

**ASUHAN KEBIDANAN AN "R" DENGAN *KETOSIASIDOSIS*
DIABETIK (KAD) DI RUANG ANAK RSUD M. NATSIR
SOLOK TAHUN 2021**

STUDI KASUS



Oleh :

Kurnia Afrisah
(NIM:181000215401007)

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul

: Asuhan Kebidanan pada AN'R" Dengan
Ketosiadosis Diabetik (KAD) di ruangan anak
RSUD M.Natsir solok tahun 2021

Nama Mahasiswa

: Kurnia Afrisah

NIM

: 181000215401007

Program Studi

: DIII Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

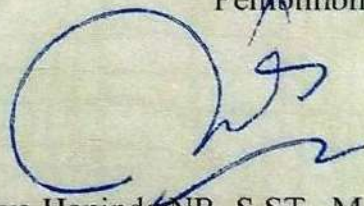
Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

Pembimbing II



(Pagdya Haninda NR. S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1015099002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada AN "R" dengan Ketoasidosis Diabetik (KAD) di ruangan Anak RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Kurnia Afrisah

NIM : 181000215401007

Program Studi : Diploma-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu, 19 Mai 2021.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Liza Andriani, S.SiT, M.Keb)
NIDN. 1021128704

Pembimbing II

(Pagdyahandana NR, S.ST, M.Biomed)
NIDN. 1015099002

Komisi Penguji,

Penguji I

(Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb)
NIDN. 1015108903

Penguji II

(Kartika Mariyona, S.ST, M.Biomed)
NIDN. 1001029003

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



(Yuliza Angerani, S.ST, M.Keb)
NIDN. 1014018601

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

(Liza Andriani, S.SiT, M.Keb)
NIDN. 1021128704

**PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Bukittinggi, Agustus 2021

Moderator/Pembimbing I



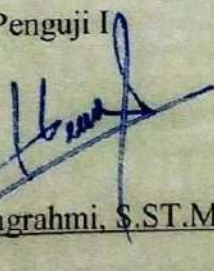
(Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb)

Pembimbing II



(Pagdya Haninda NR, S.ST.M.Biomed)

Penguji I



(Mega Ade Nugrahmi, S.ST.M.Keb)

Penguji II



(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN AN”R” DENGAN KETOSIASIDOSIS DIABETIK (KAD) DI RUANG ANAK RSUD M. NATSIR SOLOK TAHUN 2021”** Laporan ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada Anak yang di laksanakan dalam bentuk manajemen varney.

Selama penyusunan laporan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. drg. Basyir Busnia, Direktur Rumah sakit M. Natsir Kota Solok
4. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, sekaligus Dosen Pembimbing I Laporan Studi Kasus.
5. Ibu Pagdya Haninda NR. S.ST., M.Biomed Dosen Pembimbing II Laporan Studi Kasus.
6. Ibu Dian Resti Mulya Amd.Keb. CI Lapangan, Ruangan Anak RSUD M.Natsir Kota Solok.
7. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
8. Kepala Tata Usaha dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Pasien beserta keluarga yang memberi izin dalam pengambilan kasus ini.
10. Orang tua dan keluarga yang telah memberi semangat dalam pengerjaan Laporan Studi Kasus ini.
11. Teman dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis.

Dalam menyusun laporan studi kasus asuhan kebidanan ini penulis menyadari atas kekurangan dan ketidak sempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran, sehingga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Agustus 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Diabetes Melitus	6
B. Ketoasidosis Diabetik.....	10
BAB III STUDI KASUS	17
BAB IV PEMBAHASAN	31
BAB V PENUTUP	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

KAD	: <i>Ketoasidosis Diabetik</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
TGT	: <i>Toleraansi Glukosa Terganggu</i>
IDF	: <i>International Diabetes Foderation</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
BAK	: <i>Buang Air Kecil</i>
BAB	: <i>Buang Air Besar</i>
TD	: <i>Tekanan darah</i>
S	: <i>Suhu</i>
P	: <i>Pernafasan</i>
N	: <i>Nadi</i>
GDR	: <i>Glukosa Darah Reaktif</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah keadaan dekompensasi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relatif. KAD dan hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang serius dan membutuhkan pengelolaan gawat darurat. *Ketoasidosis diabetik* (KAD) disebabkan oleh penurunan insulin efektif di sirkulasi yang disertai peningkatan hormon regulator kontra seperti glukagon, katekolamin, kortisol, dan hormon pertumbuhan. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi glukosa oleh hati dan ginjal, serta gangguan penggunaan glukosa perifer dengan akibat hiperglikemia dan hiperosmolalitas. (Ridwan.2016)

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2014) prevalensi penderita diabetes melitus di Amerika adalah sebesar 9,3% meningkat dari tahun 2010 yaitu sebanyak 25,8 juta jiwa, dimana 8,1 juta orang penderita tersebut tidak terdiagnosa. Insidens DM pada tahun 2012 adalah sebanyak 1,7 juta jiwa. Penyakit ini menduduki peringkat ke tujuh penyebab utama kematian di Amerika pada tahun 2010. Data komunitas di Amerika Serikat, Rochester, menunjukkan bahwa insiden KAD sebesar 8/1000 pasien DM pertahun untuk semua kelompok umur, sedangkan untuk kelompok umur kurang dari 30 tahun sebesar 13,4/1000 pasien DM per tahun.¹ Sumber lain menyebutkan insiden KAD sebesar 4,6 – 8/1000 pasien DM pertahun. 4,5

KAD dilaporkan bertanggung jawab untuk lebih dari 100.000 pasien yang dirawat pertahun di Amerika Serikat. (*American Diabetes Association*. 2014)

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 diperoleh proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45- 54 tahun di daerah perkotaan menduduki rangking ke-2 yaitu 14,7% dan untuk di daerah perdesaan menduduki rangking ke-6 yaitu 5,8%. Data Riskesdas terbaru tahun 2013 menunjukkan prevalensi DM sebesar 1,5 juta jiwa untuk total populasi di seluruh Indonesia, Prevalensi penderita DM di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 mencapai 21,3 juta jiwa (Riskesdas, 2013).

