



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS (DM) TIPE 2 DENGAN HIPERTENSI  
DI RUANG IRNA PENYAKIT DALAM  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ZAHRATUL JANNAH**  
**NIM : 193110200**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE (DM) 2 DENGAN HIPERTENSI  
DI RUANG IRNA PENYAKIT DALAM  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk Melakukan  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**ZAHRATUL JANNAH  
NIM : 193110200**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022”**.

Karya Tulis Ilmiah ini diberi untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti telah mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, izinkan peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku dosen pembimbing I sekaligus sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang dan Ibu Ns. Netti, M. Pd, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan kebijaksanaanya, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain Itu juga peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. H. Yusirman Yusuf, Sp. B, Sp. BA(K) MARS selaku Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian pada pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi.
3. Ibu Heppi Sasmita, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik.
5. Ibu Ns. Novayanti, S. Kep, M. Kep, Sp. KMB selaku penguji I dan Bapak Ns. Hendri Budi, S. Kep, M. Kep, Sp. MB yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk melakukan penelitian.
7. Teman-teman yang senasib dan sepejuangan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang Program Studi Keperawatan Padang Tahun 2019 yang selama ini telah memberi semangat dan motivasi bagi peneliti.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan saran dan masukannya untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Padang, 12 Mei 2022

Peneliti

### LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ZAHRATUL JANNAH

NIM : 193110200

Tanda Tangan



Tanggal : 19 Mei 2022

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022" telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 12 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Ns. Sila Dewi Anggreni, S. Pd, M. Kep, Sp. KMB  
NIP. 1970032 199303 2 002

Ns. Netti, M. Pd, M. Kep  
NIP. 19651017 198903 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

## BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Zahratul Jannah  
NIM : 193110200  
Program Studi : D3 Keperawatan Padang  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertabankan di depan Tim Penguji sidang KTI dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Dewan Penguji

Ketua penguji : Ns. Novayanti, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Penguji 1 : Ns. Hendri Budi, S.Kep, M.Kep, Sp.MB  
Penguji 2 : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB  
Penguji 3 : Ns. Netti, M. Pd, M.Kep

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 19 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Prodi D III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang

  
Heppi Sasmita, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Zahratul Jannah  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 12 November 2000  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : RT 3/RW 3 Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan  
Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Harman  
Ibu : Susilawati

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Dharma Bakti Tanjung Pauh	2006-2007
2.	SD Negeri 29 Payakumbuh	2007-2013
3.	MTsN Kota Payakumbuh	2013-2016
4.	MAN 2 Kota Payakumbuh	2016-2019
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022



## KATA MUTIARA

Teristimewa rasa terima kasih yang tak terhingga kepada Ayah dan Ibu..

Terima kasih telah sabar dalam mendidik anakmu

Terima kasih telah mendukung pilihan anakmu

Terima kasih telah memenuhi kebutuhan anakmu

Terima kasih telah berkorban untuk cita-cita anakmu

"Kakak sayang Ayah, Ibu....."

Selanjutnya kepada adikku yang telah mendukung dan memberi masukan disaat kakakmu mengalami kesulitan dalam menyelesaikan penelitian ini....

Terima kasih pula kepada keluarga besar yang telah memberi do'a dan semangat....

Aku sangat bersyukur memiliki kalian di sisiku...

Semoga Allah SWT membalas dengan sebaik-baiknya balasan...

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022  
Zahratul Jannah**

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.**

Isi : xiv + 52 Halaman + 1 Tabel + 15 Lampiran.

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 disebabkan oleh kegagalan relatif sel  $\beta$  dan resistensi insulin (Nurarif & Kusuma, 2015). Hipertensi 2x lebih sering terjadi pada pasien DM tipe 2. Tingkat kejadian DM terhadap hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 56,4%. Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 sebanyak 15 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus. Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2021-Juni 2022. Waktu pengumpulan data dilakukan selama 5 hari dimulai dari tanggal 21-25 April 2022. Populasi penelitian ini merupakan semua pasien DM tipe 2 dengan hipertensi, yaitu satu orang. Teknik pengambilan sampel dengan *Sampling Insidental*, dengan menentukan sampel secara kebetulan.

Hasil penelitian yang diperoleh yaitu TD : 180/90 mmHg, GDS : 238 mg/dL, CRT>3 detik, mengeluh sering BAK. Ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen hiperglikemia, dukungan kepatuhan program pengobatan, pemantauan tekanan intrakranial, pemantauan tanda vital, perawatan sirkulasi, promosi dukungan spiritual, pemantauan cairan. Evaluasi yang diperoleh yaitu 3 diagnosa teratasi sebagian.

Diharapkan kepada perawat agar dapat menerapkan terapi non-farmakologis berupa terapi dzikir, terutama pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

**Kata kunci : DM Tipe 2, Hipertensi, Asuhan Keperawatan  
Daftar Pustaka : 39 (2012-2021)**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR ORISINALITAS .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTARK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hipertensi.....	7
1. Definisi .....	7
2. Etiologi .....	8
3. Manifestasi Klinis.....	8
4. Patofisiologi.....	9
5. WOC.....	11
6. Komplikasi .....	12
7. Pemeriksaan Penunjang.....	12
8. Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan DM Tipe 2 dengan Hipertensi .....	16
1. Pengkajian Keperawatan .....	16
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan .....	20
3. Intervensi Keperawatan .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
1. Populasi .....	26
2. Sampel .....	26
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	27
E. Cara Pengumpulan Data.....	28
F. Analisis.....	29

<b>BAB 1V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	30
B. Deskripsi Kasus.....	30
1. Pengkajian Keperawatan .....	30
2. Diagnosa Keperawatan .....	33
3. Intervensi Keperawatan .....	34
4. Implementasi Keperawatan .....	36
5. Evaluasi Keperawatan .....	37
C. Pembahasan Hasil Penelitian .....	38
1. Pengkajian Keperawatan .....	38
2. Diagnosa Keperawatan.....	43
3. Intervensi Keperawatan .....	45
4. Implementasi Keperawatan .....	48
5. Evaluasi Keperawatan .....	49
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1.	Gambaran Segita Raja Penyakit.....	9
Gambar 2.2.	WOC.....	11

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat persetujuan pembimbing 1
Lampiran 2	Surat persetujuan pembimbing 2
Lampiran 3	Surat izin survey data dari institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 4	Surat izin survey pengambilan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 5	Gant chart kegiatan
Lampiran 6	Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang untuk izin penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 7	Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 8	Surat telah selesai melaksanakan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 9	Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
Lampiran 10	Surat permohonan menjadi responden
Lampiran 11	Surat <i>informed concent</i>
Lampiran 12	Daftar hadir penelitian
Lampiran 13	Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1
Lampiran 14	Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 2
Lampiran 15	Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *The American Diabetes Association* diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks, yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik (ADA, 2020). Sedangkan menurut Bustan (2015), Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat resistensi insulin (Bustan, 2015).

Penyebab terjadinya DM dibedakan menjadi dua macam, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 disebabkan oleh faktor genetik, faktor imunologi, dan faktor lingkungan. Sedangkan, DM tipe 2 disebabkan oleh kegagalan relatif sel  $\beta$  dan resistensi insulin (Nurarif & Kusuma, 2015). Sedangkan faktor risiko DM tipe 2 yaitu genetik, obesitas, pola hidup tidak aktif fisik, pengalaman dengan diabetik intrauterine, riwayat minum susu formula saat bayi, dan *low birth weight* (LBW) (Bustan, 2015).

Komplikasi DM tipe 2 meliputi hipertensi, PJK (Penyakit Jantung Koroner), neuropati (gangguan saraf), retinopati (gangguan pada mata), nefropati (gangguan pada ginjal), kulit. Sebanyak 50 responden dengan penyakit DM tipe 2, mayoritas menderita komplikasi hipertensi sebesar 30%; PJK (Penyakit Jantung Koroner), retinopati, dan stroke masing-masing 6%; dan komplikasi lainnya seperti gangren, neuropati sebesar 2% (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Manifestasi dari kerusakan organ yang disebabkan hipertensi pada DM tipe 2 yaitu peningkatan ekskresi albumin (proteinuria), hipertrofi ventrikel kiri dan adanya pola regangan ventrikel kiri pada EKG. Selain itu, kerusakan organ akhir dari hipertensi meliputi deteksi eksudat keras (*detection of hard exudates*), bintik-bintik kapas (*cotton wool spots*), papiledema, perdarahan

retina, dan mikroaneurisma dalam funduskopi, serta adanya cedera otak iskemik atau hemoragik pada pencitraan otak dengan CT (Akalu & Belsti, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarno, Bittencourt, dan Oliveira (2020) pada 28.496 pasien di 13 unit *Primary Healthcare* wilayah selatan Sao Paulo Brazil, diperoleh 6.856 pasien mengalami DM dan hipertensi. Jika dikelompokkan menurut jenis kelamin, 4.323 pasien adalah perempuan dan 2.533 pasien adalah laki-laki (Sarno, Bittencourt, dan Oliveira 2020). Bragg et al. (2021) melakukan penelitian terhadap 26.315 pasien DM tipe 2 dari 10 lokasi di China, dengan 10.936 dari pedesaan dan 15.379 dari perkotaan. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu 3111 mengalami hipertensi (Bragg et al., 2021).

Sebuah penelitian lain oleh Fadzilah et al. (2020) di Penang Malaysia terhadap 168 partisipan, terdapat 23 partisipan mengalami DM dengan hipertensi. Sementara itu, 21 partisipan mengalami DM dengan riwayat keluarga hipertensi (Rahim et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hita & Pranata (2021) untuk mengetahui hubungan tingkat kejadian DM terhadap hipertensi di Indonesia pada tahun 2018, didapatkan hasil tingkat hubungan sebesar 56,4%. Penelitian tersebut dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS 22 *for Windows* dan data yang digunakan adalah data Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Hita & Pranata, 2021).

Dampak yang dapat timbul dari DM dengan hipertensi ini yaitu bertambah parahnya penyakit (Wati et al., 2021). Pasien hipertensi berisiko dua hingga tiga kali lipat lebih tinggi menderita DM. Sedangkan, pasien DM berisiko dua hingga empat kali lipat mengalami kematian akibat penyakit kardiovaskular (Andrianto, 2021). Prevalensi hipertensi pada pasien dengan DM sekitar 80% dan hipertensi setidaknya dua kali lebih sering terjadi pada pasien DM tipe 2 (Whelton et al., 2018).



Kontrol tekanan darah sistolik, pada pasien dengan DM tipe 2 sangat penting dalam praktik klinis dan manajemen diri. Selain itu, juga penting untuk mempertahankan secara optimal glikemik dan tingkat tekanan darah normal (Sun et al., 2019). Selain itu, dibutuhkan kepatuhan dari pasien untuk menjalani pengobatan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi dampak yang timbul sehingga tidak memengaruhi kualitas hidup pasien (Wati et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Sri Putri Jannah pada tahun 2021 yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di Ruang Al-Marwah RSI Ibnu Sina Padang” dinyatakan bahwa pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri kepala sejak sejak seminggu sebelum masuk RS, pusing yang sangat hebat, badan terasa lemah, penglihatan kabur, mual, serta penurunan nafsu makan. Selain itu, pasien yang diteliti didiagnosa oleh dokter mengalami DM sejak 5 tahun yang lalu, tapi hanya mengonsumsi obat DM saat gejala DM muncul. Diagnosa yang ditegakkan peneliti yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, dan defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Implementasi yang peneliti lakukan yaitu melakukan terapi relaksasi, memantau tekanan intrakranial, memantau tanda-tanda vital, dan memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita pasien (Jannah, 2021).

Hal yang dapat dilakukan perawat pada pasien DM dengan hipertensi meliputi mengontrol tekanan darah dan gula darah pasien, memberikan edukasi mengenai cara memodifikasi gaya hidup, serta pemberian terapi farmakologis hipertensi pada DM. Pemberian terapi farmakologis yang diberikan harus berdasarkan kondisi masing-masing pasien (Pikir et al., 2015). Selain itu, terapi non-farmakologi seperti terapi dzikir dapat diberikan kepada pasien untuk memberikan ketenangan diri. Terapi dzikir dapat menurunkan tekanan darah pada pasien stroke akut. Hal ini dikarenakan tubuh yang tenang akan menghasilkan hormon endofrin (Budi & Herwati, 2021).

Berdasarkan data rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 sebanyak 14 kasus DM dengan hipertensi, sebanyak 6 kasus terjadi pada laki-laki dan 8 kasus pada perempuan. Sedangkan, pada tahun 2020 terjadi 15 kasus DM dengan hipertensi, 10 kasus terjadi pada laki-laki dan sisanya terjadi pada perempuan (RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2021).

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 31 Desember 2021, penderita DM dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan September hingga November 2021 terdapat 12 kasus. Pada hari dilakukannya survey awal, terdapat 1 pasien hipertensi dengan DM yaitu Ny. R. Ny. R berusia 54 tahun. Sejak 10 tahun lalu Ny. R sudah didiagnosa oleh dokter DM tipe 2 dan hipertensi baru setahun terakhir. Ny. R mengatakan saat masuk RS mengeluh lemas, tidak bisa makan, mual, serta tekanan darah mencapai 200/100 mmHg. Saat ini, tekanan darah Ny. R adalah 150/80 mmHg, gula darah 45 mg/dL sehingga pemberian insulin dihentikan, Ny. R tampak sesak, badan lemah, sulit berbicara, keadaan umum sedang, terpasang infus, terpasang oksigen. Berdasarkan informasi yang didapat dari perawat pelaksana di ruangan, tindakan yang diberikan perawat terhadap Ny. R seperti pengukuran tekanan darah, pemberian obat, dan pemantauan keadaan Ny. R. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, tidak terlihat perawat pelaksana melakukan tindakan mandiri. Namun, dalam pemberian obat perawat kurang memberikan edukasi mengenai program pengobatan rutin yang akan dijalani pasien. Selain itu, mengenai pelayanan kesehatan yang dapat digunakan pasien untuk kontrol rutin pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aplikatif**

#### a. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

#### b. Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

#### c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hipertensi

#### 1. Definisi

Diabetes mellitus atau biasa disebut dengan DM merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Smeltzer, 2013). Sedangkan menurut Maria (2021) DM adalah penyakit kronis progresif, ditandai dengan tubuh yang tidak mampu melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang mengakibatkan terjadinya hiperglikemia (Maria, 2021).

Menurut *The American Diabetes Association* (ADA, 2020) diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori umum, sebagai berikut :

- a. DM tipe 1 : disebabkan karena penghancuran sel-sel auto imun, biasanya mengarah ke absolut defisiensi insulin.
- b. DM tipe 2 : disebabkan karena hilangnya sekresi insulin sel  $\beta$  yang memadai secara progresif.
- c. DM Gestasional : DM yang terdiagnosis pada wanita hamil di trimester kedua atau ketiga.
- d. Jenis DM tertentu karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset kedewasaan muda [*MODY-Maturity-Onset Diabetes of the Young*]), penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan obat diabetes yang diinduksi bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ.

