluhan saat ini:
Badan lemas, tidak terut menurut, sesak napas.
- B. Riwayat penyakit sekarang:
keluhan yang dirasakan sesak napas sudah 2 hari, kaki bengkak 2 minggu, pagi
tadi periksa ke RS konsep: sudah di lakukan infus NS 0.9% 2, ins furosemide 2 amp, ins
ranitidin 1 amp, ins ketorolac 30 mg/iv, ins ceftriaxone 1 gr, terpasang kateter, terpasang
oksigenasi, cek GDS dari rumah setelah di RPP di berikan pemantauan lalu advise, ophone
ke rumah EGA
- C. Riwayat penyakit dahulu:
DM tidak pernah minum obat.

III. KEADAAN UMUM

- A. Cara Masuk : ☐ jalan ☐ kursi dorong
☒ kereta dorong
- B. Keadaan sakit : Pasien tampak sakit ringan / sedang (berat) / tidak sakit
Alasan : pasien mengalami hiperglisemia berat terkontrol disertai
sesak napas & badan terasa lemas.
- C. Tanda – tanda vital :
1. Kesadaran : 1. Kualitatif
☒ compos mentis ☐ apatis
☐ somnolen ☐ soporocomatus
☐ conia
2. Kuantitatif
Skala Coma Glasgow
Respon motorik 6 (mematuhi perintah)
Respon bicara 5 (menjawab baik & langsung)
Respon membuka mata 3 (membuka mata secara spontan)

*** DEWASA ***

2. Suhu : 36,7 °C, Kesimpulan :
☐ mulut ☒ axilla ☒ rektal

3. Nadi : 78 x/menit, ☒ teratur ☐ tidak teratur
☒ lemah ☒ kuat ☐ halus
 Arteri:

4. Tekanan darah : 120/80 mmHg, MAP:
 Kesimpulan :
 Posisi saat pengukuran : ☒ berbaring ☐ duduk ☐ berdiri

5. Pernapasan 18 x / menit
 Irama : ☒ teratur ☐ tidak teratur
 Jenis : ☐ dada ☒ perut
 Tinggi Badan : 152 Cm Berat Badan :
61 Kg

* DEWASA *

IV. PENGKAJIAN POLA NUTRISI

A. Kebiasaan sehari-hari

1. Makan

- a. Frekuensi..... 3 x/24 jam
☒ teratur ☐ tidak teratur ☐ Lain - lain,
- b. Porsi makan : piring besar habit.
- c. Waktu makan :
 -Makan pagi pukul : 07.00
 -Makan siang pukul : 13.00
 -Makan malam pukul : 20.00
- d. Jenis makanan :
☒ makanan pokok : Nasi
☒ sayuran : sayur bayam
☒ lauk pauk : tahu, tempe, telur, daging ayam,
☒ buah : pisang / pepaya.
- e. Makanan tambahan
☐ ada :
☒ tidak ada :
- f. Makanan yang disukai : kuepon, trawel,
- g. Makanan yang tidak disukai : pare
- h. Makanan pantangan : tidak ada
- i. Makanan yang menyebabkan alergi : tidak ada
- j. Tempat makan :
☒ Rumah
☐ restoran
☐ Lain-lain :

2. Minum

- a. Frekuensi..... 8 - 10 x/24 jam
- b. Volume..... 2000cc/24 jam
- c. Jenis minuman
☐ air putih ☒ kopi
☒ susu ☐ lain-lain
☒ teh
- d. Minuman yang disukai : Teh manis Hangat, susu, sirup.
- e. Minuman yang disukai : air putih, karna hambar
- f. Minuman pantang : telur, susu, sirup, minuman beroda.

B. Riwayat gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

pasien memiliki riwayat penyakit DM tipe 2 yang tidak terkontrol karena tidak pernah minum obat, akibatnya pasien sering mengalami gejala seperti haus terus menerus, sering buang air kecil, penurunan bb drastis.