Angka kematian pasien dengan KAD dinegara maju kurang dari 5% pada banyak senter,beberapa sumber lain menyebutkan 5 – 10%,2 – 10%,atau9 – 10%. Sedangkan diklinik dengan sarana sederhana dan pasien usia lanjut angka kematian dapat mencapai 25 – 50%. Angka kematian menjadi lebih tinggi pada beberapa keadaan yang menyertai KAD,seperti sepsis, syok berat,infarkmiokard akut yang luas,pasien usia lanjut,kadar glukosa darah awal yang tinggi,uremia dan kadar keasaman darah yang rendah(Riskesdas,2013).

Di Sumatera Barat sendiri angka kejadian penderita penyakit Diabetes melitus menurut info datin pada tahun 2018, sumatera barat mengalami kenaikan jumlah penderita diabetes melitus dari awalnya 1,3 % pada tahun 2013 naik menjadi 1,6% pada tahun 2018, hal ini menunjukkan angka yang signifikan terhadap kenaikan jumlah penderita diabetes melitus di sumatera barat(Dinkes,2018).

Salah satu daerah yang persentase diabetes melitus yang cukup tinggi di Sumatera Barat adalah kota Solok. Kota Solok menempati urutan kelima kota/kabupaten Sumatera Barat yang angka Diabetes Melitus termasuk tinggi. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2015, Diabetes Melitus merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di kota Solok. Diabetes melitus menempati urutan kelima terbanyak di kota Solok. Pada tahun 2015 di ketahui 1,6% dari penduduk di kota Solok telah didiagnosa dengan Diabetes Melitus (Dinkes Kota Solok, 2015).

Penyebab terjadinya ketoasidosis diabetik adalah terhentinya penyerapan gula darah ke dalam sel sel untuk menghasilkan tenaga yang di sebabkan oleh kurangnya hormon dalam tubuh, beberapa pemicu kondisi ini seperti: penyakit atau infeksi yang membuat tubuh menghasilkan lebih banyak hormon, seperti adrenalin atau kortisol, efek dari terapi, gangguan fisik atau mental, dan serangan jantung (Dinkes,2019).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan kejadian KAD pada anak dengan diabetes melitus. Salah satunya adalah diagnosis dan tata laksana yang tepat pada diabetes melitus. Keluarga merupakan bagian penting dalam pencegahan KAD pada anak khususnya adalah orang tua. Pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam tatalaksana diabetes melitus dapat menunjang peran aktif terhadap pemantauan gejala pre dan saat KAD terjadi sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat KAD.(Dewi.2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan AN”R” dengan *Ketosidosis Diabetik* (KAD).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan kebidanan pada anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021 ??

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021 dengan menggunakan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data asuhan kebidanan anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021.
- b. Mampu menginterpretasikan data asuhan kebidanan anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah aktual asuhan kebidanan pada anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021.
- d. Mampu melakukan tindakan segera untuk memberikan asuhan kebidanan pada anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan anak yang mengalami *Ketosidosis Diabetik* (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021.

D. Manfaat Laporan

1. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah Varney dan memberikan wawasan luas dan keterampilan penulis tentang tindakan kebidanan dengan *Ketoasidosis Diabetik* pada anak anak.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa sebagai bahan masukan mengenai penanganan *Ketosidosis Diabetik* (KAD) pada anak anak.

3. Bagi institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi dan bahan bacaan dipergustakaan khususnya tentang asuhan kebidanan dengan *Ketosidosis Diabetik* (KAD) pada anak anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian

DM merupakan penyakit metabolik yang terjadi oleh interaksi berbagai faktor: genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup. Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin. Pernyataan ini selaras dengan *International Diabetes Forderation* (IDF) (2017) yang menyatakan bahwa diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat meningkatnya kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak mampu memproduksi banyak hormon insulin atau kurangnya efektifitas fungsi insulin. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) diabetes sangatlah kompleks dan penyakit kronik yang perlu perawatan medis secara berlanjut dengan strategi pengontrolan indeks glikemik berdasarkan multifaktor resiko (Ridwan, dkk. 2016).

2. Gejala Diabetes Melitus

Menurut (Dinkes,2019). Gejala yang muncul pada penderita diabetes mellitus diantaranya :

a. Poliuri (banyak kencing)

Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi

kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

b. Polidipsi (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

c. Polifagi (banyak makan)

Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.

d. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis diabetes menurut *American Diabetes Association* 2018 dibagi dalam 4 jenis yaitu :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab terjadinya DM Tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetic.(Evans.2019)

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa.

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel β pankreas dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh

jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain.(Garret.2019)

Gejala pada DM tipe ini secara perlahan-lahan bahkan asimtomatik. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita berangsur pulih. Penderita juga harus mampu mempertahankan berat badan yang normal. Namun pada penderita stadium akhir kemungkinan akan diberikan suntik insulin.(Hamdy.2017)

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM. Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

Komplikasi diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang susah untuk di sembuhkan seperti KAD (ketoasidosis diebetik), sebuah penyakit yang terjadi akibat komplikasi akud dari diabetes melitus.(Dinkes,2019).

B. Ketoasidosis Diabetik

1. Pengertian

Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah keadaan gawat darurat akibat hiperglikemia di mana terbentuk banyak asam dalam darah. Kata keto berasal dari ketone, yang merupakan hasil pemecahan lemak oleh tubuh. sedangkan acid adalah tanda menumpuknya asam dalam darah karena adanya ketone. Ketoasidosis diabetik merupakan akibat dari defisiensi berat insulin dan disertai gangguan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Keadaan ini terkadang disebut akselerasi puasa dan merupakan gangguan metabolisme yang paling serius pada diabetes ketergantungan insulin.(Sudoyo.2015)

Hal ini terjadi akibat sel otot tidak mampu lagi membentuk energi sehingga dalam keadaan darurat ini tubuh akan memecah lemak dan

terbentuklah asam yang bersifat racun dalam peredaran darah yang disebut keton. Sering terjadi pada diabetes tipe 1 akibat suntikan insulin berhenti atau kurang, atau mungkin karena lupa menyuntik atau tidak menaikkan dosis padahal ada makanan ekstra yang menyebabkan glukosa darah naik.(Putri, 2019).