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 atau *Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) terjadi akibat resistensi insulin perifer, defek progresif

sekresi insulin, peningkatan *gluconeogenesis* (Maria, 2021). Di dunia, terdapat lebih dari 90% yang terjadi adalah DM tipe 2 (IDF, 2021).

Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya risiko DM. Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi memiliki hubungan yang erat, karena hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya resistensi insulin (Pratama Putra et al., 2019). Prevalensi DM tipe 2 dengan hipertensi terjadi sekitar 40%-60% (Ayutthaya & Adnan, 2020).

## 2. Etiologi

Faktor risiko DM tipe 2 memiliki kesamaan dengan hipertensi, terdiri dari (Sari, Samekto, et al., 2017) :

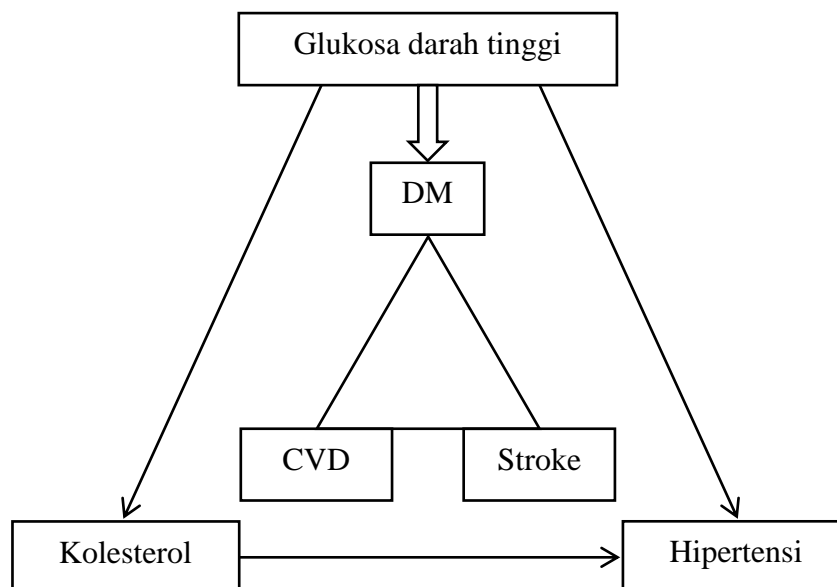
- a. Faktor yang tidak dapat diubah, meliputi umur, jenis kelamin, genetik, dan lama menderita DM.
- b. Faktor yang dapat diubah, meliputi : kebiasaan merokok, aktivitas fisik, kebiasaan makan asin, kebiasaan minum kopi, kepatuhan diet DM, kepatuhan minum obat DM, dan lama waktu tidur.

## 3. Manifestasi Klinis

Akalu & Belsti (2020) memaparkan manifestasi dari kerusakan organ yang disebabkan DM tipe 2 dengan hipertensi yaitu :

- a. Peningkatan ekskresi albumin (proteinuria).
- b. Hipertrofi ventrikel kiri dan adanya pola regangan ventrikel kiri pada EKG.
- c. Deteksi eksudat keras (*detection of hard exudates*).
- d. Bintik-bintik kapas (*cotton wool spots*).
- e. Papiledema.
- f. Perdarahan retina.
- g. Mikroaneurisma dalam funduskopi.
- h. Adanya cedera otak iskemik atau hemoragik pada pencitraan otak dengan CT.

#### 4. Patofisiologi



Bagan 2.1. Gambaran Segitiga Raja Penyakit, Diabetes bersama dengan Kelompok '*High Blood Glucose*' (Bustan, 2015)

Jika DM 'kerja sama' antar sesama '*high blood glucose*', maka dapat membentuk suatu 'segitiga raja penyakit' yaitu DM, penyakit kardiovaskular, dan stroke (Bustan, 2015). Kadar gula darah yang tinggi pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan gula darah menempel di dinding pembuluh darah. Kemudian dinding bagian dalam pembuluh darah akan rusak dan menyebabkan terjadinya proses inflamasi. Keadaan inilah yang menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi kaku dan keras. Pembuluh darah yang kaku dan keras ini akan menyebabkan penyumbatan yang berakibat terjadinya hipertensi (Pratama Putra et al., 2019).

Hiperglikemia yang terjadi pada pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan angiotensin II yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Selain itu, pasien DM tipe 2 juga mengalami resistensi insulin yang mengakibatkan peningkatan resistensi natrium dan meningkatnya aktivitas sistem syaraf simpatik. Resistensi natrium dan meningkatnya aktivitas sistem syaraf simpatik ini merupakan dua hal yang mengakibatkan terjadinya hipertensi (Sari, Chasani, et al., 2017).

Tingginya kadar glukosa dalam darah dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan lapisan endotel arteri atau tingginya kadar asam lemak dalam darah menyebabkan permeabilitas sel endotel meningkat, sehingga molekul yang mengandung lemak masuk ke arteri. Kerusakan sel endotel ini akan memicu reaksi imun dan inflamasi, sehingga terjadi pengendapan trombosit, makrofag, dan jaringan fibrosis, serta proliferasi sel otot polos pembuluh darah. Hal tersebut merupakan awal terjadinya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Semakin lama, aterosklerosis akan memicu terjadinya hipertensi (Sari, Chasani, et al., 2017).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup). Hal tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Manurung, 2018).





## 6. Komplikasi

Diabetes Mellitus (DM) dengan hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan *Cardiovascular Disease* (CVD). Selain itu, menghasilkan insiden yang lebih tinggi dari Penyakit Jantung Koroner (PJK), *Heart Failure* (HF), *Peripheral Arterial Disease* (PAD), stroke, dan mortalitas *Cardiovascular Disease* (CVD), dan dapat meningkatkan risiko penyakit mikrovaskuler, seperti nefropati atau retinopati (Whelton et al., 2018).

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien (Subiyanto, 2019) :

- a. Glukosa darah sewaktu, puasa, dan 2 jam setelah makan untuk mengetahui tanda hiperglikemia. Kriteria diagnosis diabetes (ADA, 2020) :
  - 1) Gula darah sewaktu :  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L)
  - 2) Gula darah puasa :  $\geq 126$  mg/dL (7,0 mmol/L)
  - 3) Gula darah 2 jam setelah makan :  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L)
- b. Aseton plasma dan urine (keton) : tanda + menunjukkan adanya komplikasi akut (*DKA-Diabetic Ketoacidosis*).
- c. Asam lemak bebas, kadar lipid, dan kolesterol meningkat.
- d. Osmolalitas serum untuk mengetahui adanya dehidrasi sel akibat hiperglikemia dan hipovolemia akibat diuresis osmotik.
- e. Kandungan elektrolit (dampak poliuri)
  - 1) Natrium : mungkin normal, meningkat atau menurun.
  - 2) Kalium : normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun.
- f. Hemoglobin glukolisat (HbA1C), jika mengalami peningkatan mencerminkan kontrol DM yang kurang selama 2-3 bulan terakhir.
- g. Gas darah arteri, biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada  $\text{HCO}_3$  (asidosis metabolik) dengan kompensasi alkalosis respiratorik pada keadaan komplikasi akut (*DKA-Diabetic Ketoacidosis*).

- h. Darah lengkap : hematokrit dan trombosit mungkin meningkat (akibat hemokonsentrasi dan dehidrasi).
- i. Profil lemak : kolesterol total, trigliserida, dan lipoprotein yang diukur untuk mengevaluasi risiko aterosklerosis. Kadar kolesterol normal adalah <200 mg/dL. Selain itu, kolesterol terbagi 2, yaitu kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) dan LDL (*Low Density Lipoprotein*). HDL (*High Density Lipoprotein*) membawa kolesterol dari sel perifer dan mengangkut ke hepar. Sedangkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) mengangkut kolesterol ke sel perifer. Nilai kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) rendah <40 mg/dL dan tinggi  $\geq 60$  mg/dL. Nilai kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) optimal adalah <100 mg/dL (Muttaqin, 2012).
- j. Amilase darah, mungkin mengalami peningkatan yang mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab DKA (*Diabetic Ketoacidosis*).
- k. Urine, tanda + bila ditemukan kandungan glukosa serta aseton (glukosuria dan tanda DKA-*Diabetic Ketoacidosis*). Pada kondisi ini jenis dan osmolalitas mungkin mengalami peningkatan.
- l. EKG : pada keadaan hipokalemia akibat diuresis osmotik akan mengalami perubahan gelombang.

## 8. Penatalaksanaan

- a. Penentuan target tekanan darah yang diharapkan.  
Penurunan tekanan darah pada penderita DM harus disertai dengan penurunan proteinuria jika terdapat proteinuria. Hal tersebut dapat teratasi dengan penggunaan obat antihipertensi yang memiliki efek maksimal dalam menurunkan proteinuria. Obat yang dimaksud seperti ACE-I (*Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor*)/ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) dan dikombinasi dengan CCB (*Calcium Channel Blocker*) non-dihidropiridine (Pikir et al., 2015). The American Diabetes Association menetapkan target tekanan darah penderita hipertensi dengan DM sebagai berikut (ADA, 2020) :

- 1) Penderita hipertensi dengan DM pada risiko kardiovaskular lebih tinggi (penyakit kardiovaskular aterosklerosis atau risiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis 10 tahun  $\geq 15\%$ ), target tekanan darah dari 130/80 mmHg.
- 2) Penderita hipertensi dengan DM pada risiko kardiovaskular lebih rendah (10 tahun risiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis, 15%), target tekanan darah dari 140/90 mmHg.
- 3) Penderita hipertensi dengan DM yang sedang hamil, target tekanan darah dari  $\leq 135/85$  mmHg disarankan untuk mengurangi risiko hipertensi ibu yang dipercepat dan meminimalkan gangguan pertumbuhan janin.

b. Modifikasi gaya hidup.

Menurut *The American Diabetes Association*, intervensi gaya hidup yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi dengan DM terdiri dari (ADA, 2020) :

- 1) Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan atau obesitas.
- 2) Menerapkan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) termasuk mengurangi natrium dan meningkatkan asupan kalium. Hal ini dapat dilakukan dengan pembatasan kalori, membatasi asupan natrium (2.300 mg/hari), meningkatkan konsumsi buah dan sayur (8-10 porsi/hari), dan konsumsi susu rendah lemak (2-3 gelas/hari).
- 3) Mengurangi konsumsi alkohol, tidak lebih dari 2 gelas/hari pada pria dan 1 gelas/hari pada wanita.
- 4) Meningkatkan aktivitas fisik.

c. Penggunaan obat-obatan antihipertensi.

Pilihan lini pertama obat antihipertensi adalah penghambat RAS (*Renin Angiotensin System*) sekali dalam sehari selama 1 bulan, seperti ACE-I (*Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor*) dengan target tekanan darah  $< 130/80$  mmHg. Jika terdapat efek samping seperti

batuk, maka ACE-I (*Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor*) harus diganti dengan ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*). Apabila dalam 1 bulan penghambat RAS (*Renin Angiotensin System*) ini belum mencapai target, maka dapat ditambah dengan golongan thiazide dosis rendah atau ditambah dengan CCB (*Calcium Channel Blocker*). Selanjutnya,  $\beta$ -blocker dapat digunakan bila dengan penggunaan terapi sebelumnya tekanan darah belum mencapai target. Sedangkan  $\alpha$ -blocker digunakan sebagai terapi lini keempat atau kelima dan antagonis aldosteron sebagai lini keempat pada terapi hipertensi dengan DM (Pikir et al., 2015).

d. Menghindari efek samping terapi terhadap kontrol glikemia.

Pikir et al. (2015) menyatakan bahwa :

- 1) ACE-I (*Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor*)/ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) mempunyai efek netral terhadap kontrol glikemia dan sensitivitas insulin.
- 2) Kombinasi ACE-I (*Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor*)/ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) dengan diuretik thiazide tidak mencegah terjadinya perburukan kontrol glikemia.
- 3)  $\beta$ -blocker vasodilator seperti carvedilol dan nebivolol, mempunyai efek netral terhadap kontrol glikemia dan sensitivitas insulin.

e. Terapi non-farmakologis

Salah satunya yaitu terapi dzikir yang dilakukan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi. Terapi dzikir dapat menurunkan kadar glukosa darah. Hal ini berkaitan dengan faktor stressor yang dialami pasien DM. Terapi dzikir dilakukan untuk menstimulus kerja pada sistem saraf parasimpatis dan hipotalamus melalui pusat pikiran untuk berpikiran positif. Pikiran positif ini dapat menurunkan stressor dan memberi efek relaksasi yang dapat menstimulus insulin menjadi lebih efektif (Mukaromah & Chanif, 2021). Terapi dzikir dapat juga menurunkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan tubuh yang tenang

akan menghasilkan hormon endofrin. Hormon ini dapat memacu sistem saraf parasimpatis yang memiliki efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Hal ini menyebabkan terjadinya keseimbangan antara dua sistem saraf tersebut, sehingga timbul respon relaksasi yang berakibat pada tekanan darah yang menurun (Budi & Herwati, 2021).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan DM Tipe 2 dengan Hipertensi**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas**

Meliputi nama, alamat, umur, tanggal MRS (Masuk Rumah Sakit), diagnosa medis, penanggung jawab.

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan adanya rasa kesemutan, rasa raba yang menurun, polidipsia, badan lemas (Maria, 2021); kepala pusing, kuduk terasa berat, dan tidak bisa tidur (Wijaya & Putri, 2013).

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Biasanya pasien masih mengeluh kepala terasa sakit dan berat, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur (Wijaya & Putri, 2013).

##### **3) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitanya dengan defisiensi insulin, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis (Wijaya & Putri, 2013); biasanya pasien yang telah menahun mengalami hipertensi dan mengonsumsi obat rutin (Maria, 2021).

##### **4) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin, seperti hipertensi, jantung (Maria, 2021).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya pasien datang ke RS dalam keadaan komposmentis dan mengalami hipoglikemia akibat reaksi penggunaan insulin yang kurang tepat. Selain itu, pasien mengeluh gemetaran, gelisah, takikardia, tremor, dan pucat (Maria, 2021).

2) Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan berkaitan dengan tekanan darah, nadi, suhu, turgor kulit, dan frekuensi pernapasan (Maria, 2021).

3) Aktivitas Sehari-Hari (ADL)

a) Kebutuhan Aktivitas

Gejala : mudah lelah, mudah mengantuk, kram otot (Maria, 2021); napas pendek, gaya hidup yang monoton (Wijaya & Putri, 2013).

Tanda : kadar glukosa darah tinggi ( $>200$  mg/dL), takikardia dan takipnea ketika beraktivitas, letargi/disorientasi (Maria, 2021).

b) Kebutuhan Istirahat

Gejala : gangguan tidur/istirahat pada malam hari karena poliuri (Maria, 2021).