C. Keadaan saat ini

1. Makan

- a. Frekuensi..... 3 xKali /24 jam
- b. Porsi : 3 sendok makan / 1/4 porsi
- c. keluhan pasien
☒ mual ☒ sulit mengunyah
☒ muntah ☒ rasa hambar
☒ nausea ☒ rasa pahit
☒ perut terasa penuh ☐ perut sakit :
☒ sulit / sakit menelan

* DEWASA *

karakteristik keluhan

☒ terus menerus
☐ berkala
☐ mendadak
☐ bertahap

d. Obat yang digunakan : tidak ada

e. Perubahan berat badan

☒ berkurang kg
☐ bertambah kg

2. Minum

a. Frekuensi 3-4 (sejak pagi) kali/24 jam
b. Volume 100 cc / 24 jam

c. Keluhan pasien

☐ sulit minum
☒ mual
☐ muntah
☒ lain-lain : tidak terus menerus

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kulit

a. Warna kulit

☒ pucat
☐ sianosis
☐ kemerahan
☐ ptekie
☐ kuning

b. Turgor

☐ kenyal
☐ lembab
☒ kering

c. Oedema

☒ ada, lokasi : kedua ekstremitas bawah
☐ tidak ada

2. Rambut

☐ Rapuh
☐ Kemerahan
☒ Tipis
☐ bersinar
☒ kusam
☐ tebal

3. Mata

a. Sklera

☐ ikterus
☒ tidak ikterus

b. Konjungtiva

☐ anemik
☐ radang
☒ tidak anemic

c. Lensa

☐ keruh
☒ tidak keruh

d. kelopak mata

☐ oedema
☒ tidak oedema

e. Operasi

☐ ya
☒ tidak

f. Alat bantu : Kacamata

4. Mulut dan tenggorokan

a. Bibir

☒ pucat
☐ merah muda
☒ pecah-pecah
☐ luka / radang :
☐ kering
☐ basah
☐ sianosis

b. Mulut / gusi (mukosa)

☒ pucat
☐ bersinar
☐ merah muda
☐ luka / radang :
☒ lain-lain : kecil

* DEWASA *

c. Gigi

- ☐ caries :
☐ karang gigi :
☒ putih :
☐ prothese :
☐ jumlah gigi :

d. Lidah

- ☐ merah muda ☒ pucat
☒ gangguan pengecap : *terasa kasar*
☐ luka /radang :

e. Tonsil

- ☐ membesar ☐ merah
☐ pseudo membrane

f. Leher

- ☒ kaku kuduk
☒ pembesaran kelenjar thyroid
☐ pembesaran kelenjar limpha
☐ pembesaran kelenjar parotis

5. Abdomen

- ☒ Nyeri lambung
☒ Nyeri tekan di : *ululahi (epigastrium)*
☒ Nyeri acites :

Lingkar perut *80* cm

Limpha: ☐ teraba ☐ nyeri tekan

Hati : ☐ teraba ☐ nyeri tekan

Daerah inguinal : ☐ benjolan
☐ Luka
☐ Lain-lain :

Peristaltik *6* kali / menit

Kesimpulan :
☒ Hypo peristaltic (*asupan makanan sangat minimal*)
☐ Normo peristaltic
☐ Hyper peristaltic
☐ Aperistaltik

Tanda Tangan Perawat



PEDOMAN WAWANCARA PASIEN

1. Keluhan Utama & Gejala Klasik (Metabolik)

- "Apakah akhir-akhir ini merasa sering haus yang tidak biasa? (Polidipsi)"

Jawaban : iya (haus terus menerus, pasien sudah sering minum air putih).

- "Apakah jadi lebih sering buang air kecil, terutama di malam hari? Berapa kali? (Poliuri)"

Jawaban : sejak dipasang kateter BAK, keluar banyak, warna kuning pekat.

- "Apakah merasa cepat lapar atau porsi makannya meningkat? (Polifagi)"

Jawaban : dulu sering merasa cepat lapar dan porsi banyak, tapi sekarang lebih ke mual.

