

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN NY.M DENGAN *ANOREKSIA* DAN
ABDOMINAL PAIN WITH VOMITUS* RIWAYAT *DIABETES MELITUS
DI RUANG MELATI 4 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR.SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN JAWA TENGAH

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKES Wira Husada Yogyakarta



DI SUSUN OLEH :

AMANDA TASYA

D3.KP.22.05270

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN *ANOREKSIA* DAN
ABDOMINAL PAIN WITH VOMITUS RIWAYAT *DIABETES MELITUS* DI
RUANG MELATI 4 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr.SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN JAWA TENGAH

DISUSUN OLEH :

AMANDA TASYA

D3.KP.2205270

Telah diujikan di depan dewan penguji karya tulis ilmiah dan diterima sebagai
salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi Program Diploma Tiga STIKES Wira
Husada Yogyakarta

Pada Tanggal : 19 Juni 2025

Dewan Penguji

drh. Ignatius Djuniarto, S.Kep., M.MR

Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep

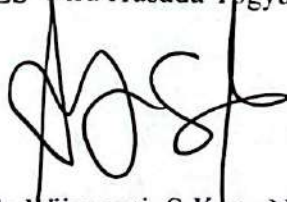
Sri Ratna W, S.Kep., Ns



Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga

STIKES Wira Husada Yogyakarta



Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN

KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amanda Tasya
NIM : D3.KP.2205270
Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Institusi : STIKes Wira Husada Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tuliskan ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan atau pikiran orang lain.

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

Yogyakarta, Kamis 26 Mei 2025

Penulis



Amanda Tasya

NIM. D3.KP.2205270

MOTTO

“Semangat untuk hal-hal baik, Ketika lelah, tetapi orang tua saya lebih lelah,
Lebih baik tidak tidur semalam daripada mengulang tahun depan, Korbankan
waktu tidurmu untuk hal-hal besar di hidupmu.”

~Amanda Tasya~

“Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, walau jalan seperti ini berawal dari
kemauan orang tua bukan dirimu sendiri. Terimakasih karena memutuskan untuk
tidak menyerah sesulit apapun proses studi hingga penyusunan Tugas Akhir ini.
Terimakasih telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin walaupun
banyak berbagai tekanan diluar keadaan, ini merupakan pencapaian yang patut
dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada.”

~Amanda Tasya~

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang
menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan
perasaanmu sebagai manusia.”

~Baskara Putra – Hindia~

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat yang telah diberikan, serta dukungan dan doa dari orang spesial, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia penulis ucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat serta karunianya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat waktu.
2. Kedua Orang Tua tercinta, Bapak Samsudin dan Ibu Enzen Ike Koesriyaningsih yang sudah berjasa dalam kehidupan penulis. Terimakasih untuk setiap doa dan kasih sayang yang sudah diberikan pada penulis. Terimakasih sudah berjuang dan mengusahakan yang terbaik untuk penulis agar dapat menyelesaikan perkuliahan tepat waktu.
3. Ibu Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih untuk waktu dan bimbingannya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Sahabatku Matahari yaitu Sufrida Amalia dan Novita Meiseila yang sudah memberikan dukungan serta semangat dikala penulis merasa putus asa. Terimakasih sudah mau mendengarkan keluhan penulis. Semoga kedepannya kita dapat tumbuh menjadi pribadi yang kuat dan bermanfaat bagi orang-orang disekitar kita.
5. Terimakasih kepada Karina Rahmawati yang sudah bersedia direpotkan oleh penulis, terimakasih telah berjuang 3 tahun ini bersama-sama, dan terimakasih juga karena telah memberikan banyak dorongan, masukan, bantuan, dan semangat kepada penulis.
6. Terimakasih kepada sahabatku Gocrit yaitu Desty, Ulfa, Kanya, Renanda, Faisa, Sofia, Galuh, Dhea, dan Tiara walaupun di pisahkan oleh jarak karena mengejar studi dan karir masing-masing tetapi kalian tetap memberikan semangat kepada penulis.
7. Sahabatku Wacana yaitu Anggita, Puja, Dela, Lita, Nadya terimakasih sudah memberikan support pada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Walaupun banyak rencana yang wacana seperti nama group kami, tetapi terimakasih sudah selalu menghibur dikala penulis sedang sedih.
8. Untuk semua Dosen Prodi Keperawatan yaitu Bu Murgi, Pak Djun, Bu Andri, Bu Novi, Bu Maria, Bu Agnes terimakasih atas bimbingan dan ilmunya selama ini.
9. Semua pihak yang sudah terlibat, mohon maaf tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih untuk semua doa dan dukungannya.