Tanda : kadar glukosa darah  $>200$  mg/dL yang menyebabkan poliuri (Maria, 2021).

c) Kebutuhan Eliminasi

Gejala : poliuri, nokturia, rasa nyeri/terbakar pada kandung kemih, infeksi akibat ISK baru/berulang, nyeri saat abdomen ditekan (Maria, 2021).

Tanda : urine encer, pucat, poliuri (dapat berkembang menjadi oliguria/anuria jika terjadi hipovolemia berat), urine berkabut dan berbau busuk (Maria, 2021).

## d) Kebutuhan Nutrisi

Gejala : polifagi, nafsu makan berkurang, mual, muntah, polidipsi (Maria, 2021); makanan yang dimakan tinggi garam, lemak, dan kolesterol (Wijaya & Putri, 2013).

Tanda : kulit kering/bersisik, turgor terlihat jelek, muntah, kekakuan/distensi abdomen, napas aseton (bau buah) (Maria, 2021); adanya edema (Wijaya & Putri, 2013).

## 4) Sistem Tubuh

## a) Sistem Pernapasan

Inspeksi : pasien sesak napas atau tidak (Maria, 2021); sianosis, takipnea, ortopnea, batuk dengan atau tanpa sputum, distress respirasi/penggunaan otot aksesoris pernapasan (Wijaya & Putri, 2013).

Palpasi : mengetahui *vocal premitus* dan mengetahui adanya massa, lesi atau bengkak (Maria, 2021).

Auskultasi : mendengar suara napas normal dan napas tambahan (abnormal : *wheezing, ronchi, pleural friction rub*) (Maria, 2021).

## b) Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : amati iktus kordis terlihat atau tidak (Maria, 2021).

Palpasi : takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang (Maria, 2021).

Perkusi : mengetahui ukuran dan bentuk jantung secara kasar, kardiomegali (Maria, 2021).

Auskultasi : mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat dideskripsikan dengan S1, S2 tunggal (Maria, 2021).

## c) Sistem Persarafan

Penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, refleks lambar, kacau mental, disorientasi. Pasien dengan kadar gula darah tinggi sering merasa nyeri syaraf, seperti mati rasa,



menusuk, kesemutan (Maria, 2021). Selain itu, pasien juga mengeluh pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan (Wijaya & Putri, 2013).

d) Sistem Perkemihan

Poliuri, resistensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat proses miksi (Maria, 2021).

e) Sistem Pencernaan

Polidipsi, polifagi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi (Maria, 2021).

f) Sistem Integumen

Inspeksi : melihat warna kulit, kuku, cacat warna, bentuk, memperhatikan jumlah rambut, distribusi dan teksturnya (Maria, 2021).

Palpasi : meraba suhu kulit, tekstur (kasar atau halus), mobilitas, meraba tekstur rambut (Maria, 2021).

g) Sistem muskuluskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah, dan nyeri (Maria, 2021).

h) Sistem endokrin

Respon sel  $\beta$  pankreas terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah yang tinggi menjadi progresif kurang efisien (Maria, 2021).

i) Sistem Reproduksi

Gangguan potensi seks, gangguan kualitas, maupun ereksi, serta memberi memberi dampak pada proses ejakulasi yang disebabkan oleh anginopati pada sistem pembuluh darah (Maria, 2021).

j) Sistem Penglihatan

Penyebab utama kebutaan adalah retinopati diabetik (Maria, 2021).

## k) Sistem Imun

Pasien rentan terhadap infeksi. Infeksi meningkatkan kebutuhan insulin dan mempertinggi kemungkinan ketoasidosis (Maria, 2021).

## 2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia : resistensi insulin.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium.
- d. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.
- f. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.
- g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- h. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
- i. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis.
- j. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- k. Risiko cedera dibuktikan dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh.

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1  
Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan Berdasarkan Buku  
SDKI, SLKI, SIKI

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia : resistensi insulin (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ....x8 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil (L.03022) : - Pusing	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <i>Observasi</i> - Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> . - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. - Monitor intake dan output cairan. - Monitor keton urin,

		<p>menurun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah/lesu menurun.</li> <li>- Keluhan lapar menurun.</li> <li>- Gemetar menurun.</li> <li>- Rasa haus menurun.</li> <li>- Kadar glukosa dalam darah membaik.</li> <li>- Jumlah urine membaik.</li> </ul>	<p>kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah &gt;250 mg/dL.</li> <li>- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.</li> <li>- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabetes.</li> </ul> <p><b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan dengan baik.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.</li> <li>- Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani.</li> <li>- Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.</li> </ul>
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ....x8 jam, maka perfusi perifer meningkat, dengan	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa sirkulasi perifer.</li> <li>- Identifikasi faktor</li> </ul>

		<p>kriteria hasil (L.02011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensasi meningkat.</li> <li>- Warna kulit pucat menurun.</li> <li>- Pengisian kapiler membaik.</li> <li>- Akral membaik.</li> <li>- Turgor kulit membaik.</li> <li>- Tekanan darah sistolik membaik.</li> <li>- Tekanan darah diastolik membaik.</li> </ul>	<p>risiko gangguan sirkulasi.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.</li> <li>- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perifer.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan berhenti merokok.</li> <li>- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.</li> <li>- Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta.</li> <li>- Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi.</li> </ul> <p>-</p> <p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah.</li> <li>- Monitor nadi.</li> <li>- Monitor pernapasan.</li> <li>- Monitor suhu tubuh.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien.</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> <li>- Informasikan hasil pemantaua, jika perlu.</li> </ul>
3.	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ....x8 jam, maka keseimbangan cairan meningkat,	<p><b>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hipervolemia.</li> <li>- Identifikasi penyebab</li> </ul>

		<p>dengan kriteria hasil (L.03020) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema menurun.</li> <li>- Tekanan darah membaik.</li> <li>- Membran mukosa membaik.</li> <li>- Turgor kulit membaik.</li> </ul>	<p>hipervolemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake dan output cairan.</li> <li>- Monitor tanda hemokonsentrasi.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam.</li> <li>- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt;0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam.</li> <li>- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan.</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan.</li> </ul> <p><b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi dan kekuatan nadi.</li> <li>- Monitor frekuensi napas.</li> <li>- Monitor tekanan darah.</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler.</li> <li>- Monitor elastisitas atau turgor kulit.</li> <li>- Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine.</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan serum.</li> <li>- Monitor intake-output cairan,</li> <li>- Monitor tanda-tanda hipervolemia.</li> <li>- Identifikasi faktor risiko ketidak-seimbangan cairan.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan sesuai</li> </ul>
--	--	---	---

			<p>kondisi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> <li>- Informasikan hasil pemantaua, <i>jika perlu.</i></li> </ul>
4.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ....x8 jam, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil (L.02008) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardia menurun.</li> <li>- Pucat/sianosis menurun.</li> <li>- Tekanan darah membaik.</li> <li>- <i>Capillary refill time</i> (CRT) membaik.</li> </ul>	<p><b>Perawatan Jantung (I.02075)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung.</li> <li>- Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung.</li> <li>- Monitor tekanan darah.</li> <li>- Monitor intake dan output cairan.</li> <li>- Monitor keluhan nyeri dada.</li> <li>- Monitor aritmia.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, <i>jika perlu.</i></li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.</li> </ul> <p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.06198)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah.</li> <li>- Monitor nadi.</li> <li>- Monitor pernapasan.</li> <li>- Monitor suhu tubuh.</li> <li>- Monitor tekanan nadi.</li> <li>- Identifikasi penyebab perubahan tanda vital.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien.</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>.</li> </ul>
5.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ....x8 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun.</li> <li>- Meringis menurun.</li> <li>- Kesulitan tidur menurun.</li> <li>- Frekuensi nadi membaik.</li> <li>- Pola napas membaik.</li> <li>- Tekanan darah membaik.</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri.</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non-verbal.</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri.</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan mengenai status saat ini dari subyek yang diteliti (Sayidah, 2018). Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus. Studi kasus merupakan kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut (Rahardjo, 2017). Hasil yang didapatkan peneliti dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dari bulan September 2021 hingga bulan Juni 2022, sedangkan pengumpulan data asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 21 April – 25 April 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Garaika & Darmanah, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 yaitu sebanyak 1 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Garaika & Darmanah, 2019). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :



- a. Kriteria Inklusi
  - 1) Pasien bersedia menjadi responden.
  - 2) Pasien yang kooperatif.
- b. Kriteria eksklusi
  - 1) Pasien dengan perawatan kurang dari 5 hari.
  - 2) Pasien penurunan kesadaran.

Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan yaitu *Sampling Insidental*, merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel apabila dipandang mampu memberikan informasi atau data (Abubakar, 2021). Pada saat pengumpulan data yaitu dari tanggal 21-25 April 2022, peneliti hanya menemukan 1 pasien DM tipe 2 dengan hipertensi. Peneliti menetapkan pasien tersebut sebagai responden untuk penelitian karena sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

#### **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Alat pemeriksaan fisik yang digunakan adalah tensimeter, stetoskop, arloji, termometer, *penlight*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan terapi pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi berdasarkan SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

#### **E. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dikumpulkan dalam suatu penelitian. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

##### **1. Wawancara**

Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang memberikan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban dengan tujuan tertentu (Abubakar, 2021). Penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, keluhan yang dirasakan pasien sehingga masuk RS, dan riwayat kesehatan, baik riwayat kesehatan sekarang, dahulu, dan keluarga.

##### **2. Observasi**

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap data dan fakta yang dibutuhkan peneliti (Abubakar, 2021). Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi secara langsung pada pasien, baik secara visual maupun pengukuran langsung menggunakan alat pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan hipertensi. Observasi yang dilakukan seperti memonitor tanda-tanda vital pasien, memonitor kadar glukosa darah pasien, serta memonitor intake dan output pasien.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan pada pasien seperti keadaan pasien secara umum dan pemeriksaan *head to toe*. Salah satu teknik yang umum dilakukan yaitu teknik IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

### 4. Studi Dokumentasi

Teknik dokumentasi ini adalah cara pengumpulan data dengan penelaahan sumber tertulis seperti buku, laporan, dan sebagainya yang berisi data atau informasi yang dibutuhkan peneliti (Abubakar, 2021). Pengumpulan data yang dapat dilakuakn peneliti pada teknik dokumentasi ini yaitu melalui buku rekam medik pasien. Buku tersebut berisi hasil laboratorium pasien, hasil anamnesa oleh dokter dan perawat, obat-obatan pasien, dan lain sebagainya.

## **F. Analisis**

Data yang didapat saat pengkajian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, sehingga diagnosa keperawatan dapat ditegakkan. Selanjutnya rencana tindakan keperawatan dapat disusun, diimplementasikan, dan dilakukan evaluasi terhadap tindakan pada pasien. Analisis selanjutnya yaitu membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan teori yang ada serta penelitian terdahulu.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu di ruang IRNA Penyakit Dalam, lebih tepatnya di ruang interne pria (IP) wing A. Ruang IP wing A ini terdiri dari ruang rawat inap, penelitian dilakukan di ruangan 17. Ruang IP wing A dipimpin oleh seorang karu dengan dibantu oleh satu orang katim setiap shift. Selain itu, terdapat beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift, yaitu pagi, siang, dan malam.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Penelitian dilakukan di ruang IRNA Penyakit Dalam IP wing A dengan melibatkan satu partisipan yang memiliki diagnosa DM tipe 2 dengan hipertensi. Penelitian ini dilakukan selama 5 hari, dimulai pada tanggal 21 April – 25 April 2022.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

Tn. A (laki-laki) berumur 74 tahun, masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 20 April 2022 pada pukul 20.00 WIB dengan keluhan bicara pelo sejak 9 jam sebelum masuk RS. Keluarga mengatakan saat perjalanan menuju RS, Tn. A mulai lancar berbicara dengan terapi dzikir. Hasil pemeriksaan saat di IGD menunjukkan GCS : 15 (E4M6V5), TD : 187/93 mmHg, HR : 67 x/menit, RR : 18 x/menit, MAP : 156 mmHg (N : 70-100), GDS : 248 mg/dL, TRM (Tanda Rangsang Meningeal) (-), peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) (-), paresis N. VII (*fasialis*) & XII (*hipoglossus*) tipe sentral, motorik 4+4+4+/555 (sup-inf), RF (Reflek Fisiologis) ++/++ (sup-inf), RP (Refles Patologis) -/- (sup-inf), ASGM

(*Algoritma Stroke Gadjah Mada*) : stroke infark, SSS (*Sirijaj Stroke Score*) : -2,5 (stroke infark), NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*) : 2.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 April 2022 pukul 11.30 WIB, Tn. A tidak pello dan tidak mengalami kelemahan anggota gerak. Tn. A mengatakan badannya terasa lemah dan lesu. Tn. A mengatakan sering mengalami kesulitan tidur, terutama di malam hari karena sering BAK. Tn. A juga mengatakan ia sering merasa haus dan mulut terasa kering. Selain itu, Tn. A mengatakan bahwa kadang tangan terasa kebas dan kadang sakit kepala secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan menunjukkan GCS : 15 (E4M6V5), TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, MAP : 150 mmHg (N : 70-100), GDS : 238 mg/dL, tidak ada parase N. VII & XII, Motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/++, RP (Reflek Patologis) -/-.

Tn. A mengatakan memiliki riwayat DM Tipe 2 dan hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa Tn. A dapat mengetahui memiliki penyakit DM Tipe 2 karena merasakan pusing secara tiba-tiba. Saat Tn. A berobat di RSUD Pariaman, hasil pemeriksaan GDS dan tekanan darah berada di atas normal, sehingga Tn. A melakukan kontrol rutin 1 bulan sekali dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh RS. Tn. A mengatakan sudah 2 tahun terakhir DM Tipe 2 dan hipertensi tidak terkontrol. Tn. A mengatakan tidak menongontrol penyakit ke RS karena timbul Covid-19, sehingga takut berada di keramaian. Biasanya Tn. A rutin kontrol penyakit biasanya ke RSUD Pariaman. Tn. A mengatakan GDS tertinggi pernah mencapai 500 mg/dL dan TD tertinggi pernah mencapai 180 mmHg. Obat yang Tn. A konsumsi untuk penyakit DM Tipe 2 adalah acarbose dan obat untuk penyakit hipertensi adalah candesartan. Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Pola hidup Tn. A berubah sejak tahun 2009, karena Tn. A dan istri pindah dari Jakarta ke Pariaman. Saat di Jakarta Tn. A bekerja

sebagai pengusaha, sedangkan saat di Pariaman Tn. A berladang di tanah sekitar rumah. Setelah tinggal di Pariaman Tn. A mendapat kiriman uang dari anaknya setiap bulan untuk memenuhi kebutuhan. Selain itu, Tn. A mengatakan minum 7-8 gelas/hari sejak dari Jakarta hingga saat ini, sehingga tidak sesuai dengan aktivitas Tn. A sekarang, yaitu sebagai peladang.

Tn. A mengatakan kakak Tn. A memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Tn. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit DM.