Pada infeksi atau stress berat, baik pada diabetes tipe 1 maupun 2, bisa pula timbulkan dimana tubuh membentuk hormon adrenalin untuk mengatasi infeksi dan stress,tetapi bisa berdampak negatif karena glukosa darah meningkat (adrenalin bersifat counter insulin). hal ini bisa semakin berat jika pasien tidak mau minum obat diabetes atau suntik insulin pada saat stress atau infeksi.(Kemenkes RI,2014).

2. Penyebab Ketoasidosis Diabetik

Gula atau glukosa merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Insulin akan membantu glukosa yang ada untuk masuk ke dalam sel untuk selanjutnya diolah menjadi energi. Saat menderita diabetes melitus, seseorang akan mengalami kekurangan insulin atau insulin yang diproduksi tidak bisa bekerja dengan normal (resistensi insulin). Hal ini menyebabkan glukosa yang ada di dalam darah menumpuk dan tidak bisa digunakan, sementara sel-sel tubuh tetap membutuhkan bahan makanan untuk menghasilkan energi (Dinkes,2019).

Untuk tetap bisa memenuhi kebutuhan energi, sel-sel tubuh akhirnya mengolah lemak menjadi energi. Salah satu zat sisa hasil pengolahan lemak adalah zat yang bersifat asam, yaitu keton. Jika hal ini

terus berlanjut, keton akan menumpuk di dalam tubuh. Akibatnya, tubuh menjadi lebih asam (asidosis).(Suzanne.2014)

3. Faktor risiko ketoasidosis diabetik

Penderita diabetes melitus 1 lebih berisiko mengalami ketoasidosis diabetik dibandingkan dengan penderita diabetes tipe 2. Namun, tidak semua penderita diabetes melitus akan mengalami ketoasidosis diabetik. Ada beberapa faktor dan kondisi yang meningkatkan risiko seorang penderita diabetes mengalami ketoasidosis diabetes, yaitu:

- a. Mengalami penyakit infeksi, seperti flu, infeksi saluran kemih, atau pneumonia.
- b. Lupa menyuntik insulin atau menggunakan dosis insulin yang terlalu rendah.
- c. Tidak mengikuti program pengobatan diabetes yang diberikan oleh dokter
- d. Mengalami serangan jantung.
- e. Mengalami cedera atau trauma emosional.
- f. Mengalami kecanduan alkohol atau penyalahgunaan NAPZA, terutama kokain.
- g. Mengonsumsi obat-obatan tertentu, seperti kortikosteroid dan diuretik..
- h. Sedang hamil dan menstruasi

Pada beberapa orang yang belum didiagnosis menderita diabetes melitus, terkadang ketoasidosis diabetik bisa menjadi penanda awal dari kondisi ini.(judith M.2016).

4. Gejala Ketoasidosis Diabetik

Gejala ketoasidosis diabetik bisa memburuk dalam waktu yang cepat. Saat penderita diabetes mengalami asidosis akibat penumpukan keton, akan muncul sejumlah keluhan dan gejala, (Sylvia.2017)

- a. Frekuensi buang air kecil meningkat
- b. Muncul rasa sangat haus yang tidak menghilang walaupun sudah minum
- c. Dehidrasi
- d. Lemas dan lelah
- e. Otot terasa nyeri atau kaku
- f. Sesak napas
- g. Napas berbau seperti buah-buahan atau pembersih kuteks (aseton)
- h. Mual dan muntah
- i. Sakit perut
- j. Linglung
- k. Penurunan kesadaran hingga pingsan

5. Pengobatan Ketoasidosis Diabetik

Tujuan pengobatan ketoasidosis diabetik adalah menstabilkan kondisi pasien, mengatasi kondisi asidosis, dan memastikan agar kondisi tersebut tidak terulang kembali. Beberapa metode yang dilakukan dokter untuk menstabilkan kondisi pasien adalah:

- a. Memberikan terapi cairan melalui pemasangan infus untuk mengatasi dehidrasi dan mengencerkan glukosa dalam darah

- b. Memberikan insulin melalui infus intravena (melalui pembuluh darah vena) yang dilanjutkan dengan pemberian insulin melalui suntikan subkutan (melalui bawah kulit), untuk menurunkan kadar gula darah.
- c. Memberikan elektrolit, seperti kalium, natrium, dan klorida untuk menyeimbangkan kadar elektrolit tubuh.(slamet.2015)

Untuk memastikan agar ketoasidosis diabetik tidak terjadi lagi, dokter dapat mengubah jenis atau kadar insulin yang digunakan pasien dan menginstruksikan pasien agar melakukan hal berikut:

- a. Menggunakan obat sesuai dengan petunjuk dokter
- b. Mengonsumsi makanan sesuai dengan program diet yang dianjurkan
- c. Melakukan olahraga sesuai dengan program
- d. Melakukan tes darah secara rutin
- e. Selalu memeriksa tanggal kedaluwarsa obat dan memastikan insulin yang digunakan tidak mengandung gumpalan
- f. Menghubungi dokter jika gula darah lebih tinggi dari pada rentang target yang diharapkan.

Jika menggunakan pompa insulin, pastikan pompa insulin tidak bocor dan di dalam tabung tidak ada gelembung udara.(Rinkes,2013).