ABSTRAK

Nama : Amanda Tasya
NIM : D3.KP.2205270
Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan *Anoreksia Dan Abdominal Pain With Vomitus Riwayat Diabetes Melitus* Di Ruang Melati 4 RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah
Dosen Pembimbing : Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep
Jumlah Halaman : 225 Halaman
Daftar Pustaka : 20 Jurnal (2016-2025) dan 8 Buku (2016-2023)
Tanggal Diuji : 11 Juni 2025

Laporan studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan *Anoreksia Dan Abdominal Pain With Vomitus Riwayat Diabetes Melitus* Di Ruang Melati 4 RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah”. Tujuan disusunnya laporan tugas akhir ini adalah diperolehnya pengalaman nyata. Pendekatan proses keperawatan yang digunakan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau hiperglikemia. Penyebab DM meliputi gaya hidup yang tidak sehat, genetik, imunologi, obesitas, dan riwayat penyakit lain yang mengganggu produksi insulin. Penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik dan terapi farmakologis dengan obat oral seperti morfin atau injeksi dengan insulin.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan studi kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Asuhan Keperawatan pada Ny.”M” dengan diagnosa medis *Anoreksia Dan Abdominal Pain With Vomitus Riwayat Diabetes Melitus* dilaksanakan tiga hari mulai tanggal 26 Mei 2025 sampai dengan 29 Mei 2025 secara berkesinambungan dan komprehensif.

Kesimpulan masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, mual, gangguan integritas jaringan, dan nyeri akut. Evaluasi tujuan tercapai yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Evaluasi tujuan tercapai sebagian terdapat pada 3 diagnosa yaitu mual berhubungan dengan gangguan biokimiawi, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Faktor pendukung yaitu pasien kooperatif, kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tim medis, sarana prasarana ruangan yang memadai. Faktor penghambat yaitu keterbatasan keterampilan dan pengetahuan penulis.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus, Gastropati DM.

ABSTRACT

Name : Amanda Tasya
Student ID : D3.KP.2205270
Institution : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Title : *Nursing Care for Mrs. M with Anorexia and Abdominal Pain with Vomitus, History of Diabetes Mellitus in Melati 4 Ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro Central General Hospital Klaten Central Java*
Advisor : Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep
Total pages : 225 Pages
Bibliography : 20 Journals (2016-2025) and 8 Books (2016-2023)
Date of examination : 11 June 2025

This case study report is entitled “Nursing Care for Mrs. M with Anorexia and Abdominal Pain with Vomitus, History of Diabetes Mellitus in Melati 4 Ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro Central General Hospital Klaten Central Java”. The purpose of this final project report is to gain real experience. The nursing process approach used includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation, and documentation.

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder in which the pancreas does not produce enough insulin or the body cannot use the insulin produced effectively, resulting in an increase in blood glucose concentration or hyperglycemia. The causes of DM include unhealthy lifestyle, genetics, immunology, obesity, and a history of other diseases that interfere with insulin production. Management of DM can be done with education, nutritional therapy, physical exercise and pharmacological therapy with oral drugs such as morphine or injection with insulin.

The method used is descriptive with a case study and uses a nursing process approach. Data collected through observation, interviews, physical examination, and documentation studies. Nursing care for Mrs. “M” with medical diagnoses of Anorexia and Abdominal Pain With Vomitus History of Diabetes Mellitus was carried out three days starting on May 26, 2025 to May 29, 2025 continuously and comprehensively.

The conclusion of nursing problems that arise in this case is the instability of blood glucose levels. nausea, tissue integrity disorders, and acute pain. Evaluation of goals achieved, namely instability of blood glucose levels associated with insulin resistance. Evaluation of partially achieved goals is found in 3 diagnoses, namely nausea associated with biochemical disorders, tissue integrity disorders associated with decreased circulation, acute pain associated with physiological injury agents. Supporting factors are cooperative patients, good cooperation between patients, patients' families and the medical team, adequate room infrastructure. The inhibiting factor is the limited skills and knowledge of the author.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus, DM Gastropathy.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan *Anoreksia* Dan *Abdominal Pain With Vomitus* Riwayat *Diabetes Melitus* Di Ruang Melati 4 Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah” disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr.Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT.(K), selaku Direktur Utama RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah memberikan izin terselenggaranya studi kasus ini.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati,M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin terselenggaranya studi kasus ini.
3. Agnes Erida Wijayanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan izin penelitian.
4. drh. Ignatius Djuniarto, S.Kep., M.MR selaku dosen penguji I atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
5. Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
6. Sri Ratna W, S.Kep., Ns selaku penguji III atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
7. Bapak Ibu dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan motivasi, dan semangat kepada penulis.