Selama dirawat di RS, Tn. A mendapatkan diit MB RG DD 1700 kkal/hari. Tn. A mengatakan minum 7-8 gelas/hari dengan 3 gelas di malam hari dan tambahan cairan dari NaCl 0,9% 500 ml dengan tetesan 14/menit. Tn. A mengatakan memiliki keluhan sering BAK, terutama saat malam hari dengan frekuensi 6 x/malam. Selain itu, pola tidur Tn. A banyak mengalami perubahan. Tn. A banyak tidur di siang hari dengan total 5 jam. Sedangkan di malam hari Tn. A sering bangun, sehingga Tn. A tidak puas dengan tidur di malam hari. Kegiatan Tn. A di rumah yaitu berladang, tapi selama di RS kegiatan tersebut tertunda karena tubuh Tn. A yang lemah.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. A yaitu keadaan umum compos mentis kooperatif, GCS : 15 (E4M6V5), TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C, MAP : 150 mmHg (N:70-100), TB : 165 kg, BB : 60 kg. Mukosa bibir kering dan pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terpasang NaCl 0,9% 500 ml dengan tetesan 14/menit di tangan kanan, dan menggunakan pampers. Hasil pemeriksaan sistem persarafan menunjukkan tidak ada parase N. VII & XII, Motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/++, RP (Reflek Patologis) -/-.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 April 2022 pukul 21.00 WIB didapatkan neutrofil 80% (N : 50-70%), limfosit 12% (N : 20-40%), globulin 3,2 g/dL (N : 1,3-2,7), dan GDS : 248 mg/dL (N : <200 mg/dL). Hasil pemeriksaan *Brain CT Scan* pada tanggal 21 April 2022 pukul 03.55 menunjukkan stroke infark 9/5 periventrikel. Program pengobatan yang didapat Tn. A antara lain inf. NaCl 0,9% 12 jam/kolf, Aspilet 1x80 mg, Clopidogrel 1x75 mg, Citicoline 2x1 gram, Ranitidin 2x50 mg, Amlodipin 1x10 mg, Levemir 1x12 unit, dan Sliding scale/6 jam.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan empat diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A. Diagnosa pertama yaitu **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** ditandai dengan data subjektif Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan lesu, Tn. A mengatakan sering haus dan sering BAK, Tn. A mengatakan mulut terasa kering. Data objektif Tn. A tampak lemah dan lesu, mukosa bibir tampak kering dan pucat, GDS : 248 mg/dL, Tn. A mendapat obat obat levemir 1x12 unit dan sliding scale/6 jam.

Diagnosa kedua yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi** ditandai dengan data subjektif keluarga mengatakan Tn. A berbicara pelo sejak 9 jam sebelum masuk RS, keluarga mengatakan saat perjalanan menuju RS, Tn. A mulai lancar berbicara dengan terapi dzikir, Tn. A mengatakan kadang sakit kepala secara tiba-tiba, Tn. A mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Tn. A mengatakan keluarga yaitu kakak pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Data objektif dari hasil pengukuran tanda-tanda vital Tn. A didapatkan TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, serta RR : 20 x/menit. Hasil pemeriksaan lain yaitu MAP : 150 mmHg (N:70-100), tidak ada parase N. VII & XII, motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/++, RP (Reflek Patologis) -/-, dan hasil pemeriksaan Brain CT Scan tanggal 21 April 2022 pukul 03.55 : stroke infark 9/5

periventrikel, Tn. A mendapat obat aspilet 1x80 mg, clopigogrel 1x75 mg, dan citicoline 2x1 gram.

Diagnosa ketiga yaitu **penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*** ditandai dengan data subjektif Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan lesu, Tn. A mengatakan kadang tangan terasa kebas, Tn. A mengatakan sering BAK,  $\pm 6-10$  x/hari. Data objektif mukosa bibir tampak kering dan pucat, TD : 180/90 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 20x/menit, akral teraba dingin, CRT  $>3$  detik, urin :  $\pm 60$  cc/jam, Tn. A mendapat obat aspilet 1x80 mg, clopigogrel 1x75 mg, dan amlodipin 1x10 mg.

### 3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditentukan, selanjutnya rencana tindakan disusun untuk setiap diagnosa keperawatan. Tujuan yang diharapkan dari diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah pusing menurun, lelah/lesu menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, dan jumlah urin membaik. Intervensi yang dilakukan adalah manajemen hiperglikemia dan dukungan kepatuhan program pengobatan. **Manajemen Hiperglikemia** : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor *intake* dan *output* cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. **Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan** : identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, informasikan program pengobatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.



Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan kedua risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi memiliki tujuan yang diharapkan yaitu sakit kepala menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu pemantauan tekanan intrakranial, pemantauan tanda vital, dan promosi dukungan spiritual. **Pemantauan Tekanan Intrakranial** : monitor peningkatan TD, pertahankan posisi kepala dan leher netral, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. **Pemantauan Tanda Vital** : monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. **Perawatan Sirkulasi** : periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. **Promosi Dukungan Spiritual** : identifikasi perspektif spiritual, perlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat, motivasi penggunaan sumber spiritual, anjurkan untuk berdo'a (Dzikir), anjurkan penggunaan media spiritual (Al-Qur'an).

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* memiliki tujuan yang diharapkan yaitu takikardia menurun, lelah menurun, pucat/sianosis menurun, tekanan darah membaik, CRT membaik, turgor kulit meningkat, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, membran mukosa membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu **Pemantauan Cairan** : monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi napas, monitor tekanan darah, monitor waktu pengisian kapiler, monitor kadar albumin dan protein total, monitor hasil pemeriksaan serum (hematokrit, natrium, kalium, ureum), monitor intake dan output cairan, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. **Pemantauan Tanda Vital** : monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan

dan prosedur pemantauan. **Perawatan Sirkulasi** : periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia antara lain memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien, memonitor kadar gula darah pasien, memonitor *intake* dan *output* cairan pada pasien, memberikan novorapid sliding scale/6 jam pada pasien sesuai dengan dosis yang ditetapkan, menginformasikan mengenai program pengobatan pada pasien, menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri pada pasien, menganjurkan pasien untuk rutin kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi antara lain mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi pada pasien, memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR), memeriksa sirkulasi perifer pasien, menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perifer pada pasien, mempertahankan posisi kepala dan leher pasien netral, memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien, mendokumentasikan hasil monitor/pemantauan terhadap pasien, menganjurkan pasien tetap menerapkan dzikir dan membaca Al-Qur'an.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* antara lain mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi pada pasien, memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR), memonitor CRT pasien, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium pasien (kadar albumin, total protein, hematokrit, natrium, kalium, ureum), memonitor *intake* dan *output*

cairan pada pasien, memeriksa sirkulasi perifer pasien, menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perifer pada pasien, memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien, mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 21 April - 25 April 2022 untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, hasil evaluasi masalah keperawatan pada hari kelima yaitu masalah teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh data subjektif pasien mengatakan badan sudah terasa segar dari hari sebelumnya, pasien mengatakan masih sering BAK dan data objektif pasien tampak segar, mukosa bibir lembab, GDS : 198 mg/dL, *intake* cairan : 1650 cc/hari, *output* cairan : 1800 cc/hari.

Evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 21 April - 25 April 2022 untuk diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan aterosklerosis aorta, hasil evaluasi masalah keperawatan pada hari kelima yaitu masalah teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala secara tiba-tiba dan data objektif akral teraba hangat, CRT <3 detik, TD : 150/82 mmHg, HR : 68 x/menit, RR : 20 x/menit, MAP : 127 mmHg (N:70-100), tidak ada parase N. VII & XII.

Evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 21 April - 25 April 2022 untuk diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, hasil evaluasi masalah keperawatan pada hari kelima yaitu masalah teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh data subjektif pasien mengatakan badan sudah terasa segar dari hari sebelumnya, pasien mengatakan masih terjaga di malam hari karena BAK dengan frekuensi yang berkurang menjadi 2 x/malam dan data objektif pasien tampak lebih segar, mukosa bibir lembab, akral teraba

hangat, CRT <3 detik, TD : 150/82 mmHg, HR : 68 x/menit, RR : 20 x/menit, *intake* cairan : 1650 cc/hari, *output* cairan : 1800 cc/hari.

### **C. Pembahasan Hasil Penelitian**

Pada pembahasan studi kasus ini peneliti telah selesai melakukan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi di Ruang Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam menyelesaikan asuhan keperawatan ini, peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka dalam pembahasan ini peneliti akan membahas kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang peneliti temukan dalam melakukan asuhan keperawatan.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Identitas pasien**

Tn.A berumur 74 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Pendidikan terakhir Tn. A adalah PGA/SLTA. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayutthaya & Adnan (2020) menunjukkan bahwa usia >50 tahun yang menderita DM tipe 2 berisiko 1,98 kali lebih tinggi menderita hipertensi secara signifikan.

Berdasarkan teori, faktor risiko DM tipe 2 dengan hipertensi terdiri dari (Sari, Samekto, et al., 2017) : 1) Faktor yang tidak dapat diubah, meliputi : umur, jenis kelamin, genetik, dan lama menderita DM. 2) Faktor yang dapat diubah, meliputi : kebiasaan merokok, aktivitas fisik, kebiasaan makan asin, kebiasaan minum kopi, kepatuhan diet DM, kepatuhan minum obat DM, dan lama waktu tidur.

##### **b. Keluhan utama**

Berdasarkan data pengkajian yang telah peneliti dapat, Tn. A masuk RS melalui IGD pada tanggal 20 April 2022 pada pukul 20.00 WIB

dengan keluhan bicara pelo sejak 9 jam sebelum masuk RS. Keluarga mengatakan saat perjalanan menuju RS, Tn. A mulai lancar berbicara dengan terapi dzikir. Selain itu, hasil pemeriksaan di IGD yaitu GCS : 15 (E4M6V5), TD : 187/93 mmHg, HR : 67 x/menit, RR : 18 x/menit, MAP : 156 mmHg (N : 70-100), GDS : 248 mg/dL, TRM (Tanda Rangsang Meningeal) (-), peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) (-), parese N. VII (*fasialis*) & XII (*hipoglossus*) tipe sentral, motorik 4+4+4+/555 (sup-inf), RF (Reflek Fisiologis) ++/++ (sup-inf), RP (Refles Patologis) -/- (sup-inf), ASGM (*Algoritma Stroke Gadjah Mada*) : stroke infark, SSS (*Sirijaj Stroke Score*) : -2,5 (stroke infark), NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*) : 2.

Pada pasien DM tipe 2 lebih sering terjadi komplikasi berupa penyakit serebrovaskuler, terutama infark aterotromboembolik dengan insidensi 2-3 kali lebih besar. Infark ini dimanifestasikan dengan serangan iskemik transien dan *cerebrovascular attack* (stroke). Selain itu, risiko relatif lebih tinggi pada penderita hipertensi. Jenis stroke yang dapat disebabkan oleh DM maupun hipertensi yaitu stroke iskemik. Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan, sehingga mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang (Maria, 2021).

Pemeriksaan TRM (Tanda Rangsang Meningeal) diketahui dengan melakukan pemeriksaan kaku kuduk, *kernig sign*, Brudzinski I (*Brudzinski's neck sign*), Brudzinski II (*Brudzinski's contralateral leg sign*), dan *lasegue sign*. N. VII (*fasialis*) merupakan pemeriksaan gerakan otot wajah dan sensasi rasa 2/3 anterior lidah, sedangkan N. XII (*hipoglossus*) merupakan pemeriksaan gerakan lidah (Wijaya & Putri, 2013). Pemeriksaan ASGM (*Algoritma Stroke Gadjah Mada*) digunakan apabila pemeriksaan CT Scan tidak memungkinkan. Pemeriksaan ini terdiri dari 3 variabel, yaitu nyeri kepala saat serangan terjadi, penurunan kesadaran saat serangan terjadi, dan refleksi

Babinski. Apabila terdapat dua atau tiga variabel tersebut, maka jenis patologis stroke adalah stroke perdarahan. Namun, apabila tidak ada dari ketiga variabel tersebut, maka jenis patologis stroke adalah iskemik atau infark (Maria, 2021).

**c. Keluhan saat dikaji**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah peneliti dapat dari wawancara dengan Tn. A pada tanggal 21 April 2022 pukul 11.30 WIB, Tn. A tidak pello dan tidak mengalami kelemahan anggota gerak. Tn. A mengatakan badannya terasa lemah dan lesu. Tn. A mengatakan sering mengalami kesulitan tidur, terutama di malam hari karena sering BAK. Tn. A juga mengatakan ia sering merasa haus dan mulut terasa kering. Selain itu, Tn. A mengatakan bahwa kadang tangan terasa kebas dan kadang sakit kepala secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan menunjukkan GCS : 15 (E4M6V5), TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, MAP : 150 mmHg (N : 70-100), GDS : 238 mg/dL, tidak ada parase N. VII & XII, Motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/+++, RP (Reflek Patologis) -/-.

Berdasarkan teori yang ada, manifestasi klinis utama dari penyakit DM tipe 2 yaitu poliuri (sering BAK), polidipsi (sering haus), polifagi (sering lapar), pandangan kabur, infeksi kulit, lemah, letih, dan pusing (Maria, 2021). Menurut Nurarif & Kusuma (2015), beberapa pasien hipertensi mengeluh sakit kepala, lemas, sesak napas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Pasien stroke akan mengalami pingsan; kehilangan kesadaran; kelumpuhan tiba-tiba pada wajah, tangan, atau kaki, terutama pada sisi sebelah tubuh; kesulitan melihat dengan salah satu atau kedua mata; kesulitan berjalan (Maria, 2021).

**d. Riwayat kesehatan dahulu**

Riwayat kesehatan dahulu yang telah peneliti dapat yaitu Tn. A memiliki riwayat DM tipe 2 dan hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.

Keluarga mengatakan bahwa Tn. A dapat mengetahui memiliki penyakit DM Tipe 2 karena merasakan pusing secara tiba-tiba. Saat Tn. A berobat di RSUD Pariaman, hasil pemeriksaan GDS dan tekanan darah berada di atas normal, sehingga Tn. A melakukan kontrol rutin 1 bulan sekali dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh RS. Tn. A mengatakan sudah 2 tahun terakhir DM Tipe 2 dan hipertensi tidak terkontrol. Tn. A mengatakan tidak menongontrol penyakit ke RS karena timbul Covid-19, sehingga takut berada di keramaian. Biasanya Tn. A rutin kontrol penyakit biasanya ke RSUD Pariaman. Tn. A mengatakan GDS tertinggi pernah mencapai 500 mg/dL dan TD tertinggi pernah mencapai 180 mmHg. Obat yang Tn. A konsumsi untuk penyakit DM Tipe 2 adalah acarbose dan obat untuk penyakit hipertensi adalah candesartan. Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Samekto, & Adi (2017) menyatakan bahwa penderita DM tipe 2 selama  $\geq 5$  tahun memiliki risiko 5,4 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan penderita DM tipe 2 yang  $< 5$  tahun. Menurut Bragg, et al. (2021), pasien DM tipe 2 dengan hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung. Oleh karena itu, manajemen hipertensi perlu ditingkatkan untuk menghindari kematian akibat penyakit jantung. Selain itu, menurut Wati, Afani, & Qodir (2021) kepatuhan seorang penderita DM tipe 2 dengan hipertensi mengonsumsi obat dapat meminimalisir dampak buruk bagi kesehatan, sehingga kualitas hidup meningkat. Akalu & Belsti (2020) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan terhadap pasien DM tipe 2 untuk mencegah terjadinya hipertensi dengan merancang strategi yang tepat.