C. Telaah Jurnal.

No	Peneliti	Tahun	Judul artikel	jurnal	Hasil penelitian
1	Nentien Destri, Reny Chaidir, Yossi Fitriana	2018	Kepatuhan deit pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit	Jurnal kesehatan saintika meditory	Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan pasien

			dalam rumah sakit islam ibnu sinah bukittinggi		diabetes melitus yang berobat ke poliklinik penyakit dalam RSI Ibnu Sina Bukittinggi, didapatkan bahwa rata-rata kepatuhan diet 15,59, median 14, standar deviasi 6,308, dan nilai terendah 2 dan tertinggi 27. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,6% responden patuh dengan dietnya. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk selalu memberikan informasi kepada pasien, baik yang rutin berkunjung maupun tidak, untuk tetap patuh menjalankan diet yang disarankan sehingga resiko angkit diabetes melitus secara bertahap dapat diminimalkan
2	Putri Dafriani	2018	Hubungan Obesitas dan Umur dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe II	Jurnal Medika Sainika	Dari penelitian dapat disimpulkan antara obesitas dan umur dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe II terdapat hubungan yang bermakna. Diharapkan

					<p>pada perawat Poliklinik Puskesmas Gambok dalam memberikan penyuluhan lebih ditekankan pada pola hidup sehat, baik aktifitas fisik maupun diet yang sehat sehingga angka obesitas akan berkurang dan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala untuk pasien yang masuk kategori berisiko.</p>
3	Ana Fitria Nusantara, Sunanto, Achmad Kusyairi		Pre klinik dan Onsite Ketoasidosis Diabetik pada anak dengan Diabetes Melitus Tipe I.	STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran pre klinis KAD meliputi peningkatan buang air kecil (BAK), banyak minum dan penurunan berat badan. Sedangkan gambaran pada waktu serangan KAD adalah penurunan kesadaran dan gangguan pernafasan berupa sesak nafas.</p>

**BAB III
LAPORAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN AN "R" DENGAN *KETOSIASIDOSIS DIABETIK*
(KAD) DI RUANG ANAK RSUD M. NATSIR
SOLOK TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : Selasa, 02 Februari 2021

Jam : 13.50 WIB

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Anak

Nama anak : AN "R"
Umur : 17 tahun
Jenis kelamin : laki laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : pelajar
Alamat : Sirukam – solok
No Hp : 082388152984

2. Keluhan utama : sesak nafas, muntah muntah, sakit perut, dan demam sejak dari 3 hari yang lalu.

3. Riwayat kesehatan

Penyakit sistemik :

Jantung : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada

Diabetes	: Ada
Asma	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
Penyakit keturunan :	
Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
Malariya	: Tidak ada
Penyakit menular	
Hepatitis	: Tidak ada
HIV/AIDS	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada

4. Riwayat psikologi dan sosial

- a. Keadaan psikologi : perasaan pasien cemas, gelisah saat mengalami penyakit tersebut.
- b. Keadaan sosial : Hubungan pasien dengan keluarga baik, dengan tetangga, teman dan masyarakat baik.

5. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan 3x sehari

Pagi : buah buahan(pisang) dan roti

Siang : Nasi, lauk

Malam : Nasi, lauk, dan sayur

2) Minum lebih kurang 6 liter/ hari

b. Eliminasi

BAB

1) Frekuensi : 2 x sehari

2) Warna : kuning

3) Konsistensi : padat

BAK

1) Frekuensi : sering, bisa mencapai 6-8x sehari.

2) Warna : kuning jernih

7. Istirahat / tidur

a. Siang : 2 jam

b. Malam : 8 jam

8. Personal Hygiene

a. Mandi : 2 kali sehari

b. Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

c. Ganti pakaian luar : 2 kali sehari

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran Umum : Composmetis Kooperatif

Berat badan : 45kg

Tanda Vital :

Td : 135/90 mmhg

S : 37.5°c

P : 35x/i

N : 112x/i

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata :

simetris : kiri dan kanan

sklera : tidak ikterik

kornea : hitam

Telinga : bersih, simetris kiri kanan

Hidung : bersih dan tidak ada kelainan

Mulut :

Bibir : tidak pucat

Lidah : bersih

Gigi : bersih, tidak ada karies

Stomatitis : tidak ada

b. Palpasi

Leher :

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran.

Dada : terdapat retraksi dan simetris kiri kanan

Abdomen : Tidak terdapat hernia

Kulit : kulit kering

Ekstremitas :

Simetris : kiri kanan

Sianosis : tidak ada

Jari : lengkap

Odema : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 19,5g/dL

Leukosit : 41,6 $10^3/\text{mm}^3$

Trombosit : 519 $10^3/\text{mm}^3$

Gula darah : 250 mg/dl (normal : 70-150 mg/dl).

Keton : ++/1,6 mmol/l (normal : kurang dari 0,6 mmol/l)

C. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : An "R" umur 17 tahun dengan KAD, keadaan umum sedang.

2. Data Dasar

- An"R" dengan usia 17 tahun
- An" R" mengeluh penglihatan mulai kabur, sering BAK, dan kadar gula meningkat.
- Keadaan umum

Tanda Vital :

Td : 135/90 mmHg

S : 37.5°C

P : 35x/i

N : 112x/i

- Hasil labor

Hemoglobin : 19,5g/dL

Leukosit : 41,6 $10^3/mm^3$

Trombosit : 519 $10^3/mm^3$

Gula darah : 250 mg/dl (normal :70-150 mg/dl).

Keton : ++/1,6 mmol/l (normal : kurang dari 0,6 mmol/l)

3. Masalah : An “ R” mengalami sesak nafas, muntah muntah, sakit perut dan demam sejak 3 hari yang lalu.

4. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan.
- b. Memberi support kepada pasien
- c. Pemberian insulin rutin sebelum makan
- d. Pemasangan Oksigen
- e. Pemasangan Infus Rl
- f. Penjelasan diit pada pasien
- g. Lakukan observasi

D. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Sesak nafas

E. IDENTIVIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Pemantauan nutrisi yang rendah gula

F. RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien.

2. Beri support ke pasien.
3. Pemberian insulin rutin sebelum makan
4. Pemasangan O²
5. Pemasangan infus RL.
6. Anjurkan pasien untuk mematuhi diit yang telah di tentukan rumah sakit.
7. Melakuakan observasi.

G. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan anak sedang, Tekanan darah : 135/90 mmHg, Suhu : 37.5°C. Pernapasan : 35x/I, Nadi : 112x/I, gula darah: 250 mg/dl.
2. Memberikan support mental kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang di derita saat ini, bahwa penyakit ini bisa sembuh, dengan cara mengikuti prosedur dari dokter.
3. Melakukan pemberian insulin secara rutin kepada pasien sebelum makan dengan guna untuk menetralkan gula di dalam tubuh, memberikan insulin 50 IV.
4. Pemasangan oksigen ke pada pasien untuk membantu pernafasan pasien agar pasien merasa nyaman.
5. Memasangkan infus ke pasien dengan guna untuk membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi melalui vena. Dengan infus RL, 1 kolof : 20 tetes/ menit. Drip insulin 50 IV dalam Nacl 0,9 % - 50 cc. Drip insulin 0,5cc/jam jika GDR lebih dari 100. Jika GDR di bawah 100, drip insulin tetap.
6. Menganjurkan pasien untuk mematuhi diit yang telah di berikan rumah sakit, untuk proses penyembuhan pasien.

7. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gula.
8. Melakukan observasi ke pada pasien.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 03 Februari 2021

S : Pasien mengatakan demam sudah turun, muntah muntah, sesak nafas, dan perut sakit.

O : TTV : S: 36.5⁰c

N: 112x/i

P: 35x/i

A : Diagnosa : An "R" mengalami KAD

Masalah : An "R" mengalami KAD di usia 17 tahun dan pernah di rawat sebelumnya dengan diagnosa yang sama.

Keluhan : Pasien mengatakan demam, sesak nafas, muntah dan sakit perut.

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. kepada pasien
3. Berikan support mental kepada pasien
4. Penjelasan diit pasien
5. Pemberian insulin
6. Melakukan evaluasi

I :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan anak sedang, Suhu : 36.5^oc. Pernapasan : 35x/I, Nadi : 112x/I, gula darah: 250 mg/dl.
2. Memberikan support mental kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang di derita saat ini, bahwa penyakit ini bisa sembuh, dengan cara mengikuti prosedur dari dokter.
3. Melakukan pemberian insulin secara rutin kepada pasien sebelum makan dengan guna untuk menetralkan gula di dalam tubuh, memberikan insulin 50 IV.
4. Pemasangan oksigen ke pada pasien untuk membantu pernafasan pasien agar pasien merasa nyaman.
5. Memasang infus ke pasien dengan guna untuk membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi melalui vena. Dengan infus RL, 1 kolof : 20 tetes/ menit. Drip insulin 50 IV dalam Nacl 0,9 % - 50 cc. Drip insulin 0,5cc/jam jika GDR lebih dari 100. Jika GDR di bawah 100, drip insulin tetap.
6. Mengajukan pasien untuk mematuhi diit yang telah di berikan rumah sakit, untuk proses penyembuhan pasien.
7. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gula.
8. Melakukan observasi ke pada pasien.

Tanggal : 04 Februari 2021

S : Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi, muntah muntah, sesak nafas sudah berkurang, dan perut masih sakit.

O : TTV : S: 36.5⁰c

N: 100x/i

P: 18x/i

A : Diagnosa : An “R” mengalami KAD

Masalah : An “R” mengalami KAD di usia 17 tahun dan pernah di rawat sebelumnya dengan diagnosa yang sama.

Keluhan : Pasien mengatakan demam, sesak nafas, muntah dan sakit perut.

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. kepada pasien
3. Berikan support mental kepada pasien
4. Penjelasan diit pasien
5. Pemberian insulin
6. Melakukan evaluasi

I :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan anak sedang, Suhu : 36.5⁰c. Pernapasan : 18x/I, Nadi : 100x/I, gula darah: 250 mg/dl.
2. Memberikan support mental kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang di derita saat ini, bahwa penyakit ini bisa sembuh, dengan cara mengikuti prosedur dari dokter.

3. Melakukan pemberian insulin secara rutin kepada pasien sebelum makan dengan guna untuk menetralkan gula di dalam tubuh, memberikan insulin 50 IV.
4. Pemasangan oksigen ke pada pasien untuk membantu pernafasan pasien agar pasien merasa nyaman.
5. Memasang infus ke pasien dengan guna untuk membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi melalui vena. Dengan infus RL, 1 kolof : 20 tetes/ menit. Drip insulin 50 IV dalam Nacl 0,9 % - 50 cc. Drip insulin 0,5cc/jam jika GDR lebih dari 100. Jika GDR di bawah 100, drip insulin tetap.
6. Mengajukan pasien untuk mematuhi diet yang telah di berikan rumah sakit, untuk proses penyembuhan pasien.
7. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gula.
8. Melakukan observasi ke pada pasien.

Tanggal : 05 Februari 2021

S : Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi, sudah tidak sesak nafas lagi, sakit perut dan muntah masih ada.

O : TTV : S: 36.5⁰c

N: 100x/i

P: 18x/i

A : Diagnosa : An "R" mengalami KAD

Masalah : An "R" mengalami KAD di usia 17 tahun dan pernah di rawat sebelumnya dengan diagnosa yang sama.

Keluhan : Pasien mengatakan demam, sesak nafas, muntah dan sakit perut.

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. kepada pasien
3. Berikan support mental kepada pasien
4. Penjelasan diit pasien
5. Pemberian insulin
6. Melakukan evaluasi

I :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan anak sedang, Suhu : 36.5°C . Pernapasan : 18x/I, Nadi : 100x/I, gula darah: 250 mg/dl.
2. Memberikan support mental kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang di derita saat ini, bahwa penyakit ini bisa sembuh, dengan cara mengikuti prosedur dari dokter.
3. Melakukan pemberian insulin secara rutin kepada pasien sebelum makan dengan guna untuk menetralkan gula di dalam tubuh, memberikan insulin 50 IV.
4. Pemasangan oksigen ke pada pasien untuk membantu pernafasan pasien agar pasien merasa nyaman.
5. Memasang infus ke pasien dengan guna untuk membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi melalui vena. Dengan infus RL, 1 kolof : 20 tetes/ menit. Drip insulin 50 IV dalam NaCl 0,9 % - 50 cc. Drip insulin 0,5cc/jam jika GDR lebih dari 100. Jika GDR di bawah 100, drip insulin tetap.