Yogyakarta, 26 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
MOTTO.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Ruang lingkup	4
D. Tujuan.....	5
E. Manfaat	6
F. Metode penulisan	7
G. Sistematika penulisan.....	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep dasar <i>Diabetes Melitus</i> (DM).....	12
1. Definisi <i>Diabetes Melitus</i> (DM)	12
2. Anatomi dan fisiologi pankreas	13
3. Etiologi <i>Diabetes Melitus</i>	16
4. Klasifikasi <i>Diabetes Melitus</i>	18
5. Patofisiologi <i>Diabetes Melitus</i>	20
6. Pathway <i>Diabetes Melitus</i>	22
7. Manifestasi klinis <i>Diabetes Melitus</i>	22
8. Pemeriksaan penunjang <i>Diabetes Melitus</i>	24
9. Komplikasi <i>Diabetes Melitus</i>	25
10. Penatalaksanaan <i>Diabetes Melitus</i>	28
B. Konsep Asuhan Keperawatan Anoreksia dan Abdominal Pain With Vomitus dengan Riwayat <i>Diabetes Melitus</i>	30

1. Pengkajian Keperawatan.....	30
2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul Pada Klien dengan <i>Anoreksia</i> dan <i>Abdominal Pain With Vomitus</i> dengan Riwayat <i>Diabetes Melitus</i>	39
3. Intervensi Keperawatan.....	40
4. Implementasi Keperawatan.....	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
BAB III	52
TINJAUAN KASUS.....	52
A. Identitas pasien.....	52
B. Riwayat kesehatan.....	53
C. Pola kebiasaan pasien.....	55
D. Pemeriksaan fisik	63
E. Pemeriksaan penunjang.....	68
F. Terapi medis yang di dapat	70
G. Analisa data.....	71
H. Diagnosa keperawatan prioritas	73
I. Rencana keperawatan diagnosa pertama.....	74
BAB IV	175
PEMBAHASAN	175
A. Pembahasan Pengkajian	175
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	190
C. Pembahasan Perencanaan.....	194
D. Pembahasan Implementasi	197
E. Pembahasan Evaluasi	201
BAB V.....	204
PENUTUP.....	204
A. Kesimpulan	204
B. Saran.....	208
DAFTAR PUSTAKA	210
LAMPIRAN.....	212
A. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi.....	212
B. Gambar Edukasi Terapi Musik Mengurangi Nyeri	213
C. Gambar Edukasi Diet Tepat Diabetes Melitus.....	213
D. Gambar Poster Mengelola DM dengan Diet Tepat.....	214

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	69
Tabel 3 2 Terapi Medis Yang Di Berikan	70
Tabel 3 3 Analisa Data	73
Tabel 3 4 Rencana Keperawatan Diagnosa Pertama.....	76
Tabel 3 5 Rencana Keperawatan Diagnosa Kedua	101
Tabel 3 6 Rencana Keperawatan Diagnosa Ketiga	128
Tabel 3 7Rencana Keperawatan Diagnosa Keempat	148
Tabel 6 1Hasil Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi.....	212

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Pankreas.....	13
Gambar 2. 2 Pathway Diabetes Melitus.....	22
Gambar 3 1 Genogram Keluarga	55
Gambar 6 1 Edukasi Terapi Musik Mengurangi Nyeri	213
Gambar 6 2 Edukasi Diit Tepat DM.....	213
Gambar 6 3 Poster Edukasi Mengelola Dm dengan Diit Tepat	214

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan adalah faktor krusial dalam kehidupan yang memungkinkan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Kesehatan mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari penyakit atau gangguan. Agar mencapai kondisi kesehatan yang ideal, diperlukan pengelolaan lingkungan yang baik serta penerapan pola hidup sehat (Susanti & Kholisoh, 2018).

Perubahan gaya hidup pada zaman ini sudah menjadi tren dalam kehidupan, tetapi tanpa disadari dari pola ini membawa dampak negatif berupa munculnya penyakit-penyakit degeneratif (Fitriani A, 2022). Penyakit degeneratif dapat disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi makanan yang berlemak dan makanan cepat saji yang mengakibatkan peningkatan kadar gula darah yang biasa terjadi pada penderita *Diabetes Melitus* (Nuzulla, N.H, 2022).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit dengan gangguan metabolik yang ditandai naiknya kadar glukosa darah yang disebabkan turunnya sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau bisa disebut gangguan resistensi insulin. Nilai normal gula darah sewaktu (GDS) tanpa puasa yaitu kurang dari 200 mg/dl sedangkan gula darah puasa (GDP) kurang dari 126 mg/dl (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Menurut PERKENI (2021), penderita *Diabetes Melitus* biasanya memiliki tanda dan gejala yang mungkin muncul seperti gejala klasik dan gejala umum. Gejala klasik penderita DM meliputi *poliuria*, *polifagi*, *polidipsi*, dan penurunan berat badan. Gejala umum DM yaitu adanya rasa lelah, penglihatan kabur, kesemutan, terjadi masalah pada kulit hingga penyembuhan luka yang lambat.