**e. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Berdasarkan hasil pengkajian dengan wawancara, Tn. A mengatakan kakak Tn. A memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Tn. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit DM.

Hasil penelitian yang dilakukan Ayutthaya & Adnan (2020) menunjukkan bahwa seorang yang memiliki hereditas DM tipe 2 dari orang tua berisiko 1,53 kali lebih tinggi menderita hipertensi secara signifikan daripada yang tidak memiliki hereditas DM tipe 2. Berdasarkan teori, seseorang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi berisiko dua kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi (Manurung, 2018). Selain itu, pasien yang memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami stroke akan berisiko tinggi mengalami penyakit yang sama (Maria, 2021).

**f. Pemeriksaan fisik**

Hasil pemeriksaan fisik yang telah peneliti lakukan pada Tn. A menunjukkan keadaan umum compos mentis kooperatif, GCS : 15 (E4M6V5), TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C, MAP : 150 mmHg (N:70-100), TB : 165 kg, BB : 60 kg. Mukosa bibir kering dan pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terpasang NaCl 0,9% 500 ml dengan tetesan 14/menit di tangan kanan, dan menggunakan pampers. Hasil pemeriksaan sistem persarafan menunjukkan tidak ada parase N. VII & XII, Motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/++, RP (Reflek Patologis) -/-.

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dengan stroke lebih serius dan angka kematian lebih tinggi. Peningkatan stroke pada DM tipe 2 mungkin terkait dengan perkembangan nefropati diabetik dan akibat proteinuria, hipertensi, dan perlengketan trombosit. Prognosis pada penderita



stroke dan kadar glukosa darah tinggi lebih buruk daripada penderita dengan normoglikemia (Maria, 2021).

**g. Hasil pemeriksaan laboratorium**

Hasil pemeriksaan laboratorium peneliti temukan dari dokumentasi pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 20 April 2022 pukul 21.00 WIB menunjukkan neutrofil 80% (N : 50-70%), limfosit 12% (N : 20-40%), globulin 3,2 g/dL (N : 1,3-2,7), dan GDS : 248 mg/dL (N : <200 mg/dL).

Berdasarkan teori menurut *American Diabetes Association* (2020), kriteria diagnosis diabetes antara lain : 1) Gula darah sewaktu :  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L), 2) Gula darah puasa :  $\geq 126$  mg/dL (7,0 mmol/L), 3) Gula darah 2 jam setelah makan :  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L) (ADA, 2020).

**2. Diagnosa Keperawatan**

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dapat ditegakkan karena data yang didapat yaitu Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan lesu, Tn. A mengatakan sering haus dan sering BAK, Tn. A mengatakan mulut terasa kering, hasil pemeriksaan GDS : 248 mg/dL, Tn. A mendapat obat levemir 1x12 unit dan sliding scale/6 jam. Tanda dan gejala dalam SDKI (2017) mengenai ketidakstabilan kadar glukosa darah yang sesuai dengan kasus ini yaitu lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.

Menurut Subiyanto (2019), penderita DM memiliki risiko dua kali lebih besar untuk terjadi Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan stoke. Hal ini dikarenakan terjadi kerusakan pembuluh darah ke jantung dan otak. Oleh karena itu, peneliti mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah terlebih dahulu.

- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dapat ditegakkan karena data yang didapat yaitu keluarga mengatakan Tn. A berbicara pelo sejak 9 jam sebelum masuk RS, keluarga mengatakan saat perjalanan menuju RS, Tn. A mulai lancar berbicara dengan terapi dzikir, Tn. A mengatakan kadang sakit kepala secara tiba-tiba, Tn. A mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Tn. A mengatakan keluarga yaitu kakak pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Hasil pengukuran tanda-tanda vital Tn. A didapatkan TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, serta RR : 20 x/menit, MAP : 150 mmHg (N:70-100), tidak ada parase N. VII & XII, motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/++, RP (Reflek Patologis) -/-. Hasil pemeriksaan *Brain CT Scan* tanggal 21 April 2022 pukul 03.55 : stroke infark 9/5 periventrikel. Tn. A mendapat obat aspirin 1x80 mg, clopidogrel 1x75 mg, dan citicolin 2x1 gram.

Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2021) menegaskan diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif karena peningkatan tekanan pada pembuluh darah. Peningkatan tekanan ini menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah yang berdampak pada suplai darah dalam tubuh tidak terpenuhi ke otak dan organ lain. Oleh sebab itu, jantung bekerja lebih keras untuk mencukupi penyebaran darah dalam tubuh. Menurut Putra, Wirawati, & Mahartini (2019), kadar insulin yang berlebih dapat menimbulkan peningkatan natrium di tubulus ginjal yang dapat menyebabkan hipertensi. Selanjutnya, dapat menyebabkan tahap awal aterosklerosis, yaitu dengan stimulasi sel-sel endotel dan sel-sel otot pembuluh darah.

- c. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* dapat ditegakkan karena pada data diperoleh yaitu Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan lesu, Tn. A mengatakan kadang tangan terasa kebas, Tn. A mengatakan sering BAK,  $\pm 6-10$  x/hari, mukosa bibir tampak kering dan pucat. Hasil pengukuran tanda-tanda vital Tn. A

didapatkan TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, akral teraba dingin, CRT >3 detik, urin :  $\pm$ 60 cc/jam, Tn. A mendapat obat aspirin 1x80 mg, clopidogrel 1x75 mg, dan amlodipin 1x10 mg.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang peneliti temukan. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi keperawatan yang peneliti temukan pada diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia sesuai kriteria SIKI (2018) yaitu manajemen hiperglikemia dan dukungan kepatuhan program pengobatan. Rencana tindakan yang dilakukan antara lain identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, monitor kadar glukosa darah, monitor *intake* dan *output* cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, informasikan program pengobatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Intervensi manajemen hiperglikemia yang dilakukan antara lain *survival skill* yang dapat dilakukan penderita DM di rumah, anjurkan untuk konsultasi diet, dan ajarkan prinsip-prinsip olahraga, serta jenis-jenis olahraga aerobik yang perlu dilakukan bagi penderita DM (Subiyanto, 2019). Menurut Wati, Afani, & Qodir (2021) kepatuhan seorang penderita DM tipe 2 dengan hipertensi mengonsumsi obat dapat meminimalisir dampak

buruk bagi kesehatan, sehingga kualitas hidup meningkat. Akalu & Belsti (2020) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan terhadap pasien DM tipe 2 untuk mencegah terjadinya hipertensi dengan merancang strategi yang tepat.

Intervensi keperawatan yang peneliti temukan pada diagnosa kedua risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi sesuai kriteria SIKI (2018) yaitu pemantauan tekanan intrakranial, pemantauan tanda vital, perawatan sirkulasi, dan promosi dukungan spiritual. Rencana tindakan yang dilakukan antara lain identifikasi perspektif spiritual, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor tanda vital (TD, Suhu, HR, RR), periksa sirkulasi perifer, pertahankan posisi kepala dan leher netral, perlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, motivasi penggunaan sumber spiritual, anjurkan untuk berdo'a (dzikir), anjurkan penggunaan media spiritual (Al-Qur'an), anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Hasil penelitian Jannah (2021), intervensi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi yaitu memantau tanda vital, memberikan kenyamanan kepada pasien, dan memantau nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, terapi non-farmakologis berupa dukungan spiritual dapat diberikan pada pasien, seperti membaca Al-Qur'an, menyebut nama Allah SWT, dan melafalkan bacaan dzikir secara berulang. Bacaan dzikir yang dilakukan secara berulang ini dapat memberikan ketenangan pada diri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi & Herwati (2021) yaitu terapi dzikir dapat menurunkan tekanan darah pada pasien stroke akut. Hal ini dikarenakan tubuh yang tenang akan menghasilkan hormon endofrin. Hormon ini dapat memacu sistem saraf parasimpatis yang memiliki efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Hal ini menyebabkan terjadinya

keseimbangan antara dua sistem saraf tersebut, sehingga timbul respon relaksasi yang berakibat pada tekanan darah yang menurun.

Terapi dzikir juga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Hal ini berkaitan dengan faktor stressor yang dialami pasien DM. Terapi dzikir dilakukan untuk menstimulus kerja pada sistem saraf parasimpatis dan hipotalamus melalui pusat pikiran untuk berpikiran positif. Pikiran positif ini dapat menurunkan stressor dan memberi efek relaksasi yang dapat menstimulus insulin menjadi lebih efektif (Mukaromah & Chanif, 2021).

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketiga penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* sesuai kriteria SIKI (2018) yaitu pementauan tanda vital, pemantauan cairan, dan perawatan sirkulasi. Rencana tindakan yang dilakukan antara lain identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor tanda vital (TD, HR, RR), monitor CRT, monitor hasil pemeriksaan laboratorium (kadar albumin, protein total, hematokrit, natrium, kalium, ureum), monitor *intake* dan *output* cairan, periksa sirkulasi perifer, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Terapi farmakologi pada pasien usia lanjut dilakukan apabila target tekanan darah tidak tercapai. Pasien usia lanjut yang mengalami DM dengan hipertensi harus diberikan secara bertahap dan hati-hati. Hindari pemberian obat yang dapat menimbulkan hipotensi ortostatik. Umumnya, tekanan darah sistolik diturunkan sampai <140 mmHg dan tekanan darah diastolik 85-90 mmHg. Apabila penurunan tekanan darah diastolik <65 mmHg, dapat mengakibatkan peningkatan kejadian stroke (Manurung, 2018).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa pertama, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien, memonitor kadar glukosa darah pasien, memonitor *intake* dan *output* cairan pada pasien, memberikan novorapid sliding scale/6 jam pada pasien sesuai dengan dosis yang ditetapkan, menginformasikan program pengobatan pada pasien, menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri pada pasien, menganjurkan pasien untuk rutin kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pemberian insulin basal bertujuan untuk memperbaiki kadar glukosa darah puasa atau sebelum makan. Glukosa darah setelah makan merupakan keadaan yang dipengaruhi oleh kadar glukosa puasa. Oleh karena itu, dengan menurunkan glukosa basal, kadar glukosa darah setelah makan juga menurun (Decroli, 2019).

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa kedua, risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi yaitu mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi pada pasien, memonitor TTV pasien (TD, HR, RR), memeriksa sirkulasi perifer pasien, mempertahankan posisi kepala dan leher pasien netral, memberikan obat amlodipin 1x10 mg pada pasien, mendokumentasikan hasil monitor/pemantauan terhadap pasien, menganjurkan pasien tetap menerapkan dzikir dan membaca Al-Qur'an.

Penelitian Jannah (2021) mengatakan implementasi keperawatan diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif dilakukan dengan memantau tanda vital pasien dan terapi medik. Implementasi dari terapi dzikir yang dilakukan Budi & Herwati (2021) yaitu melafalkan *أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ* (10x) *Astaghfirullaahal'azhiim* (10x) dan

(10x) *لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ*

*La ilaaha illallaahu wahdaahu laasyariikalah, laahul mulku walahul hamdu wahuwa 'alaa kullisyain qadiir (10x)*. Lafal dzikir ini dilakukan 10 menit, 3x sehari selama 3 hari.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketiga, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* yaitu mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi pada pasien, memonitor TTV pasien (TD, HR, RR), memonitor CRT, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium pasien (kadar albumin, total protein, hematokrit, natrium, kalium, ureum), memonitor *intake* dan *output* cairan pada pasien, memeriksa sirkulasi perifer pasien, menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perifer pada pasien, memberikan obat amlodipin 1x10 mg pada pasien, mendokumentasikan hasil monitor/pemantauan terhadap pasien.

Hasil penelitian Sun, et al. (2019) menunjukkan pentingnya menjaga gula darah dan dilakukan pemantauan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi. Pemantauan diutamakan pada tekanan darah sistolik karena kekakuan arteri yang dipercepat akibat DM tipe 2 sedangkan tekanan darah diastolik lebih tinggi selama proses penuaan. Menurut Maria (2021) pengobatan hipertensi pada penderita DM tipe 2 disarankan pada pasien dengan tekanan darah >130/80. Agen pilihan untuk pengobatan tersebut adalah yaitu penghambat ACE dan *calcium-channel blocker*.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia teratasi sebagian. Hasil evaluasi kadar glukosa darah menurun, yang awalnya dari 238 mg/dL di hari kelima menjadi 198 mg/dL. Selain itu, Tn. A mengatakan masih sering BAK. Hasil penelitian Armes (2020) yaitu diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah

berhubungan dengan hiperglikemia sudah teratasi, tapi pengontrolan dan pemantauan terhadap pola makan dan aktivitas tetap dilakukan agar stroke berulang tidak terjadi.

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi teratasi sebagian. Hasil evaluasi tanda vital membaik dari hari pertama rawatan. Awalnya TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, di hari kelima menjadi TD : 150/82 mmHg, HR : 68 x/menit, RR : 20 x/menit. Akral terasa hangat, CRT <3 detik, MAP : 127 mmHg (N:70-100), tidak ada parase N. VII & XII. Hasil penelitian Jannah (2021) yaitu diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi teratasi sebagian dengan pemantauan tanda vital dan terapi medik.

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* teratasi sebagian. Hasil evaluasi sirkulasi perifer dan tanda vital membaik dari hari pertama rawatan. Pasien tampak lebih segar dengan akral hangat, mukosa bibir lembab, CRT <3 detik. Selain itu, hasil pemeriksaan tanda vital awalnya TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, di hari kelima menjadi TD : 150/82 mmHg, HR : 68 x/menit, RR : 20 x/menit. *Intake* cairan hari rawatan pertama sebanyak 1500 cc/hari dan hari rawatan kelima sebanyak 1650 cc/hari. Sedangkan *output* cairan hari rawatan pertama sebanyak 1440 cc/hari dan hari rawatan kelima sebanyak 1800 cc/hari.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi ditemukan bahwa pasien mengeluh badan lemah dan lesu, mengalami kesulitan tidur, sering haus, mukosa bibir kering dan pucat, kadang tangan terasa kebas, kadang sakit kepala secara tiba-tiba, akral teraba dingin, CRT >3 detik, memiliki riwayat DM tipe 2 dan hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, kakak pasien memiliki riwayat hipertensi dan stroke, tingkat kesadaran compos mentis kooperatif, GCS : 15 (E4M6V5), TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, MAP : 150 mmHg (N:70-100), GDS : 238 mg/dL.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul terhadap pasien adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan saat dilakukan penelitian, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen hiperglikemia, dukungan kepatuhan program pengobatan, pemantauan tekanan intrakranial, pemantauan tanda vital, perawatan sirkulasi, promosi dukungan spiritual, pemantauan cairan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana, antara lain manajemen hiperglikemia, dukungan kepatuhan program pengobatan, pemantauan tekanan intrakranial, pemantauan tanda vital, perawatan sirkulasi, promosi dukungan spiritual, pemantauan cairan..