6. Menganjurkan pasien untuk mematuhi diit yang telah di berikan rumah sakit, untuk proses penyembuhan pasien.
7. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gula.
8. Melakukan observasi ke pada pasien.

Tanggal : 06 Februari 2021

S : Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi, sudah tidak sesak nafas lagi, sakit perut dan muntah masih ada.

O : TTV : S: 36.5⁰c

N: 100x/i

P: 18x/i

A : Diagnosa : An "R" mengalami KAD

Masalah : An "R" mengalami KAD di usia 17 tahun dan pernah di rawat sebelumnya dengan diagnosa yang sama.

Keluhan : Pasien mengatakan demam, sesak nafas, muntah dan sakit perut.

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. kepada pasien
3. Berikan support mental kepada pasien
4. Penjelasan diit pasien
5. Pemberian insulin
6. Melakukan evaluasi

I :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan anak sedang, Suhu : 36.5°c. Pernapasan : 18x/I, Nadi : 100x/I, gula darah: 250 mg/dl.
2. Memberikan support mental kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang di derita saat ini, bahwa penyakit ini bisa sembuh, dengan cara mengikuti prosedur dari dokter.
3. Melakukan pemberian insulin secara rutin kepada pasien sebelum makan dengan guna untuk menetralkan gula di dalam tubuh, memberikan insulin 50 IV.
4. Pemasangan oksigen ke pada pasien untuk membantu pernafasan pasien agar pasien merasa nyaman.
5. Memasang infus ke pasien dengan guna untuk membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi melalui vena. Dengan infus RL, 1 kolof : 20 tetes/ menit. Drip insulin 50 IV dalam Nacl 0,9 % - 50 cc. Drip insulin 0,5cc/jam jika GDR lebih dari 100. Jika GDR di bawah 100, drip insulin tetap.
6. Menganjurkan pasien untuk mematuhi diit yang telah di berikan rumah sakit, untuk proses penyembuhan pasien.
7. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gula.
8. Melakukan observasi ke pada pasien.

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada AN “ R” dengan diagnosa KAD (*ketoasidosis Diabetik*) pada tanggal 03-06 Februari 2021 maka dalam Bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori yang telah dipelajari mengenai asuhan Kebidanan pada AN “ R” dengan diagnosa KAD (*ketoasidosis Diabetik*) dengan kenyataan yang diterapkan pada klien dilapangan.

Berdasarkan data Subjectif yang diperoleh AN “R” pada tanggal 03-06 Februari 2021, AN “R” pernah di rawat sebelumnya dengan diagnosa KAD tersebut pada tahun 2020 yang lalu, saat pengkajian tanggal 03 february 2021 Gula darah di dapatkan 250 mg/dl, pada tanggal 04 february 2021 GDR 250 mg/dl, pada tanggal 05 february 2021 mengalami penurunan yaitu 200 mg/dl, dan pada tanggal 06 february 2021 mengalami penurunan lagi mencapai 130 mg/dl. Berdasarkan data objectif yang didapat AN “R” keadaan umum sedang, Hb: 19,5 g/dl, terdapat keton +2. Setelah itu didapatkan Hasil Pemeriksaan TTV yaitu pada tanggal (03-02-2021), Suhu: 36,5⁰c, Nadi : 112 x/menit , Pernafasan : 35x/l. Sedangkan Pada tanggal (04-02-2021) Keadaan umum sedang, suhu 36,5⁰c ,nadi : 100x/menit, Pernafasan 18x/i, pada tanggal (05-02-2021), suhu : 36.5⁰c, nadi : 100x/i, pernafasan : 18x/i. pada tanggal (06-02-2021), suhu: 36.5⁰c, nadi: 100x/i, pernafasan: 18x/i.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum sedang maka pada AN “R” terpasang monitor TTV, dan terpasang Infus RL sesuai dengan anjuran dokter, lalu melakukan pemantauan GDR pasien, pasien di berikan drip insulin dengan infus Nacl 50 IV 0,9 % -50 cc, jika GDR pasien di atas 100 maka

di lakukan drip insulin 0,5cc/ jam. Jika GDR di bawah 100 lakukan drip insulin tetap. Kasus ini ditinjau dari teori yang didapat Jurnal Dinkes (2019) tidak ada kesenjangan dalam penatalaksanaan dan asuhan yang diberikan pada AN “R”.

Dari data Subjectif/Objectif maka mendukung penegakkan diagnosa pada AN “R” dengan KAD. saat ini AN “R” mengalami gula dara tinggi , mengalami sesak nafas, pandangan kabur, sering buang air kecil. Berdasarkan Asuhan Kebidanan maka kebutuhan AN “R” Monitor TTV. Dari diagnosa ini maka didapat diagnosa potensial yaitu sesak nafas, hiperglikemi dan juga bisa menyebabkan serangan jantung pada AN “R” akan terjadi jika penatalaksanaan pada AN“ R” tidak berhasil. Hal ini sesuai dengan teori bahwa data penunjang pasien KAD sesuai dengan data Subjectif/Objectif yang ada pada kasus ini.

Untuk menghindari terjadinya diagnosa potensial ini maka identifikasi masalah, tindakan segera , kolaborasi dan rujukan yang akan dilakukan antara lain memenuhi AN “R” dengan masalahnya yaitu Monitor TTV, memberikan insulin yang sesuai dengan dosis dari dokter, dan pantau diit pasien sesuai dengan diit yang telah di tetapkan rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk mempercepat kesembuhan AN “R”, mempertahankan kehidupan , dan menghindari AN “R” dari diagnosa potensial yaitu Hiperglikemi, sesak nafas dan serangan jantung. Tindakan ini sesuai dengan teori penatalaksanaan KAD.

Setelah dilakukan tindakan segera pada AN “R” maka ada beberapa perencanaan tindakan lanjutan yaitu Beritahukan pada pasien tentang hasil pemeriksaan , observasi TTV dan hasil labor. Anjurkan pasien untuk mengontrol makan yang mengandung tinggi gula. Berikan Pendidikan Kesehatan pada pasien

tentang diabetes melitus dan KAD. Anjurkan pasien untuk menghindari makan yang banyak mengandung gula.

Point perencanaan yang sudah dilaksanakan yaitu memberitahukan pasien hasil pemeriksaan bahwa KU sedang dan tekanan darah, TD : 120/80 MmHg, suhu : 36,5 °c , nadi:100 x/i, pernafasan : 16x/i , Hb: 19,5 g/dL . memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan KAD pada pasien, memberikan suport mental kepada pasien agar pasien tidak merasakan cemas, pemberian insulin sesuai dosis yang di berikan dokter, pemasangan oksigen sesuai kebutuhan pasien, memberikan penjelasan diit dan pemasangan infus kepada pasien.

Setelah semua point perencanaan terlaksana dengan baik maka hasil evaluasi yang didapat antara lain : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan anak sedang, Suhu : 36.5°C. Pernapasan : 18x/I, Nadi : 100x/I, GDR: 130 mg/dl, Memberikan support mental kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang di derita saat ini, bahwa penyakit ini bisa sembuh, dengan cara mengikuti prosedur dari dokter, Melakukan pemberian insulin secara rutin kepada pasien sebelum makan dengan guna untuk menetralkan gula di dalam tubuh, memberikan insulin 50 IV, Pemasangan O² ke pada pasien untuk membantu pernafasan pasien agar pasien merasa nyaman, Memasang infus ke pasien dengan guna untuk membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi melalui vena. Dengan infus RL, 1 kolof : 20 tetes/ menit. Drip insulin 50 IV dalam Nacl 0,9 % - 50 cc. Drip insulin 0,5cc jika GDR lebih dari 100. Jika GDR di bawah 100, drip insulin tetap, Menganjurkan pasien untuk mematuhi diit yang telah di berikan rumah sakit, untuk proses penyembuhan

pasien, Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gula.

Penelitian di lakukan oleh Ana Fitria Nusantara, Sunanto, dan Achmad Kusyairi (2016), dengan judul "*Pre klinik dan Ketoasidosis Diabetik pada anak dengan diabetes Melitus*", Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, di dapatkan hasil bahwa gambaran pre klinis KAD meliputi peningkatan buang air kecil (BAK), banyak minum dan penurunan berat badan. Sedangkan gambaran pada waktu serangan KAD adalah penurunan kesadaran dan gangguan pernafasan berupa sesak nafas. Sehubungan dengan tanda dan gejala yang muncul dari hasil penelitian ini, maka pengetahuan orang tua menjadi hal yang sangat penting untuk diprioritaskan. Orang tua sebagai bagian terdekat dari penderita, harus mampu secara pengetahuan dan keterampilan dasar dalam penanganan ketoasidosis mengingat tanda dan gejala KAD yang mengancam nyawa. Keterlambatan dan kesalahan penanganan dasar dapat menyebabkan kondisi penderita yang lebih buruk.(Ana Fitria Nusantara, dkk.2016)

Berdasarkan asuhan kebidanan pada AN "R" penatalaksanaan diabetes melitus dengan KAD yang di lakukan di lapangan sesuai dengan jurnal yang di dapat, jurnal Dinkes (2019).

Penulis mengharapkan semoga keadaan pasien dapat segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasanya .

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Pengkajian data asuhan kebidanan pada An "R" yang mengalami Ketosidosis Diabetik (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021. Sudah di lakukan dan mendapatkan data pasien berjenis kelamin laki laki dengan usia 17 tahun.
- b. Mengintrepretasi data asuhan kebidanan An "R" di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021, sudah di lakukan dan hasil diagnosanya yang mengalami Ketosidosis Diabetik (KAD).
- c. Mengidentifikasi diagnosa/ masalah aktual asuhan kebidanan pada anak yang mengalami Ketosidosis Diabetik (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok Tahun 2021.jika KAD tidak berhasil di lakukan makan akan mengakibatkan Hipoglekemi.
- d. Melakukan tindakan segera untuk memberikan asuhan kebidanan pada anak yang mengalami Ketosidosis Diabetik (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021. Sudah di lakukan yaitu penata laksanaan terhadap KAD.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada anak yang mengalami Ketosidosis Diabetik (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021. Sudah di lakukan.
- f. Melakukan implementasi pada An "R" dengan Ketoasidosis Diabetik (KAD), Di RSUD M. Natsir kota solok Tahun 2021.

- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan anak yang mengalami Ketosidosis Diabetik (KAD) di RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2021. Sudah dilakukan dan hasilnya kondisi pasien mulai membaik.