Menurut Rovy (2018), faktor resiko terjadinya *Diabetes Melitus* di bagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat di modifikasi dan faktor yang dapat di

modifikasi. Faktor yang tidak dapat di modifikasi meliputi usia, dan keturunan. Faktor yang dapat di modifikasi yaitu gaya hidup, dan aktivitas fisik. *Diabetes Melitus* akan sering muncul pada usia lebih dari 45 tahun. Hasil penelitian Rini & Halim (2018), menjelaskan usia ≥ 45 tahun lebih banyak pertama kali di diagnosis *Diabetes Melitus* dibandingkan orang yang berusia < 45 tahun.

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi pada beberapa organ tubuh. Komplikasi DM di bagi menjadi dua yaitu akut dan kronis. Komplikasi akut yaitu dapat terjadi hiperglikemia, hipoglikemia, dan ketoasidosis diabetik. Komplikasi kronis dapat menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah, kerusakan saraf, ginjal, hingga gangguan mata (Febrinasari *et al*, 2020). Penelitian Arianti (2024), di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa komplikasi mikrovaskuler paling sering ditemukan adalah neuropati (90,2%), diikuti oleh retinopati (1,2%) dan nefropati (0,6%). Komplikasi makrovaskuler yang tercatat adalah penyakit jantung koroner (6,7%) dan stroke (0,6%). Data ini menunjukkan bahwa neuropati merupakan komplikasi paling dominan pada pasien DM tipe 2 di rumah sakit tersebut.

Penelitian lain menjelaskan bahwa sebuah studi di Lahore, Pakistan, melibatkan 148 pasien DM tipe 2 dan menggunakan Gastroparesis Cardinal Symptom Index (GCSI) untuk menilai gejala gastroparesis. Hasilnya menunjukkan bahwa 41,2% pasien melaporkan mual, 26,4% mengalami muntah, dan 14,9% mengalami muntah yang signifikan. Studi ini juga menemukan bahwa wanita lebih sering mengalami gastroparesis dibandingkan pria (Asif *et al*, 2023). Gastroparesis diabetik merupakan komplikasi umum dari DM yang tidak terkontrol dan secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien (Diabetes India & N-DOC Foundation, 2024).

Berdasarkan laporan International Diabetes Federation (2025), memprediksi bahwa sekitar 589 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun di seluruh dunia hidup dengan diabetes, yang setara dengan 11,1% dari populasi dewasa global. Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia menempati urutan ke lima tertinggi di dunia setelah China (140,9 juta penduduk), India (74,2 juta

penduduk), Pakistan (33,0 juta penduduk), Amerika Serikat (32,2 juta penduduk) dan Indonesia (19,5 juta penduduk).

Jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia yang semula 19,5 juta penduduk pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045 (IDF, 2025). Berdasarkan data Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan (2024), Provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi berdasarkan diagnosis dokter yaitu DKI Jakarta 3,9%, DI Yogyakarta 3,6%, dan Kalimantan Timur 3,1%.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022), menjelaskan bahwa Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 1,5%, menempatkannya pada peringkat ke-13 dari 34 provinsi di Indonesia. DinKes JaTeng mencatat sebanyak 647.093 kasus diabetes melitus (DM) di wilayah tersebut.

Berdasarkan register di Instalasi Rawat Inap Melati 4 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (2025), di dapatkan data pada bulan Januari terdapat 9 kasus DM, bulan Februari 8 kasus, bulan Maret 6 kasus, dan bulan April 8 kasus. Rata-rata usia yang di rawat di ruang Melati 4 dengan kasus DM berusia lebih dari 40 tahun. Pasien dengan kasus DM di ruang Melati 4, 80% mendapatkan terapi insulin dengan jenis DM tipe II. Rata-rata lama perawatan pasien dengan kasus DM di ruang Melati 4 yaitu 9 hari.