- "Apakah ada penurunan berat badan secara drastis dalam waktu dekat?"

Berapa kg?"

- Jawaban : iya BB turun drastis, bb awal 63kg jadi 61kg dalam 1 minggu terakhir.

- "Apakah badan terasa cepat lelah, lemas, atau mengantuk setelah makan?"

Jawaban : iya, lemas sekali, cepat lelah, mengantuk terus.

2. Pola Nutrisi & Kebiasaan Makan (Di Rumah)

- "Berapa kali makan dalam sehari? Porsinya biasanya habis atau tidak?"

Jawaban : 3 kali perhari tapi jadwal tidak teratur porsi 1 piring habis

- "Apa saja jenis makanan yang paling sering dikonsumsi? (Suka makanan manis, tinggi karbohidrat/nasi, gorengan?)"

Jawaban : nasi, mie instan

- "Bagaimana kebiasaan minumannya? (Sering minum teh manis, kopi dengan gula, atau soda?)"

Jawaban : sering minum teh manis susu pada pagi, sore

- Apakah selama ini sudah pernah menjalani diet khusus atau membatasi gula?"

Jawaban : belum menjalankan diet gula

3. Masalah Saluran Cerna (Efek Gula Darah Tinggi/Obat)

- "Apakah sering merasa mual, muntah, atau nyeri lambung?" iya
- "Bagaimana buang air besarnya? Apakah sering sembelit atau justru diare?"

Jawaban : jarang akhir-akhir ini cenderung sembelit

- "Apakah ada sariawan atau masalah pada gigi dan mulut yang membuat susah mengunyah?"

Jawaban : tidak ada namun lidah rasanya pahit

4. Riwayat Penyakit & Manajemen Diri

- "Sudah berapa lama Ibu/Bapak didiagnosis menderita Diabetes?"

Jawaban : sudah tahu sejak 1 tahun yang lalu 2025

- "Obat diabetes apa saja yang rutin diminum di rumah? Atau apakah ada suntik insulin?"

Jawaban : tidak pernah minum obat dm

- "Kapan terakhir kali cek gula darah, dan berapa hasilnya?"

Jawaban : jarang cek, terakhir cek di RS 264 mg/dL

5. Integritas Kulit & Penyembuhan Luka

- "Apakah ada bagian kulit yang terasa sangat kering atau gatal-gatal?"

Jawaban : terasa kering keset

- "Apakah saat ini ada luka yang sedang dialami? Jika ada, apakah lukanya sulit sembuh atau basah?"

Jawaban : tidak ada luka

13.03 75

< sudah-revisi-adellia-pd... ✎ ⋮

sudah-revisi-adellia-pdf_1782713718109.pdf

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	Internet	712 words — 3%
2	repository.stikespantirapih.ac.id	Internet	108 words — < 1%
3	repository.pkr.ac.id	Internet	99 words — < 1%
4	www.scribd.com	Internet	86 words — < 1%
5	text-id.123dok.com	Internet	68 words — < 1%
6	repository.stikespanritahusada.ac.id	Internet	57 words — < 1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id	Internet	50 words — < 1%
8	legawa.com	Internet	46 words — < 1%
9	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com	Internet	43 words — < 1%

129/130

10	repository.unej.ac.id	Internet	35 words — < 1%
11	Fiery Muharro Mei, Winda Rofiyat, Deny Yuliawan, Anafrin Yugistiyowati, Abror Shodiq. "HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DAN KEPATUHAN DIET DENGAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI 1 BANTUL YOGYAKARTA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026	Crossref	32 words — < 1%
12	digitlib.ulm.ac.id	Internet	31 words — < 1%
13	eprints.upj.ac.id	Internet	31 words — < 1%
14	repo.stikesbethesda.ac.id	Internet	30 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ☒ ON EXCLUDE SOURCES ☐ OFF
 EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ☒ ON EXCLUDE MATCHES ☐ OFF