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada setiap masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Masalah teratasi sebagian pada ketiga masalah keperawatan, yaitu yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, serta penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan khususnya pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Kepada perawat ruangan IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan untuk tetap memberikan edukasi mengenai pengobatan lanjutan yang akan dilakukan pasien dan menerapkan terapi dzikir, terutama pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran oleh mahasiswa jurusan keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA


- Abubakar, R. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- ADA. (2020). American Diabetes Association : Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(1), 476. <https://doi.org/10.2337/diacare.29.02.06.dc05-1593>
- Akalu, Y., & Belsti, Y. (2020). Hypertension and Its Associated Factors Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Debre Tabor General Hospital, Northwest Ethiopia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 13, 1621–1631. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S254537>
- Andrianto. (2021). *Buku Ajar : Kardiodiabetologi Klinis* (B. S. Pikir (ed.)). Airlangga University Press.
- Armes. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Syaraf RSUP RDr. M. Djamil Padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
- Ayutthaya, S. S., & Adnan, N. (2020). Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 60–71.
- Bragg, F., Halsey, J., Guo, Y., Zhang, H., Yang, L., Sun, X., Pei, P., Chen, Y., Du, H., Yu, C., Clarke, R., Lv, J., Chen, J., Li, L., & Chen, Z. (2021). Blood pressure and cardiovascular diseases in Chinese adults with type 2 diabetes: A prospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 7, 100085. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100085>
- Budi, H., & Herwati. (2021, Juny 1). Pengaruh Zikir terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Stroke Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(1), 151-161.
- Bustan, M. N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang: PIBIPD FK UNAND.
- Garaika, & Darmanah. (2019). *Metodologi penelitian*. Hira Tech.
- Hita, I. P. A. D., & Pranata, D. (2021). Hubungan Tingkat Kejadian Diabetes Mellitus Terhadap Kondisi Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Sporta Saintika*, 6(4), 132–146.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (E. J. Boyko, D. J. Magliano, S. Karuranga, L. Piemonte, P. Riley, P. Saeedi, & H. Sun (eds.); 10th ed.). IDF (International Diabetes Federation). [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Jannah, S. P. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di Ruang Al-Marwah RSI Ibnu SINA Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah : Konsep, Mind Mapping, dan NANDA NIC NOC, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan Jilid 2*. TIM.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas


- Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mukaromah, S. A., & Chanif, C. (2021, December 3). Penurunan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Menggunakan Terapi Dzikir. *Ners Muda*, 2(3), 141-147.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta: Mediacion.
- Pikir, B. S., Aminuddin, Muhammad, Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & Eko, J. N. (2015). *Hipertensi : Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Putra, I. D. G. I. P., Wirawati, I. A. P., & Mahartini, N. N. (2019). Hubungan kadar gula darah dengan hipertensi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Sanglah. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 797–800. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.482>
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya*.
- Rahim, F. F., Abdulrahman, S. A., Maideen, S. F. K., & Rashid, A. (2020). *Prevalence and factors associated with prediabetes and diabetes in fishing communities in Penang , Malaysia : A cross- sectional study*. 15(2), 1–17. <https://doi.org/10.5061/dryad.ht76hdrb7>
- RSUP Dr. M. Djamil Padang, R. M. (2021). *Rekan Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Sari, G. P., Chasani, S., Pelayun, T. G. D., Hadisaputro, S., & Nugroho, H. (2017). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pati. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), 54–61. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.92>
- Sari, G. P., Samekto, M., & Adi, M. S. (2017). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II (Studi di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pati). *Jurnal Litbang*, XIII(1), 47–59.
- Sarno, F., Bittencourt, C. A. G., & Oliveira, S. A. de. (2020). Profile of patients with hypertension and/or diabetes mellitus from Primary Healthcare units. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 18, 1–6. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4483](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4483)
- Sayidah, N. (2018). *Metodologi Penelitian : Disertai Dengan Contoh*

- Penerapannya Dalam Penelitian* (1st ed.). Zifatama Jawara. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gcO9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:qxLMU2GspREJ:scholar.google.com&ots=sXxRTIk\\_AC&sig=sR0yKAF0cLVgizTehbubmCc7WeM&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gcO9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:qxLMU2GspREJ:scholar.google.com&ots=sXxRTIk_AC&sig=sR0yKAF0cLVgizTehbubmCc7WeM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (E. A. Mardella (ed.); 12th ed.). EGC.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Endokrin : untuk Dosen dan Mahasiswa DIII Keperawatan*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Sun, D., Zhou, T., Heianza, Y., Li, X., Fan, M., Fonseca, V. A., & Qi, L. (2019). Type 2 Diabetes and Hypertension: A Study on Bidirectional Causality. *Circulation Research*, 124(6), 930–937. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.314487>
- Wati, F. R., Afiani, N., & Qodir, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 2(2), 28–34.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Pr. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 1 : Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep)*. Nuha Medika.

# LAMPIRAN

# Lampiran 1 : Surat persetujuan pembimbing 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-pada.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848




No : PP.08.01/065/2021 Padang, 13 Desember 2021  
Lamp :-  
Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Ns.Hj.Sila Dewi Anggrani, M.Kep.Sp.KMB  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Rohatul Jannah  
Nim : 193102002  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM)  
(Tentatif) & IRNA Penyakit Dalam RSUD Dr.M.Djamil Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.


Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang  
  
Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

---

**PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI**

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/a:


Nama : Rohatul Jannah  
Nim : 193102002  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM)  
& IRNA Penyakit Dalam RSUD Dr.M.Djamil Padang


Padang, 14 Desember 2021  
Dosen Bersangkutan  
  
(Ns.Hj.Sila Dewi Anggrani, M.Kep.Sp.KMB)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



Lampiran 2 : Surat persetujuan pembimbing 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**  
Jl. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP (0751) 7051360 FAX: (0751) 7051328 PADANG 25144  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id/> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848




No : PP.08.01/06J/2021 Padang, 13 Desember 2021  
Lamp :-  
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Ni Nihi S.Kep. M.Pd. M.KM.G.  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesiadaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Rahmatul Jannah  
Nim : 19310200  
Judul Proposal : Analisa Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM)  
(Tentatif) di IRNA Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesiadaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang  
  
Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

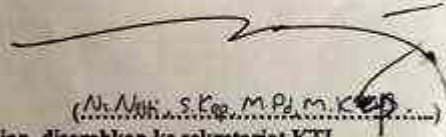
---

**PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI**

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/a:

Nama : Rahmatul Jannah  
Nim : 19310200  
Judul Proposal : Analisa Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM)  
di IRNA Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Padang, 21/12.21 2021  
Dosen Bersangkutan

  
(Ni Nihi S.Kep. M.Pd. M.Kep)

NB: Coret salah satu dari bagian kesiadaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



Lampiran 3 : Surat izin survey data dari institusi Poltekkes Kemenkes Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
Jl. SUDIRNO POMBOK KEMPI KAWASAN 102 P.O. BOX 1300 PADANG (0751) 788128 PADANG 25136  
Email : [ppoltekkespadang@kemkes.go.id](mailto:ppoltekkespadang@kemkes.go.id) Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7052888



Nomor : PP.03.01/0864 / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin Survey Data


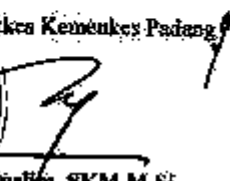
16 Desember 2021

Kepada Yth. :  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Sudi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Tertampil ):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
  
Dr. Barisan Maulana, SKM, M.Si  
Nip. 196101131986031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Jl. Raya Padang Panjang KM10 Padang, (25112) Jember, (25112) Padang, (25112) Padang



Lampiran :  
Nomor : PP.03.01/ /2021  
Tanggal : 16 Desember 2021

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Areka Novita	193110126	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru Di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP DR.M.Djamil Padang
2	Bunga Latifa	193110130	Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF Di Bangsal Jantung RSUP DR.M.Djamil Padang
3	Gustia Anggun Rizovi	193110134	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara Di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Indah Triana Putri	193110137	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Sindroma Nefrotik Di Ruang IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Mutiara Putri Sari	193110141	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Di IRNA Kebidanan & Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Nurul Fatihah Sari	193110144	Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Konsep Diri pada Pasien Stroke Di RSUP Dr.M.Djamil Padang
7	Ade Surya Ningsih	193110121	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien dengan Tb Paru Di Irna Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang
8	Sinta Arya Ningsih	193110153	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien CHF di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
9	Zahratul Jannah	193110200	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM) Di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang




**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Jl. Sibolang Road, Kota Padang 10132 (0751) 781200 Fax: (0751) 780128 Padang 35144



10	Adni Tamara	193110161	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
11	Afri Mursel	193110122	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Inap Syaraf RSUP DR. M. Djamil Padang
12	Farda Apta Wandri	193110173	Asuhan Keperawatan pada Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Di Ruang Ina Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang
13	Ali Akbar Pramayza	193110123	Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada Pasien dengan CKD di RSUP Dr. M. Djamil Padang

  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
**Dr. Haris Mulya, SKM,SI**  
Nip. 196101131986031002

Lampiran 4 : Surat izin survey pengambilan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

<b>LEMBARAN DISPOSISI</b> Instalasi Rekam Medis	
g/Nomor	: 23 Desember 2021
asal	: Sub: Koordinator Penetapan Dan Pendidikan
isi / Ringkasan	: Izin Survei Awal <del>Instalasi Rekam Medis</del> Penelitian. <i>no: ZL/2021/700000, 01/12/2021</i>
<b>INTRUKSI / INFORMASI :</b>	<b>DITERUBKAN KEPADA :</b>
<i>Ace Survey Awal.</i>	<input type="checkbox"/> Ka. Instalasi Rekam Medis
<i>Mohon dipublikasikan sebagai</i>	<input type="checkbox"/> Sekretaris Rekam Medis
<i>aturan yang berlaku. fhs.</i>	<input type="checkbox"/> Sub P.J. Administrasi
<i>f 21/12-21</i>	<input type="checkbox"/> Sub P.J. Logistik
	<input type="checkbox"/> P.J. Rekam Medis IGD
	<input type="checkbox"/> P.J. Rekam Medis Rawat Jalan
	<input type="checkbox"/> P.J. Pengelolan Rekam Medis Rawat Inap
	<input checked="" type="checkbox"/> P.J. Monitoring Evaluasi Rekam Medis & Paleport
	<input type="checkbox"/>



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127  
Telp. (0751) 893324; 810253, 810254, ext. 245  
Email : dkkat.mrdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/108/XII/2021

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Neri Bedah (Penyakit Dalam)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Mab : 1218/Serlok/1081  
Tanggal : 23 Desember 2021

Sudh Rikoran 3/2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Zahratul Jannah  
NIM/ BP : 193110200  
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM) di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Aa ka y & luyem  
24/12/2021 (1403)

  
dr. Adriani Zanir



## Lampiran 5 : Gant chart kegiatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) TIPE 2 DENGAN HIPERTENSI  
DI RUANG IRNA PENYAKIT DALAM RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2021-2022

No.	KEGIATAN	Sep-21		Okt-21		Nov-2021		Des-21		Jan-22		Feb-22		Mar-22		Apr-22		Mei-22		Jun-22					
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal																								
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi																								
3	Pendaftaran Sidang Proposal																								
4	Sidang Proposal																								
5	Perbaikan Proposal																								
6	Pencelitan dan Penyusunan																								
7	Pendaftaran Ujian KTI																								
8	Sidang KTI																								
9	Perbaikan KTI																								
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																								
11	Penyerahan KTI ke Perpustakaan Politeknik Kese																								

Dosen pembimbing I

Dosen pembimbing II

Padang, 10 Januari 2022

Ns. Sifa Dewi Anggreni, S. Pd, M. Kep, Sp. KMB  
NIP. 19700327 199303 2 002

Ns. Nethi, M. Pd, M. Kep  
NIP. 19651017198903 2 001




Zahranul Jannah  
NIM. 193110200









Lampiran 6 : Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang untuk izin penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN</b> <b>SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN PADANG</b> <small>JL. SIMPANG PONDOK KOPI HANGALU TELP. (0751) 7051200 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146 Website : <a href="http://www.poltekkes-pds.ac.id">http://www.poltekkes-pds.ac.id</a></small>							
Nomor : PP.03.01/60 Dst/ 2022		28 Januari 2022						
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>								
 Kepada Yth. : Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang Di Tempat								
 Dengan hormat, Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan <i>Penelitian</i> di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :								
<table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th style="width: 10%;">NO</th><th style="width: 40%;">N A M A /NIM</th><th style="width: 50%;">JUDUL KTI</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Zahratul Jannah / 193110200</td><td>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022</td></tr></tbody></table>	NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI	1	Zahratul Jannah / 193110200	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022		
NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI						
1	Zahratul Jannah / 193110200	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022						
 Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.								
		 Wadir I.  <b>Evinu Sugriarta SKM.M.Kes</b> Nip. 19630818-19860-3-1-004						



## Lampiran 7 : Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 323731  
Website : www.rsujamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01/02/XVI.1.3.2/40/VI/2022 04 April 2022  
Perihal : izin Melakukan Penelitian  
a.n. Zahratul Jannah

**Yang terhormat,**  
**Wadir 1**  
**Di**  
**Tempat**

Sehubungan dengan surat Wadir 1 Nomor. PP.03.01/00675/2022 tanggal 28 Januari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memben izin kepada:

Nama : Zahratul Jannah  
NIM/BP : 193110200  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:


**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2022 "**

Dengan catatan sebagai berikut


1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklat RSUP, Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy/upload link: [bit.ly/itbsnrsupdjamil](http://bit.ly/itbsnrsupdjamil)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab di peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


  
dr. Adnan Zanit  
NIP. 19730912008012008


Tembusan  
1. Instalasi Terkait  
2. Yang bersangkutan

 TERAKREDITASI KARS  
INTERNASIONAL

Scanned by TapScanner

**Lampiran 8 : Surat telah selesai melaksanakan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 323731, 810253, 810254 Fax : (0751) 323731  
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com



---

**SURAT KETERANGAN**  
**LB.01.02/XVI.1.3.2/31.VI/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Zahratul Jannah  
NIM/BP : 193110200  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang


Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 21 April 2022 s/d 25 April 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :


**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2022 "**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sepenuhnya.