Menurut PERKENI (2021), upaya untuk meningkatkan persepsi dan kesehatan pada pasien yang menderita penyakit DM maka diperlukan seorang perawat melakukan penatalaksanaan yang efektif. Penatalaksanaan pada pasien DM dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan memberikan edukasi perubahan gaya hidup, terapi nutrisi, dan latihan fisik. Penatalaksanaan farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan *Diabetes Melitus* yaitu dengan obat oral dan injeksi. Obat oral yang biasa digunakan yaitu metformin, obat Penghambat SGLT-2 (Sodium-Glucose Cotransporter-2), obat Penghambat DPP-4 (Dipeptidyl Peptidase-4). Sedangkan obat injeksi yang biasa di gunakan yaitu

insulin novorapid maupun levemir dan injeksi Agonis GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1).

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa penderita DM Tipe II membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih intensif dan komprehensif. Perawat sebagai tenaga profesional dibidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya pasien dengan DM karena perawat tidak hanya memberikan asuhan keperawatan tetapi perawat juga melakukan peran edukator untuk memberi edukasi pada pasien dan keluarga baik saat dirawat maupun akan pulang dari RS.

Oleh sebab itu, penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di ruang perawatan Melati 4 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat di buat yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di Ruang Melati 4 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup penulisan Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* sebagai berikut :

1. Lingkup mata kuliah

Asuhan keperawatan pada *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan riwayat *Diabetes Melitus* adalah bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dengan gangguan sistem endokrin.

2. Lingkup kasus

Ada banyak kasus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah tetapi penulis hanya mengambil satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan Pada Ny. “M” dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus*.

3. Lingkup waktu dan tempat

Asuhan keperawatan ini hanya di berikan kepada klien Ny. “M” dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di lakukan selama 3 x 24 jam, yaitu mulai dari tanggal 26 Mei 2025 sampai 28 Mei 2025 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah.

4. Lingkup asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan pada Ny. “M” dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* yang penulis laksanakan dengan pendekatan proses keperawatan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual, dimulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi, pelaksanaan tindakan, evaluasi, hingga pendokumentasian.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada Ny. “M” dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang mencakup tahap pengkajian, perumusan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi keperawatan, serta evaluasi asuhan keperawatan

pada Ny. “M” dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah.

- b. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di klinik termasuk faktor pendukung dan penghambatnya.

E. Manfaat

Manfaat penulisan Laporan Studi Kasus pada pasien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah yaitu :

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan dan menjadi pertimbangan dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* dengan pendekatan proses keperawatan, sehingga terwujud mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

2. Bagi institusi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan bahan pertimbangan dalam kegiatan pembelajaran, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu dan pengambilan keputusan di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKes Wira Husada, sekaligus menjadi alat evaluasi untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan secara tepat dan sistematis.

3. Bagi Instansi RSUP Dr. Soedradji Tirtonegoro Klaten khususnya Ruang Melati 4

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang asuhan keperawatan yang sangat berarti dan bermakna dalam meningkatkan pelayanan dan mutu keperawatan terutama pada pasien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan

Riwayat *Diabetes Melitus*.

4. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman nyata dalam menghubungkan teori dengan praktik, sehingga dapat memperluas pengetahuan serta meningkatkan keterampilan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* dengan Riwayat *Diabetes Melitus* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah.

F. Metode penulisan

1. Metode pembuatan Laporan Studi Kasus :

Metode pembuatan yang di gunakan adalah deskriptif dengan pemaparan kasus dan pemecahannya secara langsung pada saat memberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Metode pengumpulan data :

a. Data primer

Untuk melaporkan data primer metode yang di gunakan adalah :

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses penilaian terhadap kondisi anatomi tubuh dengan memanfaatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan. Pemeriksaan fisik juga diartikan sebagai tindakan untuk memeriksa bagian tubuh pasien guna memperoleh data atau informasi secara menyeluruh mengenai kondisi pasien, yang berguna dalam penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan (Indung *et al*, 2023).

Adapun pemeriksaan fisik yang digunakan adalah :

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan mengamati bagian tubuh secara visual, baik menggunakan mata langsung maupun alat bantu seperti kaca pembesar. Fokus dari inspeksi mencakup penilaian terhadap ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetri, adanya lesi, serta pembengkakan atau tonjolan. Setelah dilakukan inspeksi, penting untuk membandingkan antara kondisi normal dan abnormal dari satu bagian tubuh dengan bagian tubuh lainnya.

b) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang memanfaatkan indera peraba melalui tangan dan jari-jari untuk mengidentifikasi karakteristik jaringan atau organ, seperti suhu, elastisitas, bentuk, ukuran, kelembapan, dan adanya tonjolan. Aspek yang dapat dideteksi melalui palpasi meliputi temperatur, kelembapan, tekstur, gerakan, massa atau benjolan, pembengkakan (edema), bunyi krepitasi, serta sensasi yang dirasakan.

c) Perkusi

Perkusi merupakan metode pemeriksaan dengan cara mengetukkan jari pada permukaan tubuh tertentu untuk menghasilkan bunyi, yang kemudian dibandingkan dengan sisi tubuh lainnya (kiri atau kanan). Tujuannya yaitu menentukan letak, batas, serta konsistensi dari jaringan di bawah area yang diperiksa.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh, biasanya

menggunakan alat bantu berupa stetoskop. Suara-suara yang diamati meliputi bunyi jantung, suara pernapasan, serta bunyi peristaltik atau bising usus.