2. Saran

Konsep Teori Merupakan landasan pelaksanaan Praktek kebidanan , maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

a. Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa mengerti mengenai penatalaksanaan pada KAD , mahasiswa mampu menganalisa keadaan pasien yang mengalami keadaan diabetes melitus, dengan KAD.

b. Bagi pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi motivasi bagi masyarakat sekitar dalam rangka meningkatkan dan menjaga kesehatan khususnya pada pasien yang mengalami KAD.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan bahan pengajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada pasien dengan KAD.

d. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga tentang KAD baik masih dirumah sakit maupun dirumah, sehingga pasien memperoleh penatalaksanaan secara maksimal terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

- American diabetes association. *Standar of medical care in suplement 1*. 2014
- American diabetes association. 2018. *Klasifikasi etiologis diabetes* : jakarta
- Ana, Fitria Nusantara.dkk.2016.Fre klinis dan onsite ketoasidosis diabetik pada anak dengan diabetes melitus tipe 1. : srikes hafshawaty pesantren zainul hasan
- Handayani, putri, dkk.2019. *Diabetes Melitus*. Padang : Unand
- Evans,dkk.2019. *Faktor faktor penyebab diabetes melitus tipe 1*. Fakultas kedokteran. Jakarta
- Dinkes kota solok.2015. *Data penderita diabetes melitus, kota solok*
- Dinkes. 2019. *Penyebab terjadinya ketoasidosis diabetik*. Padang : Universitas Andalas
- Dinkes, 2018. *Angka kejadian penderita diabetes melitus di sumatera barat*. Sumatera barat.
- Gerret.2019. *penyebab diabetes tipe2*. Universitas Indonesia:jakarta
- Hamdy. 2017. *Gejala diabetes melitus*. Jakarta : FKUI
- International Diabetes Forderation. 2017. *Hubungan diabetes melitus dengan ketoasidosis diabetik*.
- Jurnal kemenkes RI. 2014. *Infeksi dan stress berat pada diabetes tipe 1 maupun tipe 2*. Sumatera barat : Unand
- Jurnal Rinkes. 2013. *Angka kejadian penderita diabetes mlitus pada anak*. Sumatera barat : Universitas Andalas
- Jurnal RinkesDas. 2013.*Angka kejadian penderita diabetes melitus pada anak*. Sumatera Barat: universitas Andalas
- Novianto, Dewi. 2015. *Upaya pencegahan ketoasidosis diabetik* : jakarta
- Price, sylvia 2017. *Patofisiologi dan konsep dasar penyakit*. EGC, Jakarta
- Ridwan, dkk. 2016. *Peningkatan penyakit diabetes melitus pada anak anak*. Fakultas kedokteran : Surakarta.
- Smeltzer, susanne C & bare. B.G. 2014. *Memenuhi kebutuhan energi KAD*. Jakarta: EGC

Slamet, dkk. 2015. *Pencegahan terjadinya ketoasidosis Diabetik*. Internal publishing. Jakarta

Sudoyo, 2015. *Ketiosidosis diabetik*.

Wilkinson, judith M.2016.*penunda terjadinya Ketoasidosis Diabetik*. EGC. Jakarta



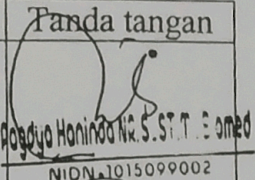
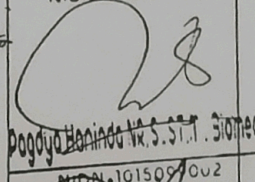
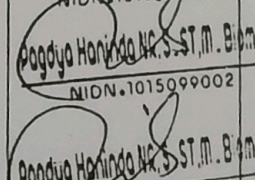
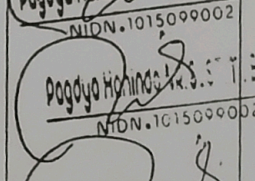
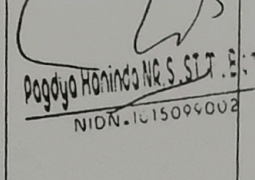

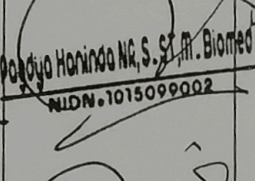
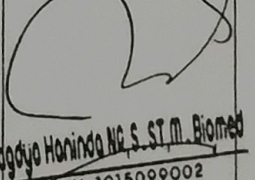
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA TINGKAT AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama : Kurnia Afrisah
 NIM : 181000215401007
 Pembimbing I : Liza Andriani S.SiT., M. Keb
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Pada AN " R" Dengan Ketosiadosis Diabetik (KAD) di ruangan Anak RSUD M. Natsir kota Solok, Tahun 2021.

No	Tanggal	Materi	Hasil	Tanda tangan
1.	12/4 - 2021	Acc Judul	Judul.	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
2.	23/4 - 2021	Bab i.	Perbaiki sesuai saran.	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
3.	24/4 - 2021	Bab i, Bab iii	sesuaikan dengan saran dan cara penulisan nya.	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
4.	25/4 - 2021	Bab i, Bab ii, Bab iii	sesuaikan dengan saran.	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
5.	25/4 - 2021	Bab i, Bab ii, Bab iii	sesuaikan dengan saran	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
6.	26/4 - 2021	Bab ii, bab iii.	sesuaikan dengan saran	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
7.	27/4 - 2021	Bab i, ii, iii, iv, v	lengkap	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704
8.	27/4 - 2021.	Bab i - iv, v	Acc Dslan	<u>Liza Andriani S.SiT M. Keb</u> NIDN.1021128704

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA TINGKAT AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama : Kurnia Afrisah
 NIM : 181000215401007
 Pembimbing I : Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Pada AN " R" Dengan Ketosiadosis Diabetik (KAD) di ruangan Anak RSUD M. Natsir kota Solok, Tahun 2021.

No	Tanggal	Materi	Hasil	Tanda tangan
1.	22/4 2021	Bab I & Bab III	Perbaiki sesuai Saran	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002
2.	23/4 2021	Bab I, II, III	Lihat lagi kareka sebelumnya, Msh banyak yg harus diperbaiki	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002
3.	26/4 2021	Bab I, II, III	Perbaiki sesuai Saran	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002
4.	27/4 2021	Bab III	Data di Perbaiki	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002
5.	27/4 2021	Bab I, II, III, IV, V	Pengtapi data	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002
6.	28/4 2021	Bab III, IV	Baca lagi baglar mana yg konsepnya beluw OK	
7.	28/4 2021	Bab IV	Perbaiki sesuai Saran	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002
8.	22/4 2021	Bab I - V (lengkap)	ACE r/ diseminatkan	 Pagdy Haninda NR, S.ST., M.Biomed NIDN.1015099002