Padang, 09 Mei 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adriani Zanir  
NIP. 197309112008012008

 **TERAKREDITASI KARS INTERNASIONAL**

Scanned by TapScanner

## Lampiran 9 : Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

#### 1. PENGUMPULAN DATA

##### a. Identitas klien

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/tgl lahir : Pariaman/30 Juni 1950
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : PGA/SLTA
- 7) Pekerjaan : Pengusaha
- 8) Alamat : Pariaman
- 9) No MR : 013xxx
- 10) Diagnosa Medis : DM Tipe 2 tidak terkontrol + HT stage II + Stroke Infark.

##### b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. S
- 2) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 3) Alamat : Jakarta
- 4) Hubungan : Anak

##### c. Riwayat Kesehatan

###### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

###### a) Keluhan Utama

Tn. A (74 tahun) masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 20 April 2022 pada pukul 20.00 WIB dengan keluhan bicara pelo sejak 9 jam sebelum masuk RS. Keluarga mengatakan saat perjalanan menuju RS, Tn. A mulai lancar berbicara dengan terapi dzikir. Selain itu, hasil pemeriksaan di IGD yaitu GCS : 15 (E4M6V5), TD : 187/93 mmHg, HR : 67 x/menit, RR : 18 x/menit, MAP : 156 mmHg (N : 70-100), GDS : 248 mg/dL, TRM (Tanda Rangsang Meningeal) (-), peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) (-), parese N. VII (*fasialis*) & XII (*hipoglossus*)

tipe sentral, motorik 4+4+4+/555 (sup-inf), RF (Reflek Fisiologis) ++/++ (sup-inf), RP (Refles Patologis) -/- (sup-inf), ASGM (*Algoritma Stroke Gadjah Mada*) : stroke infark, SSS (*Sirijaj Stroke Score*) : -2,5 (stroke infark), NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*) : 2. Saat di IGD, Tn. A mendapat terapi obat yaitu Clopidogrel 1x4 tab (po), Aspilet 1x4 tab (po), dan Ranitidin 2x50 mg (IV).

b) Keluhan saat di kaji

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 April 2022 pukul 11.30 WIB, Tn. A tidak pello dan tidak mengalami kelemahan anggota gerak. Tn. A mengatakan badannya terasa lemah dan lesu. Tn. A mengatakan sering mengalami kesulitan tidur, terutama di malam hari karena sering BAK. Tn. A juga mengatakan ia sering merasa haus dan mulut terasa kering. Selain itu, Tn. A mengatakan bahwa kadang tangan terasa kebas dan kadang sakit kepala secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan menunjukkan GCS : 15 (E4M6V5), TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, MAP : 150 mmHg (N : 70-100), GDS : 238 mg/dL.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn. A mengatakan memiliki riwayat DM Tipe 2 dan hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa Tn. A dapat mengetahui memiliki penyakit DM Tipe 2 karena merasakan pusing secara tiba-tiba. Saat Tn. A berobat di RSUD Pariaman, hasil pemeriksaan GDS dan tekanan darah berada di atas normal, sehingga Tn. A melakukan kontrol rutin 1 bulan sekali dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh RS. Tn. A mengatakan sudah 2 tahun terakhir DM Tipe 2 dan hipertensi tidak terkontrol. Tn. A mengatakan tidak menongontrol penyakit ke RS karena timbul Covid-19, sehingga takut berada di keramaian. Biasanya Tn. A rutin kontrol penyakit biasanya ke RSUD Pariaman. Tn. A mengatakan GDS tertinggi pernah mencapai 500 mg/dL dan TD tertinggi pernah mencapai 180 mmHg. Obat yang Tn. A konsumsi untuk penyakit DM Tipe 2 adalah acarbose dan obat untuk penyakit hipertensi adalah candesartan. Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Pola hidup Tn. A berubah sejak tahun 2009, karena Tn.

A dan istri pindah dari Jakarta ke Pariaman. Saat di Jakarta Tn. A bekerja sebagai pengusaha, sedangkan saat di Pariaman Tn. A berladang di tanah sekitar rumah. Setelah tinggal di Pariaman Tn. A mendapat kiriman uang dari anaknya setiap bulan untuk memenuhi kebutuhan. Selain itu, Tn. A mengatakan minum 7-8 gelas/hari sejak dari Jakarta hingga saat ini, sehingga tidak sesuai dengan aktivitas Tn. A sekarang, yaitu sebagai peladang.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. A mengatakan kakak Tn. A memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Tn. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit DM.

**d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)**

1) Pola Nutrisi dan Cairan

**Sebelum masuk rumah sakit :**

Nutrisi : Tn. A makan 3x sehari, saat pagi makan lontong, sedangkan makan siang, dan malam dengan nasi, lauk, sayur, dan buah bila ada.

Cairan : Tn. A minum 7-8 gelas/hari dengan 3 gelas di malam hari dan mengonsumsi vit. C bentuk tablet.

**Saat di rumah sakit :**

Nutrisi : Tn. A diberikan diit MB RG DD 1700 kkal/hari, yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah. Tn. A mengatakan makanan yang diberikan RS selalu habis.

Cairan : Tn. A minum sama seperti saat sehat, yaitu 7-8 gelas/hari dengan 3 gelas. Selain itu, pasien mendapatkan tambahan cairan dari NaCl 0,9% 500 ml dengan tetesan 14/menit.

2) Pola Eliminasi (miksi dan defekasi)

**Sebelum masuk rumah sakit :**

BAK : Tn. A mengatakan biasanya BAK minimal 6x/hari.

BAB : Tn. A mengatakan biasanya BAB lebih kurang 1x/hari.

**Saat di rumah sakit :**

BAK : Tn. A mengatakan di malam hari sering BAK dengan frekuensi 6 x/malam. Sedangkan frekuensi BAK pasien 10x/hari, jumlah  $\pm 60$

cc/jam, dan warna kuning. Selama di RS, Tn. A menggunakan pampers untuk mencegah BAK sebelum Tn. A bisa sampai ke kamar mandi.

**BAB** : Tn. A mengatakan tidak ada keluhan BAB, frekuensi 1x/hari, lunak, dan kuning kecoklatan, biasanya pasien BAB di pagi hari.

3) Pola Tidur dan Istirahat

**Sebelum masuk rumah sakit :**

Siang : Tn. A mengatakan tidur siang 2 jam/hari yaitu pukul 10.00-12.00 WIB.

Malam : Tn. A mengatakan malam hari tidur 7-8 jam yaitu tidur mulai pukul 8 malam atau 9 malam.

**Saat di rumah sakit :**

Siang : Tn. A mengatakan pola tidur banyak berubah, yaitu tidur siang total 5 jam.

Malam : Tn. A mengatakan malam hari tidur 5-6 jam dan tidak puas karena sering bangun untuk BAK  $\pm 6$  x/malam.

4) Pola Aktifitas dan Latihan

**Sebelum masuk rumah sakit :**

Tn. A mengatakan pagi hari berladang di tanah sekitar rumah hingga pukul 10.00 WIB, setelahnya Tn. A istirahat. Selain itu, Tn. A menggunakan sepeda sebagai transportasi pribadi untuk meningkatkan kesehatan.

**Saat di rumah sakit :**

Aktivitas Tn. A di ladang tertunda karena badan yang lemah dan perlu banyak istirahat.

5) Pola Bekerja

**Sebelum masuk rumah sakit :**

Tn. A mengatakan tahun 1966 sampai 2010 bekerja sebagai pengusaha di Jakarta. Tahun 2010 kembali ke kampung dan mengisi waktu dengan berladang di tanah sekitar rumah.

**Saat di rumah sakit :**

Tn. A mengatakan sejak sakit lebih banyak istirahat dan mengurangi aktivitas karena badan Tn. A yang terasa lemah.

#### e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Compos Mentis Kooperatif, GCS 15 (E4M6V5)

TTV : TD : 180/90 mmHg  
HR : 110 x/menit  
RR : 20 x/menit  
S : 36 °C  
TB/BB : 165 cm/60 kg

##### 1) Kepala

Kepala normalcephal, tidak ada luka/lesi, rambut pasien tampak bersih, beruban, dan tidak rontok.

##### 2) Mata

Simetris kiri-kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor (OD diameter 2 mm dan OS diameter 2 mm), reflek kedip +/+, gerak bola mata bebas ke segala arah.

##### 3) Telinga

Simetris kiri-kanan, tidak ada bengkak/luka, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik kiri-kanan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

##### 4) Hidung

Simetris kiri-kanan, pernafasan cuping hidung (-), penciuman baik.

##### 5) Mulut dan gigi

Mukosa bibir kering dan pucat, gigi lengkap.

##### 6) Leher

Tidak ada luka, pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran kelenjar getah bening (-).

##### 7) Thoraks

###### a. Paru-paru

I : gerakan dinding dada simetris kiri-kanan.

Pa : fremitus kiri-kanan, tidak teraba pembengkakan.

Pe : bunyi sonor.

A : bunyi nafas vesikuler, ronkhi (-/-), wheezing (-/-).

###### b. Jantung

I : iktus cordis tidak terlihat.

Pa : ictus cordis teraba.

Pe : batas jantung normal.

A : tidak ada bunyi jantung tambahan.

8) Abdomen

I : tampak simetris, tidak ada luka atau lesi.

A : bising usus (+).

Pa : nyeri tekan (-), hati dan limfe tidak teraba

Pe : bunyi timpani

9) Ekstremitas

Atas : tidak terdapat edema, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 500 ml dengan tetesan 14/menit di tangan kanan

Bawah : tidak terdapat edema, akral teraba dingin

10) Genitalia : pasien memakai pampers

11) Sistem persarafan

Tidak ada parase N. VII & XII, Motorik 5+5+5+/555, RF (Reflek Fisiologis) ++/+++, RP (Reflek Patologis) -/-

**f. Data Psikologis**

1) Status Emosional

Tn. A mengatakan dapat berkomunikasi dan mengendalikan emosi dengan baik.

2) Kecemasan

Tn. A mengatakan merasa sedikit cemas dengan kondisi tubuhnya saat ini, sebab serupa dengan yang terjadi pada kakak Tn. A. Namun, dapat diatasi dengan Tn. A berdzikir pada Allah SWT.

3) Pola Koping

Tn. A mengatakan menerima penyakit dengan ikhlas dan selalu berdo'a kepada Allah SWT.

4) Gaya Komunikasi

Tn. A dan keluarga kooperatif. Tn. A dengan keluarga berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia.

5) Konsep Diri

Tn. A mengatakan penyakit saat ini merupakan kelalaian dalam mengonsumsi obat rutin selama 2 tahun terakhir.



**g. Data Sosial ekonomi**

Tn. A mengatakan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar rumah berjalan baik dan perekonomian keluarga pasien tercukupi.

**h. Data Spritual**

Tn. A beragama Islam, selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengaji, serta selalu berusaha untuk menjaga wudhu’.

**i. Data Penunjang**

1) Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 April 2022 pukul 21.00 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	13.5	g/dL	13.0-16.0
Leukosit	9.05	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Trombosit	281	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Hematokrit	40	%	40.0-48.0
Eritrosit	4.71	$10^6/\mu\text{L}$	4.50-5.50
MCV	85	fL	82.0-92.0
MCH	29	Pg	27.0-31.0
MCHC	34	%	32.0-36.0
RDW-CV	12.5	%	11.5-14.5
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-3
Neutrofil	80	%	50.0-70.0
Limfosit	12	%	20.0-40.0
Monosit	7	%	2.0-8.0
PT	9.6	detik	10.0-13.2
INR	0.87		<1.2
PT Kontrol	10.2		
APTT	26.5	detik	22.5-29.9
APTT Control	23.3		
-Dimer	444	ng/mL	<500
Total Protein	7.2	g/dL	6.6-8.7
Albumin	4.0	g/dL	3.8-5.0
Globulin	3.2	g/dL	1.3-2.7
SGOT	12	U/L	<38
SGPT	12	U/L	<41
Ureum Darah	24	mg/dL	10-50
Kreatinin Darah	0.9	mg/dL	0.8-1.3
Gula Darah Sewaktu	248	mg/dL	50-200
Natrium	139	mmol/L	136-145
Kalium	3.8	mmol/L	3.5-5.1
Klorida	103	mmol/L	97-111

2) *Brain CT Scan*

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21 April 2022 pukul 03.55 menunjukkan hasil stroke infark 9/5 periventrikel.

**j. Program dan Rencana Pengobatan**

1. Nacl 0.9% 12 jam/kolf
2. Aspilet 1x80 mg (po)
3. Clopidogrel 1x75 mg (po)
4. Citicoline 2x1 gram (IV)
5. Ranitidin 2x50 mg (IV)
6. Amlodipin 1x10 mg (po)
7. Levemir 1x12 unit
8. Sliding scale/6 jam

Korelasi novorapid, jika GDS → dengan dosis :

- a. 150-200 mg/dL → 2 IU
- b. 201-250 mg/dL → 4 IU
- c. 251-300 mg/dL → 6 IU
- d. 301-350 mg/dL → 8 IU
- e. >351 mg/dL → 10 IU

## 2. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan lesu</li> <li>Tn. A mengatakan sering haus dan sering BAK</li> <li>Tn. A mengatakan mulut terasa kering</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. A tampak lemah dan lesu</li> <li>Mukosa bibir tampak kering dan pucat</li> <li>GDS : 248 mg/dL</li> <li>Tn. A mendapat obat levemir 1x12 unit dan sliding scale/6 jam</li> </ol>	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengatakan Tn. A berbicara pelo sejak 9 jam sebelum masuk RS</li> <li>Keluarga mengatakan saat perjalanan menuju RS, Tn. A mulai lancar berbicara dengan terapi dzikir</li> <li>Tn. A mengatakan kadang sakit kepala secara tiba-tiba</li> <li>Tn. A mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu</li> <li>Tn. A mengatakan keluarga yaitu kakak pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda-tanda vital : TD : 180/90 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 20x/menit</li> <li>MAP : 150 mmHg (N:70-100)</li> <li>Tidak ada parase N. VII &amp; XII</li> <li>Motorik 5+5+5+/555</li> <li>RF (Reflek Fisiologis) ++/++</li> <li>RP (Reflek Patologis) -/-</li> <li>Hasil pemeriksaan <i>Brain CT Scan</i> tanggal 21 April 2022 pukul 03.55 : stroke infark 9/5 periventrikel</li> <li>Tn. A mendapat obat aspilet 1x80 mg, clopigogrel 1x75 mg, citicoline 2x1 gram, dan amlodipin 1x10 mg</li> </ol>	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif
3.	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan lesu</li> <li>Tn. A mengatakan kadang tangan terasa kebas</li> <li>Tn. A mengatakan sering BAK, ±6-10 x/hari</li> </ol>	Perubahan <i>afterload</i>	Penurunan curah jantung

<b>Do:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mukosa bibir tampak kering dan pucat</li> <li>2. Tanda-tanda vital : TD : 180/90 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 20x/menit</li> <li>3. Akral teraba dingin</li> <li>4. CRT &gt;3 detik</li> <li>5. Urin : ±60 cc/jam</li> <li>6. Tn. A mendapat obat aspilet 1x80 mg, clopigogrel 1x75 mg, dan amlodipin 1x10 mg</li> </ol>			
------------	---	--	--	--