2) Wawancara

Menurut Budiono & Sumirah (2016), Wawancara merupakan komunikasi interaktif berupa dialog antara perawat dengan klien dan keluarganya, yang bertujuan untuk menggali serta berbagi pikiran dan perasaan. Kegiatan ini membutuhkan kemampuan berkomunikasi secara verbal, empati, dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal melibatkan penggunaan pertanyaan terbuka dan tertutup, menggali informasi lebih dalam, serta mengonfirmasi tanggapan klien. Sementara itu, teknik nonverbal mencakup kemampuan mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan waktu hening, melakukan sentuhan, dan menjaga kontak mata.

3) Observasi

Observasi merupakan proses pengamatan terhadap perilaku dan kondisi klien guna mengumpulkan informasi terkait masalah kesehatan dan keperawatan yang dialami (Budiono & Sumirah, 2016). Kegiatan observasi meliputi 2 SHFT yaitu :

- a) Penglihatan (sight), untuk mengamati kelainan fisik, perdarahan, luka bakar, atau ekspresi menangis;
- b) Penciuman (smell), guna mendeteksi aroma darah, feses, obat-obatan, atau urine.
- c) Pendengaran (hearing), untuk menangkap suara seperti batuk, tekanan darah, ekspresi nyeri, denyut jantung, dan iramanya;
- d) Perabaan (feeling), guna merasakan sensasi sentuhan atau suhu.
- e) Pengecapan (taste), untuk mengenali rasa atau cita rasa tertentu.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui sumber informasi yang tersedia, seperti studi dokumentasi dari rekam medis klien serta kajian literatur.

G. Sistematika penulisan

Penyusunan Laporan Studi Kasus ini terdiri dari lima bab yang tersusun sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Meliputi gambaran umum Diabetes Melitus yang terdiri dari pengertian Diabetes Melitus, anatomi fisiologi pancreas, etiologi diabetes melitus, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, penatalaksanaan dan gambaran umum asuhan keperawatan yang terdiri dari teori proses keperawatan dan penerapan asuhan keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Merupakan kasus nyata yang diangkat dan dilaporkan dalam bentuk laporan dimana bentuk dan urutan kasus disesuaikan tinjauan keperawatan secara teori pada bab II. Sistematika Laporan Tinjauan Kasus yang dibuat berisikan proses keperawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini memuat analisis kasus yang ditangani oleh penulis dengan mengaitkannya pada landasan teori yang telah dibahas di Bab II. Pembahasan difokuskan pada perbedaan

antara kondisi kasus dengan teori, serta menganalisis faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat. Analisis dilakukan secara bertahap sesuai alur proses keperawatan, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

BAB V

PENUTUP

Bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran, Kesimpulan dirumuskan untuk menyimpulkan tujuan penulisan dan inti dari pembahasan. Sedangkan saran berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternatif pemecahan masalah yang realistis.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, mulai hari Senin tanggal 26 Mei 2025 pukul 07.00 WIB sampai dengan hari Kamis 29 Mei 2025 pukul 07.00 WIB, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny."M" dengan Anoreksia dan Abdominal Pain With Vomitus Riwayat Diabetes Melitus di Ruang Melati 4 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pelaksanaan proses keperawatan meliputi pengkajian perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada tahap pengkajian ini untuk memperoleh data yang diperlukan, penulis melakukan pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi. Pengkajian yang penulis lakukan pada Ny."M" lebih mengarah pada pengkajian pasien dengan Diabetes Melitus yang ditekankan pada penatalaksanaan dan komplikasi Diabetes Melitus.

1. Pengkajian

Data pengkajian dalam teori Haryono & Dwi (2019); dan Siregar *et al* (2023), yang muncul pada kasus ada 12 yaitu identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pola nutrisi dan cairan, pola personal hygiene, status kesehatan umum, pemeriksaan fisik kepala, pemeriksaan fisik sistem penglihatan, pemeriksaan fisik sistem pencernaan, pemeriksaan fisik sistem endokrin, dan pengkajian psikososial dan spiritual.

Data ada dalam teori Haryono & Dwi (2019); dan Siregar *et al* (2023), namun tidak muncul pada kasus ada 9 yaitu riwayat penyakit

keluarga, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, pola aktivitas, pemeriksaan fisik sistem pernafasan, pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler, pemeriksaan fisik sistem saraf, pemeriksaan fisik sistem integument, dan pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.”M” dan ada dalam teori *American Diabetes Association* (2021); Tandra (2020); LeMone *et al* (2016); PERKENI (2021), Haryono & Dwi (2019) yang disesuaikan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ada 4 kasus yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin di buktikan dengan GDS 306 mg/dL, nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi di buktikan dengan mual 12 kali dan muntah 7 kali, GDS 306 mg/dL. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan penyakit diabetes melitus di buktikan dengan adanya luka ulkus di punggung berdiameter ± 15 cm, kedalaman $\pm 1,5$ cm dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kerusakan saraf di lambung akibat hiperglikemia berkepanjangan / gastropati DM) di buktikan dengan klien mengeluh nyeri, meringis menahan nyeri, GDS 306 mg/dL, dan terdiagnosa DM sejak usia 20 tahun.

Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori *American Diabetes Association* (2021); Tandra (2020); LeMone *et al* (2016); PERKENI (2021), Haryono & Dwi (2019) yang disesuaikan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) namun tidak muncul pada Ny.”M” ada 2 kasus yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan defisit nutrisi berhubungan nutrisi dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan ada dalam teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI) dan direncanakan pada kasus yaitu :

Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen hiperglikemia dan edukasi diet. Diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi, intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen muntah. Diagnosa keperawatan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan penyakit diabetes melitus, intervensi yang dilakukan yaitu dengan perawatan luka. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri.

Perencanaan keperawatan ada dalam teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tetapi tidak dilakukan pada kasus yaitu :

- a. Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah

Pada intervensi manajemen hiperglikemia, yang tidak penulis lakukan yaitu pemberian cairan intra vena dextrose.

- b. Masalah keperawatan gangguan integritas jaringan

Pada masalah keperawatan gangguan integritas jaringan, penulis tidak menjalankan rencana pemberian antibiotik.

Perencanaan keperawatan yang tidak ada dalam teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tetapi direncanakan dalam kasus yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi di buktikan dengan mual 12 kali dan muntah 7 kali, GDS 306 mg/dL.

Pada masalah keperawatan nausea, penulis melakukan tambahan

perencanaan mengevaluasi keluhan mual muntah dan nafsu makan.

- b. Diagnosa keperawatan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan penyakit diabetes melitus di buktikan dengan adanya luka ulkus di punggung berdiameter ± 15 cm, kedalaman $\pm 1,5$ cm

Pada masalah keperawatan gangguan integritas jaringan, penulis melakukan tambahan perencanaan melakukan pengkajian balutan luka, melakukan perawatan luka dengan tambahan madu murni, dan mengambil sampel kultur dasar luka.

4. Implementasi atau Pelaksanaan

Implementasi yang penulis lakukan dan sesuai dengan teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pada diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi di buktikan dengan mual 12 kali dan muntah 7 kali, GDS 306 mg/dL dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kerusakan saraf di lambung akibat hiperglikemia berkepanjangan / gastropati DM) di buktikan dengan klien mengeluh nyeri, meringis menahan nyeri, GDS 306 mg/dL, dan terdiagnosa DM sejak usia 20 tahun.

Implementasi yang penulis lakukan tetapi tidak sesuai dengan teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin di buktikan dengan GDS 306 mg/dL, terdapat satu intervensi yang tidak di implementasikan penulis yaitu pemberian cairan intra vena dextrose. Pada diagnosa keperawatan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan penyakit diabetes melitus, terdapat satu intervensi yang tidak di implementasikan penulis yaitu pemberian antibiotik.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan ini dilakukan setelah menjalankan implementasi selama 3 x 24 jam. Diagnosa keperawatan dengan evaluasi tujuan tercapai yaitu terdapat satu pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin di buktikan dengan GDS 306 mg/dL, sesuai dengan kriteria hasil yang penulis rencanakan. Sedangkan evaluasi tujuan tercapai sebagian terdapat pada 3 diagnosa yaitu nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi di buktikan dengan mual 12 kali dan muntah 7 kali, GDS 306 mg/dL. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan penyakit diabetes melitus di buktikan dengan adanya luka ulkus di punggung berdiameter $\pm$ 15 cm, kedalaman $\pm$ 1,5 cm, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kerusakan saraf di lambung akibat hiperglikemia berkepanjangan / gastropati DM) di buktikan dengan klien mengeluh nyeri, meringis menahan nyeri, GDS 306 mg/dL, dan terdiagnosa DM sejak usia 20 tahun.