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
3.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i>

<b>No.</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Ditemukan Masalah</b>		<b>Dipecahkan Masalah</b>	
		<b>Tgl</b>	<b>Paraf</b>	<b>Tgl</b>	<b>Paraf</b>
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	21 April 2022		25 April 2022	
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	21 April 2022		25 April 2022	
3.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i>	21 April 2022		25 April 2022	

### C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil (L.03022): 1. Pusing menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Rasa haus menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik 5. Jumlah urin membaik	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor intake dan output cairan <i>Terapeutik</i> 1. Berikan asupan cairan oral <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <i>Terapeutik</i> 1. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan <i>Edukasi</i> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil (L.02014) : 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik	<b>Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)</b> <i>Observasi</i> 1. Monitor peningkatan TD <i>Terapeutik</i> 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 2. Dokumentasikan hasil pemantauan

		<p>3. Tekanan darah diastolik membaik</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Monitor pernapasan</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ol> <p><b>Promosi Dukungan Spiritual (I.09306)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perspektif spiritual</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat</li> <li>2. Motivasi penggunaan sumber spiritual</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan untuk berdo'a (Dzikir)</li> <li>2. Anjurkan penggunaan media spiritual (Al-Qur'an)</li> </ol>
<p>3.</p>	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i> (D.0008)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Curah jantung meningkat dengan kriteria hasil (L.02008) : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Takikardia menurun</li> <li>b. Lelah menurun</li> <li>c. Pucat/sianosis menurun</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Monitor pernapasan</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Tekanan darah membaik</li> <li>e. CRT membaik</li> <li>2. Status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Turgor kulit meningkat</li> <li>b. Pengisian vena meningkat</li> <li>c. Perasaan lemah menurun</li> <li>d. Keluhan haus menurun</li> <li>e. Frekuensi nadi membaik</li> <li>f. Tekanan darah membaik</li> <li>g. Membran mukosa membaik</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>5. Monitor kadar albumin dan protein total</li> <li>6. Monitor hasil pemeriksaan serum (hematokrit, natrium, kalium, ureum)</li> <li>7. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ol>
--	--	--	---

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
21 April 2022	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien</li> <li>2. Memonitor kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memberikan novorapid dengan dosis 4 IU pada pasien</li> <li>5. Menginformasikan mengenai program pengobatan pada pasien</li> <li>6. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri pada pasien</li> <li>7. Menganjurkan pasien untuk rutin kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan lesu</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering haus dan sering BAK</li> <li>- Pasien mengatakan mulut terasa kering</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak lemah dan lesu.</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>- GDS : 238 mg/dL</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1500 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1440 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar glukosa darah pasien, <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pasien, serta memberikan novorapid sesuai dosis pada pasien.</p>
	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi pada pasien</li> <li>2. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>3. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>4. Menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perifer pada pasien</li> <li>5. Mempertahankan posisi kepala dan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak berbicara pelo</li> <li>- Pasien mengatakan kadang masih sakit kepala secara tiba-tiba</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- MAP : 150 mmHg (N:70-100)</li> <li>- Tidak ada parase N. VII &amp; XII</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi belum tertasi</p>



		<p>leher pasien netral</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>7. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> <li>8. Menganjurkan pasien tetap menerapkan dzikir dan membaca Al-Qur'an</li> </ol>	<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan mempertahankan posisi pasien</p>
<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi pada pasien</li> <li>2. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>3. Memonitor CRT pasien</li> <li>4. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium pasien (kadar albumin, total protein, hematokrit, natrium, kalium, ureum)</li> <li>5. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>6. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>7. Menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perifer pada pasien</li> <li>8. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>9. Mendokumentasikan hasil monitor/</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan lesu</li> <li>- Pasien mengatakan tangan kebas sudah jarang terjadi</li> <li>- Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari karena BAK <math>\pm 6-10</math> x/malam</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 180/90 mmHg, HR : 110 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 April 2022 : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Albumin : 4 g/dL (N:3,8-5)</li> <li>b. Total protein : 7,2 g/dL (N:6,6-8,7)</li> <li>c. Hematokrit : 40% (N:40-48)</li> <li>d. Natrium : 139 mmol/L (N:136-145)</li> <li>e. Kalium : 3,8 mmol/L (N:3,5-5,1)</li> <li>f. Ureum : 24 mg/dL (N:10-50)</li> </ol> </li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1500 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1440 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p>

		pemantauan terhadap pasien	Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan cairan pasien
22 April 2022	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien</li> <li>2. Memonitor kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memberikan novorapid dengan dosis 2 IU pada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu, tapi pasien dapat melakukan beberapa kegiatan secara mandiri, seperti BAK ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering haus dan BAK</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak lemah dan lesu</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>- GDS : 173 mg/dL</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1650 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1800 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar glukosa darah pasien, <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pasien, serta memberikan novorapid sesuai dosis pada pasien.</p>
	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>3. Mempertahankan posisi kepala dan leher pasien netral</li> <li>4. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> <li>6. Menganjurkan pasien tetap menerapkan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kadang masih sakit kepala secara tiba-tiba</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 121/78 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- MAP : 107 mmHg (N:70-100)</li> <li>- Tidak ada parase N. VII &amp; XII</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi belum tertasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan mempertahankan posisi pasien</p>

		dzikir dan membaca Al-Qur'an	
	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memonitor CRT pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>5. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>6. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu, tapi pasien dapat melakukan beberapa kegiatan secara mandiri, seperti BAK ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan tangan kebas sudah jarang terjadi</li> <li>- Pasien mengatakan masih terjaga di malam hari karena BAK dengan frekuensi yang berkurang menjadi 4-6 x/malam</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Mukosa bibir kering dan pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 121/78 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1650 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1800 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan cairan pasien</p>
23 April 2022	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien</li> <li>2. Memonitor kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memberikan novorapid dengan dosis 4 IU pada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu, tapi bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti BAK ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan sering BAK</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak lemah dan lesu.</li> <li>- Mukosa bibir pucat</li> <li>- GDS : 242 mg/dL</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1600 cc/hari</li> </ul>

			<p>- <i>Output</i> cairan : 1680 cc/hari</p> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar glukosa darah pasien, <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pasien, serta memberikan novorapid sesuai dosis pada pasien.</p>
Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>3. Mempertahankan posisi kepala dan leher pasien netral</li> <li>4. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> <li>6. Menganjurkan pasien tetap menerapkan dzikir dan membaca Al-Qur'an</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah jarang sakit kepala secara tiba-tiba</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 180/100 mmHg, HR : 96 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- MAP : 153 mmHg (N:70-100)</li> <li>- Tidak ada parase N. VII &amp; XII</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi belum tertasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan mempertahankan posisi pasien</p>	
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memonitor CRT pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>5. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>6. Mendokumentasikan hasil monitor/</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu, tapi pasien dapat melakukan beberapa kegiatan secara mandiri, seperti BAK ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan tangan kebas sudah jarang terjadi</li> <li>- Pasien mengatakan masih terjaga di malam hari karena BAK dengan frekuensi yang berkurang menjadi 4-6 x/malam</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Mukosa bibir pucat</li> </ul>	

		<p>pemantauan terhadap pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 180/100 mmHg, HR : 96 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1600 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1680 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan cairan pasien</p>
24 April 2022	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien</li> <li>2. Memonitor kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memberikan novorapid dengan dosis 4 IU pada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu, tapi bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti BAK ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering BAK</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak lemah.</li> <li>- Mukosa bibir masih pucat</li> <li>- GDS : 210 mg/dL</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1750 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1920 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar glukosa darah pasien, <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pasien, serta memberikan novorapid sesuai dosis pada pasien.</p>
	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>3. Mempertahankan posisi kepala dan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah jarang sakit kepala secara tiba-tiba</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 170/80 mmHg, HR : 70</li> </ul>

		<p>leher pasien netral</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> <li>6. Menganjurkan pasien tetap menerapkan dzikir dan membaca Al-Qur'an</li> </ol>	<p>x/menit, RR : 20x /menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MAP : 140 mmHg (N:70-100)</li> <li>- Tidak ada parase N. VII &amp; XII</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi belum tertasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan mempertahankan posisi pasien</p>
	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memonitor CRT pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>5. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>6. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu, tapi pasien dapat melakukan beberapa kegiatan secara mandiri, seperti BAK ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan tangan kebas sudah jarang terjadi</li> <li>- Pasien mengatakan masih terjaga di malam hari karena BAK dengan frekuensi yang berkurang menjadi 2 x/malam</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Mukosa bibir masih pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 170/80 mmHg, HR : 70 x/menit, RR : 20x /menit</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1750 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1920 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan cairan pasien</p>

<p>25 April 2022</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien</li> <li>2. Memonitor kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan pada pasien</li> <li>4. Memberikan novorapid dengan dosis 2 IU pada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan sudah terasa segar dari hari sebelumnya</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering BAK</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih segar</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> <li>- GDS : 198 mg/dL</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1650 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1800 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi tetap diterapkan oleh pasien, salah satunya memonitor gula darah secara mandiri guna pemantauan</p>
	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</li> <li>3. Mempertahankan posisi kepala dan leher pasien netral</li> <li>4. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</li> <li>6. Menganjurkan pasien tetap menerapkan dzikir dan membaca Al-Qur'an</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala secara tiba-tiba</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 150/82 mmHg, HR : 68 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- MAP : 127 mmHg (N:70-100)</li> <li>- Tidak ada parase N. VII &amp; XII</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi tertasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi tetap diterapkan oleh pasien, agar mencegah terjadi penyakit yang lebih parah</p>
	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda vital pasien (TD, HR, RR)</li> <li>2. Memonitor CRT pasien</li> <li>3. Memonitor <i>intake</i></li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan sudah terasa segar dari hari sebelumnya</li> <li>- Pasien mengatakan masih terjaga di malam hari karena BAK dengan frekuensi yang berkurang</li> </ul>

		<p>dan <i>output</i> cairan pada pasien</p> <p>4. Memeriksa sirkulasi perifer pasien</p> <p>5. Memberikan obat Amlodipin 1x10 mg pada pasien</p> <p>6. Mendokumentasikan hasil monitor/ pemantauan terhadap pasien</p>	<p>menjadi 2 x/malam</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih segar</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Tanda-tanda vital : TD : 150/82 mmHg, HR : 68 x/menit, RR : 20 x/menit</li> <li>- <i>Intake</i> cairan : 1650 cc/hari</li> <li>- <i>Output</i> cairan : 1800 cc/hari</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i> teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi tetap dilanjutkan dengan memonitor tanda vital dan cairan pasien</p>
--	--	--	--



## Lampiran 10 : Surat permohonan menjadi responden

### Surat Permohonan menjadi Responden

#### Permohonan menjadi Responden

Kepada Yth.  
Bapak/ibu calon Responden  
Di Tempat

Dengan Hormat  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Zahratul Jannah  
**NIM** : 193110200  
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang".

Penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam peneliti ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, 21 April 2022



Peneliti Zahratul Jannah

Lampiran 11 : Surat *informed consent*

**INFORMED CONCENT**

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : A. KIRMAN  
Umur/ tgl lahir : 74 th / 30 JUNI 1948  
Penanggung jawab : SARAH  
Hubungan : ANAK

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Zahratul Jannah, NIM 193110200, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 21 06 2022

Responden



( Tulis nama jelas )

## Lampiran 12 : Daftar hadir penelitian









### POLTEKKES KEMENKES PADANG

### JURUSAN KEPERAWATAN

### PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

#### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Zahratul Jannah  
NIM : 193110200  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis/ 21 April 2022	
2.	Jum'at/ 22 April 2022	
3.	Senin/ 25 April 2022	 
4.	Minggu/ 24 April 2022	 
5.	Senin/ 25 April 2022	 
6.		
7.		

Mengetahui :













Kepala Ruangan


  
**Ns. Rahmatul A. S.Kep**  
**SPP.2901091/DKK/192822**

Lampiran 13 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES  
KEMENKES RI PADANG**

**Nama** : ZAHRAJUL JANNAH  
**NIM** : 193110200  
**Pembimbing I** : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB  
**Judul** : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	Tanda Tangan
1.	11 September 2021	Penetapan judul dan pengisian dari pembimbing	
2.	7 Oktober 2021	Konsul dan diskusi Bab 1	
3.	16 Desember 2021	Konsul Bab 1 sampai Bab 3	
4.	20 Desember 2021	Penambahan materi Bab 1 sampai Bab 3	
5.	11 Januari 2022	Konsul Bab 1 sampai Bab 3 dan penambahan data penelitian	
6.	12 Januari 2022	Pengempurnaan proposal karya tulis ilmiah	
7.	15 Januari 2022	ACC sedang proposal KTI	
8.	23 April 2022	Konsul hasil pengumpulan data	
9.	25 April 2022	Konsul format askep	
10.	27 April 2022	Konsul Bab IV dan V	
11.	10 Mei 2022	Konsul Bab 1 sampai 5	
12.	11 Mei 2022	Pengempurnaan karya tulis ilmiah	

13.	12 Mei 2022	ACC sidang KTI	
-----	-------------	----------------	---

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Asisten Deputi D-III Keperawatan Padang











**Heppi Samsudin, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa**

NIP. 19701020199303200

Lampiran 14 : Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Zahrotul Jannah  
 NIM : 193110200  
 Pembimbing II : Ni. Netti, M.Pd, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM) di Ruang IRNA Penyakit Dalam Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	9 September 2021	Penetapan judul dan pengarahan dari pembimbing.	
2	14 Oktober 2021	Konsul dan diskusi BAB 1	
3	9 November 2021	Lanjut menulis BAB II dan III	
4	21 Desember 2021	Konsul BAB I - III dan penambahan data survey awal	
5	11 Januari 2022	Konsul BAB I - III	
6	12 Januari 2022	Penyempurnaan proposal (finalisng)	
7	13 Januari 2022	finalisng, (tugas akhir, spasi)	
8	14 Jan 2022	Acc of document 14/1-22	
9			
10			
11			

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Panitia Sidang III Keperawatan Padang



Pracopi Satriana, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa








NIP.19701020 199303 2 002



Lampiran 15 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKES  
KEMENKES RI PADANG

Nama : ZAHRATUL JANNAH  
NIM : 193110200  
Pembimbing II : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Hipertensi di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	Tanda Tangan
1.	21 April 2022	Konsul hasil pengumpulan data penelitian	
2.	26 April 2022	Konsul hasil penelitian (bagian osteop)	
3.	28 April 2022	Konsul revisi lampiran osteop dan lanjut Bab IV	
4.	9 Mei 2022	Konsul revisi Bab IV dan lanjut Bab V	
5.	10 Mei 2022	Konsul Bab I - V	
6.	11 Mei 2022		
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			



13.			
-----	--	--	--

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Tim D-III Keperawatan Padang



**Meppi Sasmita, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa**

NIP. 19701020199303200