B. Saran

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 jam pada Ny."M" dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* Riwayat *Diabetes Melitus* yaitu mulai dari hari Senin 26 Mei 2025 pukul 07.00 WIB sampai dengan hari Kamis 29 Mei 2025 pukul 07.00 ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan :

1. Bagi profesi keperawatan

Intervensi komplementer yang ditambahkan penulis dapat diterapkan dengan mudah oleh perawat .

2. Bagi Instansi Pendidikan STIKES Wira Husada Yogyakarta

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai menambah sumber buku bacaan yang berhubungan dengan buku ajar keperawatan medikal bedah khususnya pada kasus *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus* Riwayat *Diabetes Melitus*.

3. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis dengan mengkombinasi terapi medis dan komplementer dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri dan mual muntah saat dirawat di rumah sakit.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah ini terdapat beberapa keterbatasan, penulis menyarankan bagi penulis selanjutnya untuk melakukan terapi komplementer lainnya yang bisa diterapkan pada pasien dengan *Anoreksia* dan *Abdominal Pain With Vomitus Riwayat Diabetes Melitus* untuk mempercepat penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2022). Standards Of Medical Care In Diabetes-2022. *Diabetes Care*, 45(Supplement 1), S1-S212.
- American Diabetes Association. (2024). *Diagnosis And Classification Of Diabetes: Standards Of Medical Care In Diabetes—2024*. *Diabetes Care*, 47(Supplement 1), S20–S40. <https://doi.org/10.2337/Dc24-S002>
- Arianti, M. D., & Suryanto. (2024). Gambaran Komplikasi Kronik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Asif, M., Aslam, R., & Waqar, S. H. (2023). Prevalence Of Gastroparesis Symptoms In Type 2 Diabetes Mellitus Patients Using The Gastroparesis Cardinal Symptom Index (GCSI). *Journal Of Ayub Medical College Abbottabad*, 35(3), 434–438. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37772239/>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Budiono., Sumirah Pertami B. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika
- Corwin, Elizabeth J. (2019). Ulkus Peptikum. Dalam: Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Diabetes India Dan N-DOC Foundation. (2024). *Pathogenesis And Management Of Diabetic Gastroparesis: An Updated Clinically Oriented Review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38579489>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Febrinasari R. P., *Et Al.* (2020). Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam. Surakarta: UNS Press
- Fitriani A. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Haryono, R. Dan B. A. Dwi. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press
- Hidayat, A. A. (2021) Proses Keperawatan: Pendekatan NANDA, NIC, NOC Dan SDKI. 1st Edn. Surabaya: Health Books Publishing.
- Indung Susilo Sekti Kirono, Fetreo Negeo Putra, C. T. (2023). BUKU AJAR Konsep Pemeriksaan Fisik (Physical Assessment). In Buku Ajar Konsep

- Pemeriksaan Fisik (Physical Assessment). Institut Teknologi Kesehatan Malang Widya Cipta Husada.
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas 11th Edition - Indonesia Country Data*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus (DM)-Direktorat P2PTM.
- Lemone, P, Dkk. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Integumen, Gangguan Endokrin, Dan Gangguan Gastrointestinal Vol 2 Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Nuzulla, N. H. (2022). Gambaran Konsumsi Makanan Cepat Saji Dan Aktivitas Fisik Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsnu Tuban. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2021). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2021. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Rini W.N.E ., Dan Halim R. (2018). Determinan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi. Jurnal Kesmas Jambi, 2(1), 50–58.
- Rovy, N. W. (2018). Hubungan Beberapa Faktor Yang Dapat Dimodifikasi Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Calon Jemaah Haji Di Kabupaten Magetan. Diss, Stikes Bhakti Husada Mulia.
- RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro. (2025). Instalasi Rawat Inap RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Ruang Melati 4. Klaten Jawa Tengah.
- Siregar, H. K., Butar, S. B., Pangaribuan, S. M., Siregar, S. W., & Batubara, K. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Glikosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Koja Jakarta. Jurnal Keperawatan Cikini, 4(1), 32-39.
- Susanti Endang, & Kholisoh Nur. (2018). Konstruksi Makna Kualitas Hidup Sehat (Studi Fenomenologi Pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). Komunikasi, 2(1), 1–12.
- Tandra, Hans. (2020). Penderita Diabetes Boleh Makan Apa Saja. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuanperawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia