

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DIRUANGAN PENYAKIT DALAM
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

SILVI FATHONAH
223110312

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DIRUANGAN PENYAKIT DALAM
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**

*Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Kemenkes
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*



KEMENKES POLTEKKES PADANG

SILVI FATHONAH

223110312

PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2025

REALISASI PENGIMBUNAN

KARYA TULIS ILMIAH

"*Wanna Experimentation pada Nya, Is dengan Tekniker, Metode Tipe 2 dan Anggar
Pengukuran dan DSA Dicy, Naskah Pening*"

Dikawatir Oleh

Nama : SEM Purnama
NIP. : 1954111517

Telah dipertahankan secara resmi oleh Apas, Dinas Pengadil

Pada tanggal : 27 Mei 2025

SIDUNAB HEWAMITNGUJI

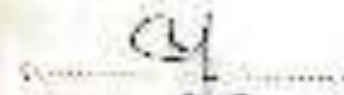
Karya
No. Yudi Purnama, M. Kars, dan K. 2018
NIP. 19720718 198903 2 803



Anggar
No. Didi, Kars, K. 2018, M. Kars
NIP. 19720718 198903 2 803



Anggar
No. Purnama, K. 2018, M. Kars, dan K. 2018
NIP. 19720718 198903 2 803



Anggar
No. Purnama, K. 2018, M. Kars, dan K. 2018
NIP. 19720718 198903 2 803



Padang, 27 Mei 2025

Gubernur Aceh dan Ketua Pengadilan Padang



No. Yudi Purnama, M. Kars, dan K. 2018
NIP. 19720718 198903 2 803

LEONARD PETERLIN, JR.

Karya tulis ilmiah yang berjudul "Analisis Kapasitas pada Ibt, M. Arqun, Dikirim
Melalui: Hlm 2 di Kuangta Negeri Dikirim BSC Di Di. Baskin, Padang, Riau 2015"

De la Cruz et al.,

H. A. A.

Substitution

462

24.0 %

Tidak dipertahankan sebagai wakil parlemen di Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia
Tingkat II dan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia
Tidak pernah menjabat sebagai wakil parlemen di Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia
Tidak pernah menjabat sebagai wakil parlemen di Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia

References

Figure 2. a. b. c. d. e. f. g. h. i. j. k. l. m. n. o. p. q. r. s. t. u. v. w. x. y. z. aa. ab. ac. ad. ae. af. ag. ah. ai. aj. ak. al. am. an. ao. ap. aq. ar. as. at. au. av. aw. ax. ay. az. ba. bb. bc. bd. be. bf. bg. bh. bi. bj. bk. bl. bm. bn. bo. bp. bq. br. bs. bt. bu. bv. bw. bx. by. bz. ca. cb. cc. cd. ce. cf. cg. ch. ci. cj. ck. cl. cm. cn. co. cp. cq. cr. cs. ct. cu. cv. cw. cx. cy. cz. da. db. dc. dd. de. df. dg. dh. di. dj. dk. dl. dm. dn. do. dp. dq. dr. ds. dt. du. dv. dw. dx. dy. dz. ea. eb. ec. ed. ee. ef. eg. eh. ei. ej. ek. el. em. en. eo. ep. eq. er. es. et. eu. ev. ew. ex. ey. ez. fa. fb. fc. fd. fe. ff. fg. fh. fi. fj. fk. fl. fm. fn. fo. fp. fq. fr. fs. ft. fu. fv. fw. fx. fy. fz. ga. gb. gc. gd. ge. gf. gg. gh. gi. gj. gk. gl. gm. gn. go. gp. gq. gr. gs. gt. gu. gv. gw. gx. gy. gz. ha. hb. hc. hd. he. hf. hg. hh. hi. hj. hk. hl. hm. hn. ho. hp. hq. hr. hs. ht. hu. hv. hw. hx. hy. hz. ia. ib. ic. id. ie. if. ig. ih. ii. ij. ik. il. im. in. io. ip. iq. ir. is. it. iu. iv. iw. ix. iy. iz. ja. jb. jc. jd. je. jf. jg. jh. ji. jj. jk. jl. jm. jn. jo. jp. jq. jr. js. jt. ju. jv. jw. jx. jy. jz. ka. kb. kc. kd. ke. kf. kg. kh. ki. kj. kk. kl. km. kn. ko. kp. kq. kr. ks. kt. ku. kv. kw. kx. ky. kz. la. lb. lc. ld. le. lf. lg. lh. li. lj. lk. ll. lm. ln. lo. lp. lq. lr. ls. lt. lu. lv. lw. lx. ly. lz. ma. mb. mc. md. me. mf. mg. mh. mi. mj. mk. ml. mm. mn. mo. mp. mq. mr. ms. mt. mu. mv. mw. mx. my. mz. na. nb. nc. nd. ne. nf. ng. nh. ni. nj. nk. nl. nm. no. np. nq. nr. ns. nt. nu. nv. nw. nx. ny. nz. oa. ob. oc. od. oe. of. og. oh. oi. oj. ok. ol. om. on. oo. op. oq. or. os. ot. ou. ov. ow. ox. oy. oz. pa. pb. pc. pd. pe. pf. pg. ph. pi. pj. pk. pl. pm. pn. po. pp. pq. pr. ps. pt. pu. pv. pw. px. py. pz. qa. qb. qc. qd. qe. qf. qg. qh. qi. qj. qk. ql. qm. qn. qo. qp. qq. qr. qs. qt. qu. qv. qw. qx. qy. qz. ra. rb. rc. rd. re. rf. rg. rh. ri. rj. rk. rl. rm. rn. ro. rp. rq. rr. rs. rt. ru. rv. rw. rx. ry. rz. sa. sb. sc. sd. se. sf. sg. sh. si. sj. sk. sl. sm. sn. so. sp. sq. sr. ss. st. su. sv. sw. sx. sy. sz. ta. tb. tc. td. te. tf. tg. th. ti. tj. tk. tl. tm. tn. to. tp. tq. tr. ts. tt. tu. tv. tw. tx. ty. tz. ua. ub. uc. ud. ue. uf. ug. uh. ui. uj. uk. ul. um. un. uo. up. uq. ur. us. ut. uu. uv. uw. ux. uy. uz. va. vb. vc. vd. ve. vf. vg. vh. vi. vj. vk. vl. vm. vn. vo. vp. vq. vr. vs. vt. vu. vv. vw. vx. vy. vz. wa. wb. wc. wd. we. wf. wg. wh. wi. wj. wk. wl. wm. wn. wo. wp. wq. wr. ws. wt. wu. wv. ww. wx. wy. wz. xa. xb. xc. xd. xe. xf. xg. xh. xi. xj. xk. xl. xm. xn. xo. xp. xq. xr. xs. xt. xu. xv. xw. xx. xy. xz. ya. yb. yc. yd. ye. yf. yg. yh. yi. yj. yk. yl. ym. yn. yo. yp. yq. yr. ys. yt. yu. yv. yw. yx. yy. yz. za. zb. zc. zd. ze. zf. zg. zh. zi. zj. zk. zl. zm. zn. zo. zp. zq. zr. zs. zt. zu. zv. zw. zx. zy. zz.

Abstract

Qy

NY: Mary Young, 2, Elm St., New York, N.Y. 10011
ML: 1970121300011002

Q. 2

Dr. Subramani Sankaranarayanan, M. Sc., Ph.D., F.R.S., F.A.S.
Vice-Chancellor, Anna University, Chennai-600 025

Received 23 April 2004

Notes on Contributors: J. Kuperavarma

[Signature]

Sh. Yous. Enclomark, 86. Nov., 74. Nov.
5117. 1922年11月16日 第3 版

DEKLARASI PERTAYAKAN ORISINALITAS

Karya tulis ini adalah hasil karya sendiri dan tidak menjiplak/menjiplak,
dan merupakan dokumen asli yang tidak pernah dipublikasikan.

Nama : **SELVI FATHUNAH**

NIM : **22510012**

Tanda Tangan :



Tanggal : **Senin, 25 Mei 2025**

PERNYATAAN KEAKHIRAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : ...

NIM : ...

Tempat, Tanggal dan : ...

Tahun : ...

Alamat : ...

Penyakit yang diderita : ...

Alasan tidak melanjutkan : ...

Mengatakan bahwa saya tidak melanjutkan kegiatan studi di Universitas Islam Indonesia (UII) dengan alasan yang tertera di atas. Keputusan ini saya buat dengan penuh kesadaran, tanpa paksaan dari pihak manapun, dan saya bertanggung jawab atas keputusan ini.

Saya tidak akan menuntut atau menuntut siapa pun atas keputusan ini, dan saya akan menanggung semua biaya yang timbul akibat keputusan ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Atas, 23 Mei 2025
Yang Mengetahui
[Signature]
[Stamp]
NIM. 202110010

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Silvi Fathonah
NIM : 223110312
Tempat/Tanggal Lahir : Pasaman/16 Juni 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Muhammad Rizal Pelly
Ibu : Lisna
Alamat : Perumahan Taman Insani 3 Aie Pacah, Kec. Koto
Tengah Kota Padang

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Taman Kanak-Kanak	TK Bakti VIII Pasaman	2009-2010
2.	Sekolah Dasar	SD Negeri 07 Pasaman	2010-2016
3.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 06 Pasaman	2016-2019
4.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 16 Padang	2019-2022
5.	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Silvi Fathonah

**"Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang
Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025"**

Isi: xiii + 87 Halaman + 11 lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum, mencakup lebih dari 90% kasus di seluruh dunia. Kasus ini semakin meningkat baik secara global maupun di Indonesia. Penanganan yang tepat dan asuhan keperawatan yang optimal sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Di RSUD Dr. Rasidin Padang terdapat 91 kasus diabetes melitus selama September - November 2024. Penyakit ini menempati urutan ketiga terbanyak di ruang rawat inap penyakit dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Asuhan keperawatan dilakukan pada 3–10 Februari 2025. Populasi berjumlah 4 orang dan 1 pasien dipilih sebagai sampel melalui purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil menunjukkan pasien mengalami keluhan seperti badan lemas, letih, pusing, batuk berdahak, sering lapar, haus, sering buang air kecil, serta kesemutan. Masalah keperawatan yang ditemukan meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipertermia, bersihan jalan nafas tidak efektif ditemukan pada hari pertama rawatan sedangkan perfusi perifer tidak efektif ditemukan pada hari kedua rawatan dan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah ditemukan dihari kelima rawatan. Intervensi yang diberikan antara lain manajemen hiperglikemia, edukasi kesehatan, manajemen hipertermia, latihan batuk efektif, perawatan sirkulasi. Seluruh masalah keperawatan berhasil diatasi melalui evaluasi.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SDKI, SLKI dan SIKI sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

Kata Kunci: Hiperglikemia, Diabetes Melitus Tipe 2, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka: 70 (2017-2024)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
D-III NURSING STUDY PROGRAM**

Scientific Paper, May 2025
Silvi Fathonah

“Nursing Care for Mrs. N with Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Internal Medicine Ward of RSUD dr. Rasidin Padang City in 2025”

Contents: xiii + 87 Pages + 11 Appendices

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is the most common form of diabetes, accounting for over 90% of cases worldwide. In 2021, approximately 537 million people were living with diabetes. Noncompliance with disease management, treatment, and unhealthy lifestyles can lead to serious complications affecting other organs and increase the risk of death. At Dr. Rasidin General Hospital Padang, 91 diabetes mellitus cases were recorded from September to November 2024, making it the third most common condition in the internal medicine ward.

This study aims to describe nursing care for patients with type 2 diabetes mellitus in the internal medicine ward of Dr. Rasidin Hospital Padang in 2025. The research used a descriptive method with a case study design, conducted from December 2024 to May 2025. Nursing care was provided from February 3 to 10, 2025. The population consisted of four patients, with one patient selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria.

The results showed the patient experienced symptoms such as body weakness, fatigue, dizziness, productive cough, flu, frequent hunger and thirst, frequent urination, and paresthesia (tingling). Nursing diagnoses identified on the first day of hospitalization included unstable blood glucose levels, hyperthermia, and ineffective airway clearance. ineffective peripheral perfusion was noted on the second day of admission, and Risk for unstable blood glucose levels was found on the fifth day. Interventions provided included hyperglycemia management, health education, hyperthermia management, effective coughing exercises, and circulation care. All identified nursing problems were successfully resolved through evaluation.

This study is expected to serve as a reference for nurses in providing care consistent with SDKI, SLKI, and SIKI standards, thereby improving the quality of nursing care.

Keywords: Hyperglycemia, Diabetes Mellitus, Nursing Care

References: 70 (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing utama dan Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, S.Kep., S.Pd., Sp.KMB selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Desy Susanty selaku Direktur RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Indri Ramadini, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M. Kep., Sp. KMB selaku dosen penguji I dan ibu Ns. Defia Roza, S. Kep., M. Biomed selaku dosen penguji II, yang telah membantu peneliti menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak/ibu Dosen dan Staf Program Studi Diploma 3 keperawatan padang yang telah membantu dan memberikan bekal ilmu untuk penelitian.
8. Kepada orang tua tercinta yang telah memberikan segala kasih sayang, pengorbanan, dukungan moral dan material, semangat, serta doa yang tak pernah terputus.

9. Kepada sahabat tersayang terutama nada, widya, meisya, filzah, fatimah, dan ratu atas kebersamaan, dukungan, semangat dan persahabatan yang telah kita jalin sejak awal studi hingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Teman – teman seperjuangan mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang Tahun 2022 serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan.

Padang, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Diabetes Melitus.....	9
1. Pengertian	9
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi.....	11
4. Manifestasi klinis.....	13
5. Patofisiologi.....	14
6. WOC	17
7. Komplikasi.....	18
8. Penatalaksanaan	20
9. Pemeriksaan Penunjang.....	29
B. Konsep Asuhan Keperawatan	31
1. Pengkajian.....	31
2. Diagnosis Keperawatan	37

3. Intervensi Keperawatan	38
4. Implementasi Keperawatan.....	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB III METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	52
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
C. Populasi dan Sampel	52
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	53
E. Teknik Pengumpulan Data.....	54
F. Jenis Data	55
G. Prosedur Penelitian	56
H. Analisa	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	58
B. Deskripsi Kasus.....	58
1. Pengkajian Keperawatan.....	58
2. Diagnosa Keperawatan	60
3. Intervensi Keperawatan	60
4. Implementasi Keperawatan.....	62
5. Evaluasi Keperawatan.....	63
C. Pembahasan Kasus.....	65
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survei Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 7 : Gant Chart
- Lampiran 8 : Informed Consent
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 11 : Pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah akibat kelainan sekresi insulin. Insulin yang dihasilkan oleh tubuh tidak tercukupi atau tidak dapat digunakan secara efektif¹⁻². Diabetes merupakan penyakit tidak menular akibat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dalam tubuh berhubungan dengan resistensi insulin, yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah³.

Diabetes disebabkan oleh faktor genetik dan faktor perilaku atau gaya hidup seseorang⁴. Menurut *World Health Organization* (WHO) faktor yang menyebabkan seseorang terkena diabetes adalah gaya hidup kurang sehat, pola makan tidak seimbang, obesitas dan penambahan usia⁵. Diabetes biasanya disebabkan karena tidak cukupnya hormon insulin yang dihasilkan pankreas untuk menetralkan gula darah dalam tubuh⁶. Pada saat ini gaya hidup manusia sering mengabaikan kesehatan seperti pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula, serta cara hidup yang kurang sehat. Hal ini merupakan salah satu faktor utama berkembangnya jumlah penyakit diabetes⁷. Murtiningsih⁸ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh gaya hidup pada pola makan dan aktivitas fisik sebagai faktor risiko diabetes tipe 2, Individu yang memiliki pola makan tidak teratur memiliki kadar glukosa darah lebih buruk dibandingkan dengan individu yang memiliki pola makan teratur. Individu yang beraktivitas fisik ringan sehari-harinya memiliki risiko 2,68 kali untuk menyandang diabetes tipe 2 dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik sehari-harinya sedang atau berat.

Diabetes diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu diabetes melitus tipe 1 (DM Tipe 1), diabetes melitus tipe 2 (DM Tipe 2), diabetes mellitus gestational (diabetes pada masa kehamilan), serta jenis diabetes tertentu yang disebabkan oleh penyebab lain, misalnya sindrom diabetes *monogenic*, penyakit eksokrin pankreas

dan penyakit akibat obat atau bahan kimia. Tapi, dari beberapa jenis diabetes yang sering ditemukan yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2⁹. Diabetes tipe 1 adalah salah satu penyakit kronis yang paling sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Diabetes tipe 2 dalam dua puluh tahun terakhir menjadi hal umum terjadi pada anak-anak dan remaja dibuktikan dengan meningkatnya kasus diabetes tipe 2 di beberapa Negara termasuk di Asia disebabkan oleh obesitas dan perubahan pola gaya hidup¹⁻².

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan 537 juta orang menderita diabetes di tahun 2021, sedangkan pada tahun 2030 akan meningkat menjadi 643 juta orang, bahkan peningkatan diprediksi hingga 783 juta pada tahun 2045. Indonesia menjadi urutan ke 5 terbanyak dengan kasus diabetes di dunia, dengan jumlah kasus diabetes Indonesia berada di angka 19,5 juta kasus. Sedangkan China sebagai urutan pertama dengan 140,9 juta kasus diikuti India 74,2 juta, Pakistan 33 juta, dan Amerika Serikat dengan 32,4 juta kasus¹.

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 1,7% di tahun 2023 jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas di 2018 sebesar 1,5% atau 1.017.290 orang pada semua kelompok usia⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mencatat pada November 2021 sebanyak 1.346 anak mengalami diabetes. Dalam media *briefing* secara daring mengenai "Update Penanganan Diabetes pada Anak beserta Teknologinya" Ketua Unit Kerja Koordinasi Endokrinologi IDAI, Muhammad Faizi, mengatakan sebanyak 1.346 anak mengalami diabetes. Di antara ribuan anak itu terdapat 167 anak yang menderita diabetes melitus tipe 2 sedangkan sisanya mengalami diabetes melitus tipe 1¹².

Berdasarkan Riskesdas Sumatera Barat pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi diabetes melitus sebesar 1.2% atau 20.663 jiwa¹³, sedangkan berdasarkan SKI pada tahun 2023 prevalensi diabetes mellitus mengalami peningkatan menjadi 1,6% atau 52.355 jiwa¹⁰. Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Padang pada

tahun 2023 terdapat 13.946 orang menderita penyakit diabetes melitus diantaranya terdapat 13.433 orang (96,3%) penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar¹⁴. Berdasarkan data penyakit rawat inap tahun 2020 di Kemenkes RSUP DR M. Djamil penderita diabetes sebanyak 782 kasus¹⁵.

Diabetes tipe 2 merupakan kejadian terbanyak ditemui dengan persentase lebih dari 90 % dari seluruh penyakit diabetes diseluruh dunia¹. Diabetes tipe 2 lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif sebesar 52,1% maupun kelompok usia lanjut sebesar 48,9% dibandingkan diabetes tipe 1 dengan persentase 15,5% pada kelompok usia produktif dan 17,8% pada kelompok usia lanjut¹⁰. Tingginya jumlah penderita diabetes tipe 2 di Dunia bahkan di Indonesia dapat menjadi suatu ancaman sehingga perlu dilakukan sebuah penatalaksanaan yang efektif agar tidak menjadi lebih kompleks. Permasalahan yang dialami pasien diabetes tipe 2 dapat dikurangi apabila pasien mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang maksimal dalam mengontrol penyakitnya serta menjaga gaya hidup yang sehat.

Diabetes mempunyai beberapa gejala biasanya ditandai dengan *Triaspoli* yaitu kondisi penderita mengeluh sering pipis (*poliuria*), rasa haus yang berlebih (*polidipsia*) dan rasa lapar yang berlebih (*polifagia*). Penderita diabetes juga mengalami penurunan berat badan, kelelahan, dan pandangan kabur². Selain hal-hal tersebut, gejala lain yang sering timbul adalah keluhan mudah lelah dan kurangnya energi, kesemutan di tangan atau kaki, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama, dan pandangan kabur. Namun, pada beberapa kasus, penderita diabetes melitus tidak menunjukkan adanya gejala¹⁶.

Pasien dengan diabetes melitus memiliki resiko yang tinggi terhadap komplikasi yang melibatkan berbagai sistem tubuh. Ketika tidak mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat, komplikasi diabetes dapat menimbulkan ancaman dan bahaya terhadap kehidupan¹⁷. Diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan

pada organ tubuh yang akan menyebabkan kecacatan dan mengancam jiwa seseorang. Komplikasi diabetes yang paling sering terjadi adalah kerusakan saraf (*neuropati*). Penelitian Rahmi, Syafrita & Susanti menunjukkan bahwa 75% pasien diabetes melitus mengalami neuropati diabetik. Komplikasi lain yang bisa terjadi seperti penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, stroke, jantung koroner (*CDV*), kerusakan ginjal (*nefropati*), amputasi, dan penyakit mata (*retinopati*) mengakibatkan hilangnya penglihatan dan bahkan kebutaan¹. Komplikasi diabetes melitus berupa serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat, gagal ginjal serta disfungsi seksual¹⁸. Diabetes memiliki gejala yang beragam dan juga komplikasi yang mengerikan bahkan dapat menyebabkan kematian. IDF memperkirakan jumlah kematian di dunia akibat diabetes di tahun 2021 mencapai 6,7 juta kasus atau 1 kejadian per 5 detik. Sedangkan jumlah kematian akibat diabetes di Indonesia sudah mencapai 236,711 ribu kasus.

Pengelolaan dan pengobatan yang efektif sangat dibutuhkan bagi pasien yang sudah didiagnosa mengalami diabetes mellitus agar tidak terjadi komplikasi¹⁹. Komplikasi akibat diabetes dapat dicegah dengan melakukan mengontrol kadar glukosa darah. Kurangnya pengetahuan terhadap pengelolaan kadar glukosa darah dapat menjadi hambatan bagi pasien diabetes karena ketidakpahaman pasien terhadap frekuensi, dosis pemberian insulin, keraguan akan manfaat klinis insulin²⁰. Hasil penelitian Purwandari & Susanti²¹ didapatkan 52 responden yang sudah mengalami komplikasi dengan kejadian diabetes berhubungan dengan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat berlebih. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 penderita, sebanyak 24 penderita (48%) memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini terlihat bahwa penderita diabetes masih banyak yang belum menerapkan kualitas hidup yang baik. Penelitian Pertiwi A, et.al (2023) menunjukkan Kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien diabetes tipe 2 Di RSUD Al- Ihsan Kabupaten Bandung memiliki kepatuhan rendah sebesar 41%. Alasan ketidakpatuhan pada penderita diabetes yaitu diantaranya ketidaksengajaan karena lupa, adanya kesulitan dalam mengkonsumsi obat, rasa

resah, merasa terganggu dalam mengkonsumsi obat dan kurangnya pengetahuan dalam pengobatan yang dijalani oleh pasien. Komplikasi terjadi karena ketidakpatuhan penderita terhadap pengelolaan dan pengobatan diabetes bahkan dapat menyebabkan kematian.²²

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan, memberikan layanan berkualitas tinggi, merawat pasien secara tepat dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien diabetes ⁽²³⁻²⁴⁾. Komplikasi sering terjadi karena tingginya kadar gula darah yang dapat menyerang seluruh organ tubuh, mulai dari mata hingga ujung kaki. Penelitian Matius & Widan ²⁵ menunjukkan bahwa peran perawat dalam mengontrol dan mempertahankan kadar gula darah di rentang normal dengan melakukan intervensi keperawatan yaitu manajemen hiperglikemia diantaranya dengan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemberian terapi farmakologi dan pemberian diet rendah kalori atau rendah karbohidrat sangat membantu dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Penelitian Alulu²⁶ menunjukkan bahwa peran edukator perawat dalam *discharge planning* baik dengan tingkat kepatuhan patuh kontrol sebanyak 21 responden (67,7%). Sedangkan peran edukator perawat dalam *discharge planning* baik dengan tidak patuh kontrol sebanyak 2 responden (6,5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan perawat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita diabetes.

Harmen²⁷ menjelaskan dalam penelitiannya tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang ditemukan keluhan pasien merasa badannya lemas, letih, terasa pusing, sering BAK di malam hari, sering kesemutan di kaki dan nyeri di jempol kaki kiri dengan skala nyeri 7. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen hiperglikemi, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai

dengan luka pada ibu jari kaki kiri dengan tindakan keperawatan yang diberikan yaitu manajemen nyeri. Diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal. Pasien tampak adanya edema di punggung kaki, nadi perifer teraba lemah maka tindakan keperawatan yang diberikan yaitu perawatan sirkulasi. Diagnosis keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus. Pasien mengatakan luka terasa panas dan masih terasa gatal di area sekeliling luka maka tindakan keperawatan yang diberikan yaitu pencegahan infeksi. Masalah keperawatan dalam penelitian ini teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima hari. Maka dari itu sangat perlu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes tipe 2 untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah keperawatan yang dialami.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruangan Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang, didapatkan data tiga bulan terakhir dari bulan September - November tahun 2024 jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 91 pasien. Pasien dengan diabetes mellitus merupakan urutan ketiga terbanyak dirawat dari seluruh penyakit di ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang. Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2024 jumlah pasien diabetes mellitus yang dirawat sebanyak 4 orang di ruang kurma pria dan wanita. Berdasarkan data yang disampaikan perawat, komplikasi diabetes mellitus terbanyak dengan hipertensi. Diagnosa yang sering ditegakkan oleh perawat pada pasien diabetes mellitus adalah hiperglikemia²⁸. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat mengatakan bahwa diagnosis keperawatan mengacu kepada standar diagnosis Indonesia (SDKI)²⁹. Hiperglikemia tidak termasuk dalam daftar standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Seharusnya diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai SDKI oleh perawat ruangan adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah³⁰.

Hasil wawancara yang dilakukan secara langsung di ruangan Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang pada seorang pasien yang bernama Tn.S (57 Tahun) dengan diagnosa medis diabetes mellitus tipe 2. Pasien rawatan hari ke-5 mengatakan masuk rumah sakit karena badan terasa lemah, nyeri pada luka di pergelangan kaki kanannya dengan skala 4, nyeri yang dirasakan menjalar hingga ke pangkal paha, pasien juga mengatakan sering lapar dan makan hingga sulit dikendalikan. Diagnosa yang diangkat oleh perawat diantaranya hiperglikemia dan nyeri. Tindakan yang dilakukan pada pasien yaitu mengontrol kadar gula darah dengan mengukur gula darah sewaktu (GDS) dan pemberian diet, serta menganjurkan aktivitas fisik dan menurunkan nyeri dengan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan oleh peneliti di atas, peneliti telah melakukan penelitian Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.

b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada diabetes melitus tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan pembelajaran di Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang untuk mengembangkan ilmu dalam penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi data dasar pada penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien pasien diabetes melitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes melitus juga dikenal dengan kencing manis yang merupakan kondisi yang serius, Diabetes adalah kondisi jangka panjang atau kronis yang terjadi ketika ada peningkatan gula darah karena tubuh tidak mampu memproduksi cukup insulin atau tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif¹. Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relative maupun absolut.

Diabetes melitus adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kadar insulin abnormal yang mempengaruhi metabolisme tubuh. Insulin merupakan suatu hormone yang diproduksi oleh sel beta pada kelenjer pankreas yang sangat penting untuk metabolisme glukosa tubuh. Tinggi nya glukosa dalam tubuh tidak dapat diserap seluruhnya dan dapat mengganggu metabolisme tubuh . Akibatnya, seseorang yang menderita penyakit diabetes akan mengalami kekurangan energi sehingga menjadi mudah lelah dan berat badan terus menurun³¹.

2. Klasifikasi

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai dengan hilangnya sel beta penghasil insulin pada pancreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Diabetes tipe 1 bisa diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa³¹. Diabetes tipe 1 terjadi karena sistem imun tubuh secara keliru menganggap sel-sel beta di pankreas yang memproduksi insulin sebagai penyerang asing dan menghancurkannya.

Ketika sel-sel beta banyak yang hancur, pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau memproduksinya hanya dalam jumlah sangat sedikit sehingga tubuh perlu mendapatkan insulin tambahan agar tetap hidup³². Laju penghancuran sel β biasanya cepat pada bayi, anak kecil, dan remaja dan mereka sering mengalami ketoasidosis pada saat pertama kali muncul.

Diabetes tipe 1 terjadi karena sel beta di pancreas mengalami kerusakan, sehingga memerlukan insulin ekstrogen seumur hidup. Penyebabnya bukan karena faktor keturunan melainkan faktor autoimun, Umumnya tipe ini muncul pada usia muda¹⁶.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 merupakan gangguan metabolisme yang terjadi karena terganggunya resistensi atau terganggunya sekresi insulin³³. Dengan timbulnya resistensi insulin, hormon tersebut menjadi kurang efektif sehingga pada akhirnya, menyebabkan peningkatan produksi insulin. Seiring waktu, produksi insulin yang tidak mencukupi dapat terjadi akibat kegagalan sel beta pankreas untuk memenuhi permintaan¹. Kondisi ini memengaruhi cara tubuh menggunakan gula (glukosa) sebagai sumber energi. Diabetes melitus tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling umum dan biasanya terjadi pada orang dewasa, meskipun dapat juga terjadi pada anak-anak dan remaja. Diabetes tipe 2 dapat menyebabkan terjadinya komplikasi apabila tidak dikendalikan dengan baik¹⁶.

c. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang diakibatkan oleh resistensi dan kekurangan insulin disertai dengan kehamilan³³. Diabetes gestasional merupakan diabetes yang berkembang selama kehamilan yang bersifat sementara. seorang yang memiliki riwayat diabetes gestasional dalam satu kehamilan memiliki resiko terkena lagi pada kehamilan berikutnya. Diabetes gestasional adalah hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal tetapi di bawah kadar diagnostik diabetes. Diabetes gestasional terjadi

selama kehamilan. Wanita dengan diabetes gestasional memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi selama kehamilan dan saat melahirkan. Wanita ini dan kemungkinan anak-anak mereka juga memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa mendatang. Diabetes gestasional didiagnosis melalui pemeriksaan prenatal, bukan melalui gejala yang dilaporkan⁵.

d. Diabetes lainnya

Diabetes sekunder atau akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi insulin dan yang mempengaruhi kerja insulin³⁴. Penyebab diabetes ini adalah Radang pankreas (Pankreatitis), Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, Penggunaan hormone kortikosteroid, Pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, Malnutrisi dan Infeksi.

3. Etiologi

Faktor yang menyebabkan terjadinya diabetes mellitus sebagai berikut :

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Diabetes melitus cenderung diturunkan atau diwariskan, bukan ditularkan. Anggota keluarga penderita diabetes (diabetis) memiliki kemungkinan lebih besar terserang penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita diabetes. Para ahli kesehatan juga menyebutkan diabetes merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya kaum laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan kaum perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya³¹.

b. Faktor Usia

Menurut Roifah (2017) secara normal seiring bertambah usia seseorang terjadi perubahan baik fisik, psikologis bahkan intelektual. Penambahan usia akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi. Hal ini akan menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit serta bisa menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostasis terhadap suatu stress. Penambahan usia juga mempengaruhi kualitas hidup manusia

dimana kualitas hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus³⁵.

Bertambahnya usia akan meningkatkan risiko terkena diabetes terutama diatas usia 40 tahun, disertai dengan kurang nya aktivitas akan menyebabkan berat badan makin bertambah, akibatnya mengalami penyakit diabetes mellitus.

c. Faktor Pola Makan

Gaya hidup manusia di zaman modern saat ini sudah banyak yang mengabaikan sisi kesehatan seperti pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula, serta cara hidup yang kurang sehat. Hal ini merupakan salah satu faktor utama berkembangnya jumlah penyakit degeneratif pada masyarakat. Salah satu contoh penyakit degenerative tersebut adalah Diabetes Melitus.

Pola konsumsi makanan asin berisiko 2,62 kali terkena diabetes melitus. Konsumsi makanan berlemak dan manis memberikan hubungan yang signifikan dengan angka diabetes melitus. Penambahan minyak dan santan menjadi parameter dalam makanan berlemak. Minyak dan santan adalah makanan yang memiliki kadar lemak yang cukup tinggi. Persentase konsumsi responden pada makanan asin, berlemak, dan manis yaitu 48%, 16% dan 50%. Persentase yang mengkonsumsi makanan asin dan manis hampir sama, sedangkan yang mengkonsumsi lemak lebih kecil. Konsumsi makanan asin memiliki resiko sebesar 2,62 kali. 65% responden dari seluruh responden yang mengkonsumsi makanan asin mendapatkan diabetes mellitus⁷.

d. Faktor Obesitas (Kegemukan)

Obesitas salah satu penyebab utama terjadinya Diabetes Melitus tipe 2. Penderita Diabetes yang mengalami obesitas memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit penyerta lainnya. Kegemukan dan obesitas terjadi ketika akumulasi lemak berlebih³⁶. Pratiwi & Maryam³⁷ menunjukkan

bahwa mayoritas responden yang menderita diabetes tipe II adalah responden yang mengalami obesitas. Responden obesitas yang mengalami penyakit diabetes mellitus sebesar 70,4%, obesitas merupakan salah satu faktor yang mempunyai korelasi kuat terhadap penyakit diabetes mellitus pada wanita, artinya wanita yang mengalami diabetes memiliki risiko terkena penyakit diabetes mellitus.

e. Faktor Aktivitas fisik

Pola hidup sedentari (sedentary lifestyle) yaitu pola hidup dengan aktifitas fisik yang kurang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor penyebab terjadinya yang dapat dimodifikasi, disamping faktor lainnya seperti pola makan yang tidak seimbang, riwayat toleransi glukosa terganggu atau terganggu glukosa darah puasa dan merokok. Penderita diabetes banyak beraktivitas fisik yang kurang aktif, hal tersebut bisa disebabkan kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, seberapa banyak dan apa jenis aktivitas fisik yang harus dilakukan bahkan penderita diabetes sering tidak mengelola waktu untuk melakukan olahraga³⁸.

4. Manifestasi klinis

a. Poliuria

Poliuria atau sering kencing terjadi karena pada orang dengan diabetes akan terjadi penumpukan cairan dalam tubuhnya akibat gangguan osmolaritas darah yang mana cairan tersebut kudu dibuang melalui kencing. Karena banyak cairan yang keluar maka orang dengan diabetes akan merasa kehausan sehingga mereka jadi ingin sering minum. Akibat dari menurunnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah maka sering terjadi walau kadar gulanya sedang dalam keadaan normal namun tubuh merespon lain sehingga tubuh dipaksa untuk makan untuk mencukupi kadar gula darah yang bisa direspon oleh insulin³¹.

b. Polidipsia

Keluhan sering haus dan sering minum ini berhubungan dengan pengencer plasma yaitu penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan serta adanya hipovolemia akibat sering kencing ³⁹.

c. Polifagia

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada pasien Diabetes Melitus sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar ⁴.

d. Penurunan berat badan

Keluhan berat badan yang menurun sangat jelas terjadi akibat sel kekurangan glukosa yang menyebabkan terjadinya gluconeogenesis, yaitu pembentukan glukosa dan energy bukan berasal dari karbohidrat berupa pemecah protein dan lemak (lipolisis). Namun penurunan berat badan ini sering diabaikan oleh pasien diabetes ³⁹.

5. Patofisiologi

Patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes tipe 2 secara genetik adalah resistensi dan insuvisensi insulin. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada diabetes tipe 2 semakin merusak sel beta di satu sisi dan

memperburuk resistensi insulin di sisi lain, sehingga penyakit diabetes tipe 2 semakin progresif ³¹. Defisiensi insulin merupakan kondisi tubuh tidak menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif.

Diabetes melitus tipe 2 adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat resistensi insulin. Masalah yang timbul akibat resistensi dan defisiensi insulin adalah Hiperglikemia. Hiperglikemia akan menyebabkan ketidakstabilan kadar gula darah kemudian akan timbul beberapa masalah diantaranya terjadi peningkatan beban penyaringan glukosa pada ginjal yang akan menimbulkan Diuresis osmotik kemudian dapat mengakibatkan *poliuria* (sering pipis) kemudian terjadi resiko hipovolemia, dengan begitu mengakibatkan tubuh kehilangan cairan berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi kemudian bisa mengalami hipovolemia dan risiko syok. Kondisi ini juga menyebabkan *polidipsi* (rasa haus berlebih).

Hiperglikemia mengakibatkan nutrisi dalam tubuh tidak diterima oleh sel lalu akan terjadi *polifagi* (rasa lapar berlebih) dan merasa mudah lelah akibatnya terjadi masalah intoleransi aktivitas. Nutrisi yang tidak diterima sel juga mengakibatkan pemecahan simpanan glukosa dan lemak lalu akan terjadi penurunan berat badan drastis yang mengakibatkan terjadi masalah defisit nutrisi. Serta hiperglikemia menyebabkan aliran darah lambat yang dapat merusak pembuluh darah kemudian akan terjadi ulkus. Ulkus dapat menimbulkan masalah nyeri akut dan kerusakan integritas kulit dan jaringan. Proses penyembuhan luka yang lama dapat menyebabkan resiko infeksi dan perfusi perifer tidak efektif.

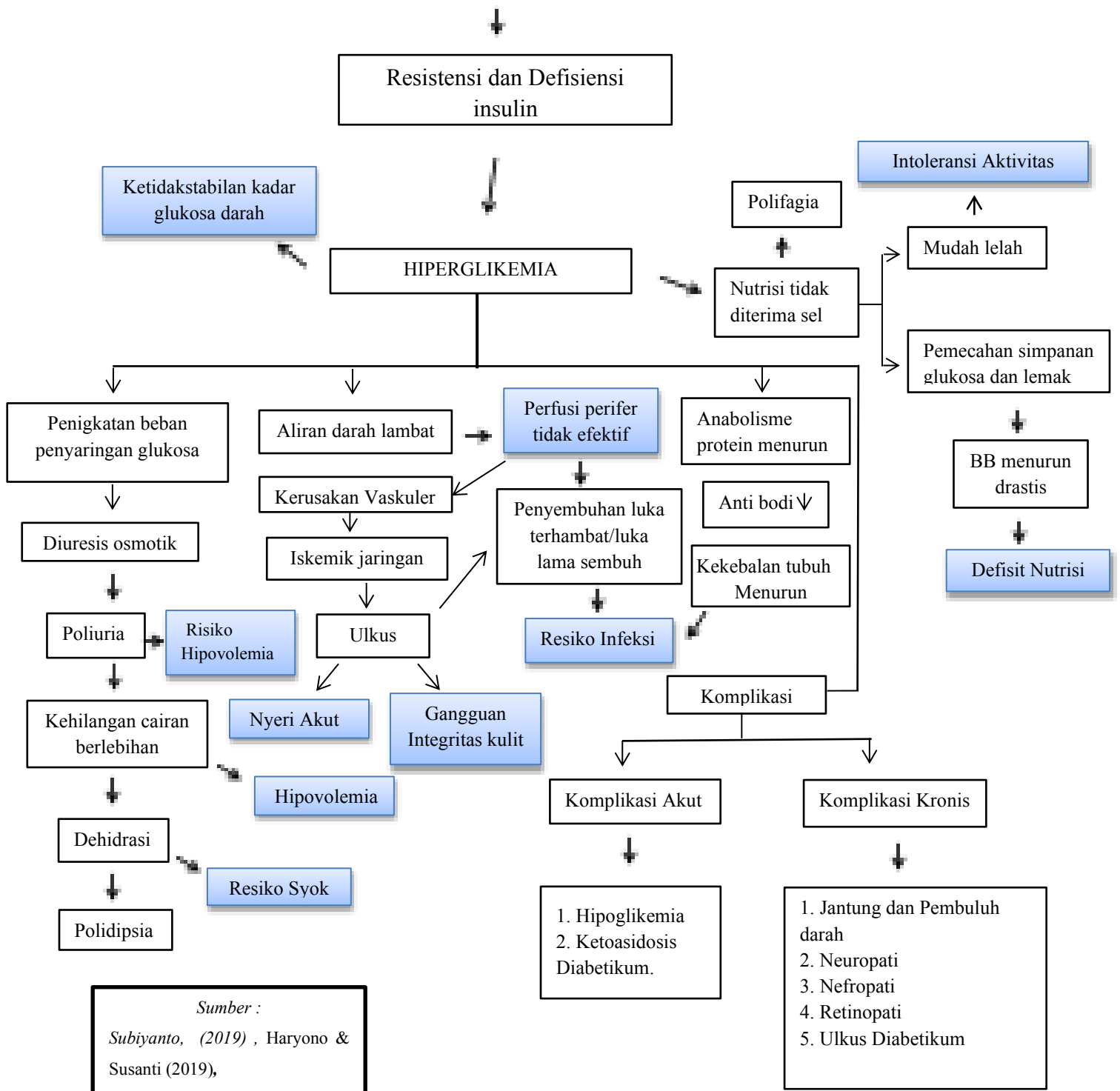
Diabetes Melitus Tipe 2 dapat terjadi komplikasi yang timbul akibat hiperglikemia yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut yang timbul berupa hipoglikemia, ketosidosis, dan asidosis. Sedangkan komplikasi kronis

berupa neuropati, nefropati, retinopati, ulkus diabetikum dan kerusakan jantung dan pembuluh darah seperti jantung koroner dan stroke.

Faktor risiko Diabetes Melitus Tipe 2 ini adalah multifaktorial, mencakup unsur genetik, gaya hidup, dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, pankreas). Namun, mekanisme yang mengendalikan interaksi kedua gangguan tersebut hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Di dalam perjalanan patofisiologi juga akan diuraikan manifestasi klinis yang terjadi dan masalah- masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien DM Tipe 2 yang telah disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016). Tahap selanjutnya akan diuraikan patogenesis dari perjalanan terjadinya resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta pankreas hingga menyebabkan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan mengalami peningkatan secara progresif serta pendekatan manajemen terapi yang sebaiknya dilakukan ³⁹.

6. WOC

Faktor Genetik, Usia, Lingkungan, Gaya Hidup, Obesitas, Kurang Aktivitas



7. Komplikasi

Menurut Maulana³¹ Komplikasi diabetes mellitus terbagi menjadi :

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa dasar seseorang meningkat atau menurun dengan tajam dalam waktu relative singkat. Dalam komplikasi akut terdapat beberapa jenis beberapa diantaranya :

1) Hipoglikemia

Yaitu keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah dibawah nilai normal. Gejala hipoglikemia ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, jantung berdebar, pusing, gelisah atau bahkan penderita bisa mengalami koma.

2) Ketoasidosis diabetik koma diabetik yang diartikan sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak akibat infeksi, lupa suntik insulin, pola makan yang terlalu bebas, atau stres.

3) Koma hiperosmoler non ketotik yang diakibatkan adanya dehidrasi berat, hipotensi, dan syok. Karena itu, koma hiperosmoler non ketotik diartikan sebagai keadaan tubuh tanpa penimbunan lemak yang menyebabkan penderita menunjukkan pernapasan yang cepat dan dalam (kusmaul).

4) Koma lakto asidosis yang diartikan sebagai keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis diartikan sebagai kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan serangan jantung, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan saraf. Komplikasi kronis sering dibedakan berdasarkan bagian tubuh yang mengalami kelainan, seperti kelainan di bagian mata, mulut, jantung, urogenital, saraf, dan kulit. Komplikasi kronis menyerang organ/jaringan tubuh diantaranya :

1) Pembuluh Darah dan Jantung

Plak aterosklerotik terbentuk & menyumbat arteri berukuran besar atau sedang di jantung, otak, tungkai & penis. Dinding pembuluh darah kecil mengalami kerusakan sehingga pembuluh tidak dapat mentransfer oksigen secara normal dan mengalami kebocoran. Sirkulasi yang jelek menyebabkan penyembuhan luka yang jelek & bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, gangren pada kaki dan tangan, impoten serta infeksi.

2) Retinopati

Terjadi kerusakan pada pembuluh darah kecil retina yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan pada akhirnya bisa menyebabkan kebutaan.

3) Nefropati

Pada ginjal terjadi penebalan pembuluh darah, protein bocor ke dalam air kemih, serta darah tidak tersaring secara normal yang mengakibatkan fungsi ginjal yang buruk bahkan dapat menyebabkan gagal ginjal.

4) Neuropati

Kerusakan saraf karena glukosa tidak dimetabolisir secara normal dan juga karena aliran darah berkurang sehingga menyebabkan kelemahan tulang yang terjadi secara tiba-tiba, sering kesemutan dan nyeri pada ekstremitas bahkan menyebabkan kerusakan saraf menahun.

5) Ulkus Diabetikum

Berkurangnya aliran darah ke kulit dan hilangnya rasa yang menyebabkan cedera berulang dapat mengakibatkan luka, luka yang terjadi mengalami infeksi dalam (ulkus diabetikum) sehingga penyembuhan luka yang jelek, akibatnya bisa mengalami amputasi.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus. Berdasarkan PERKENI 2021 Penatalaksanaan Diabetes Melitus sebagai berikut:⁴⁰

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes mellitus secara holistic. Edukasi berupa materi tentang mekanisme, gejala, jenis, komplikasi pengelolaan dan penatalaksanaan serta perawatan diabetes mellitus.

1) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi:

- a) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
- b) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
- c) Penyulit DM dan risikonya.
- d) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
- e) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
- f) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
- g) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia
- h) Pentingnya latihan jasmani yang teratur

- i) Pentingnya perawatan kaki.
 - j) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan (B)
- 2) Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier, yang meliputi:
- a) Mengetahui dan mencegah penyulit akut DM.
 - b) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
 - c) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
 - d) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh : olahraga prestasi)
 - e) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh : hamil, puasa, kondisi rawat inap)
 - f) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
 - g) Pemeriksaan/perawatan kaki. (elemen perawatan kaki dapat dilihat pada Tabel
- 3) Perilaku hidup sehat bagi pasien diabetes melitus adalah memenuhi anjuran sebagai berikut :
- a) Mengikuti pola makan sehat.
 - b) Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur
 - c) Menggunakan obat diabetes dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
 - d) Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan.
 - e) Melakukan perawatan kaki secara berkala.
 - f) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
 - g) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana, dan mau bergabung dengan kelompok pasien diabetes serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan pasien diabetes.

h) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

4) Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi DM adalah:

- a) Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan.
- b) Memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti.
- c) Melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi.
- d) Mendiskusikan program pengobatan secara terbuka, perhatikan keinginan pasien. Berikan penjelasan secara sederhana dan lengkap tentang program pengobatan yang diperlukan oleh pasien dan diskusikan hasil pemeriksaan laboratorium.
- e) Melakukan kompromi dan negosiasi agar tujuan pengobatan dapat diterima.
- f) Memberikan motivasi dengan memberikan penghargaan.
- g) Melibatkan keluarga/pendamping dalam proses edukasi.
- h) Perhatikan kondisi jasmani dan psikologis serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
- i) Gunakan alat bantu audio visual.

b. Terapi Nutrisi Medis (Diet)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara komprehensif. Dalam terapi ini sudah melibatkan tenaga ahli seperti dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lain serta pasien dan juga keluarga pasien. Prinsip pengaturan makan pada pasien diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan

kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

1) Komposisi Makanan yang Dianjurkan terdiri dari:

a) Karbohidrat

- (1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45
- (2) 65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- (3) Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan.
- (4) Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- (5) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- (6) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

b) Lemak

- (1) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- (2) Komposisi yang dianjurkan: lemak jenuh (SAFA) < 7 % kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda (PUFA) < 10 %, Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal (MUFA) sebanyak 12-15%, Rekomendasi perbandingan lemak jenuh: lemak tak jenuh tunggal: lemak tak jenuh ganda = 0.8 : 1.2: 1.
- (3) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: Daging berlemak dan susu fullcream.
- (4) Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah < 200 mg/hari.

c) Protein

- (1) Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi.

- (2) Pasien DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.
- (3) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan saturated fatty acid (SAFA) yang tinggi seperti daging sapi, daging babi, daging kambing dan produk hewani olahan sebaiknya dikurangi untuk dikonsumsi.

d) Natrium

- (1) Anjuran asupan natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari. (B).
- (2) Pasien DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual (B).
- (3) Pada upaya pembatasan asupan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

e) Serat

- (1) Pasien DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- (2) Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20-35 gram per hari.

f) Pemanis Alternatif

- (1) Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake/ADI). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.

- (2) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa.
- (3) Glukosa alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol.
- (4) Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada pasien DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.
- (5) Pemanis tak berkalori termasuk aspartam, sakarin, acesulfame potasium, sukrose, neotame.

2) Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut:

- a) Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

- (1) Berat badan ideal =

$$90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

- (2) Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

$$\text{Berat badan ideal (BBI)} = (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

- (a) BB normal : BB ideal $\pm 10\%$
- (b) Kurus : kurang dari BB ideal - 10%
- (c) Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

b) Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT).

Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Klasifikasi IMT :

- (1) BB kurang : $< 18,5$
- (2) BB normal : $18,5 - 22,9$
- (3) BB lebih : $\geq 23,0$
 - (a) Dengan risiko $23,0 - 24,9$
 - (b) Obese I $25,0 - 29,9$
 - (c) Obese II >30

c. Aktivitas/Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 - 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien.

Pasien diabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat, mencapai $> 70\%$ denyut jantung maksimal. Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan sebelum latihan fisik. Pasien dengan kadar glukosa darah < 100 mg/dL harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila > 250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan fisik. Pasien diabetes asimtomatik tidak diperlukan pemeriksaan medis khusus sebelum memulai aktivitas fisik intensitas ringan-sedang, seperti berjalan cepat. Subyek yang akan melakukan latihan intensitas tinggi atau memiliki kriteria risiko tinggi harus dilakukan pemeriksaan medis dan uji latih sebelum latihan fisik.

Pada pasien DM tanpa kontraindikasi (contoh: osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dianjurkan juga melakukan resistance training (latihan beban) 2 - 3 kali/perminggu sesuai dengan petunjuk dokter. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran fisik. Intensitas latihan fisik pada pasien DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada pasien DM yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

1) Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan yaitu :

a) Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

Contoh obat nya : Sulfonilurea , Glinid

b) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin (*Insulin Sensitizers*)

Contoh obatnya : Metformin, Tiazolidinedion (TZD)

c) Penghambat Alfa Glukosidase

Contoh obat golongan ini adalah acarbose.

d) Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase-4

Contoh obat golongan ini adalah vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin

e) Penghambat enzim *Sodium Glucose co-Transporter 2*

Obat golongan ini mempunyai manfaat untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping yang dapat terjadi akibat pemberian obat ini adalah infeksi saluran kencing dan genital.

2) Obat Antihiperglikemia Suntikan

a) Insulin

Insulin digunakan pada keadaan :

- 1) HbA1c saat diperiksa $\geq 7.5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes
- 2) HbA1c saat diperiksa $> 9\%$
- 3) Penurunan berat badan yang cepat
- 4) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
- 5) Krisis hiperglikemia
- 6) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- 7) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- 8) Kehamilan dengan DM/diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- 9) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 10) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO
- 11) Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi

Efek samping terapi insulin :

- 1) Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia
- 2) Penatalaksanaan hipoglikemia dapat dilihat dalam bagian komplikasi akut DM.

3) Efek samping yang lain berupa reaksi alergi terhadap insulin

b) Agonis GLP -1/ *Incretin Mimetic*

GLP-1 RA adalah obat yang disuntikkan secara subkutan untuk menurunkan kadar glukosa darah, dengan cara meningkatkan jumlah GLP-1 dalam darah.

3) Terapi Kombinasi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani pada penderita diabetes lebih baik dilakukan bersamaan dengan terapi farmakologis.

4) Kombinasi Insulin Basal dengan GLP-1 RA

Insulin basal berfungsi menurunkan glukosa darah puasa, sedangkan GLP-1 RA berfungsi menurunkan glukosa darah setelah makan, dengan target akhir adalah penurunan HbA1c. Kombinasi insulin basal dengan GLP-1 RA adalah rendahnya risiko hipoglikemia dan mengurangi potensi peningkatan berat badan.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pada praktek sehari-hari, hasil pengobatan DM tipe 2 harus dipantau secara terencana dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

a. Pemantauan glukosa darah sewaktu

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini banyak didapatkan alat pengukur kadar glukosa darah dengan menggunakan reagen kering yang sederhana dan mudah dipakai. Pemeriksaan pada 2 jam setelah makan < 140 mg/dL. Ketika nilai gula darah puasa dalam tubuh sebesar 126 mg/dL dan 2 jam sesudah makan diatas 200 mg/dL maka bisa ditegakkan diagnosis mengalami diabetes mellitus.⁴¹

- b. Pemeriksaan glukosa darah puasa bisa dilaksanakan pada saat puasa, 1 atau 2 jam setelah makan atau secara acak berkala sesuai kebutuhan dengan pemeriksaan rutin minimal satu bulan sekali. Nilai normal kadar glukosa dalam darah saat puasa < 100 mg/dL, 2 jam setelah makan < 140 mg/dL. Ketika nilai gula darah puasa dalam tubuh sebesar 126 mg/dL dan 2 jam sesudah makan diatas 200 mg/dL maka bisa ditegakkan diagnosis mengalami diabetes mellitus⁴¹.
- c. Tes toleransi glukosa oral. Untuk tes ini, pasien harus berpuasa dalam semalam selama 8-10 jam, minum air putih tanpa gula tetap diperbolehkan. Setelah diperiksa kadar gula darah puasa, pasien diberi glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam air 250 cc, lalu diminum dalam waktu 5 menit, selanjutnya berpuasa kembali. Setelah 2 jam kemudian glukosa darah diperiksa. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7,8 mmol/L) adalah normal. Pembacaan antara 140 dan 199 mg/dL (7,8 mmol/L dan 11,0 mmol/L) menunjukkan prediabetes. Pembacaan 200 mg/dL (11,1 mmol/L) atau lebih tinggi setelah dua jam pembebanan glukosa dapat mengindikasikan diabetes³⁹.
- d. Pemeriksaan HbA1c
 Tes hemoglobin terglikosilasi, yang disebut juga sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikosilasi (disingkat sebagai HbA1c), merupakan cara yang digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8 - 12 minggu sebelumnya. Untuk melihat hasil terapi dan rencana perubahan terapi, HbA1c diperiksa setiap 3 bulan. Pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai kendali glikemik yang stabil HbA1c diperiksa paling sedikit 2 kali dalam 1 tahun. HbA1c tidak dapat dipergunakan sebagai alat untuk evaluasi pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, keadaan lain yang memengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal. Karena keterbatasan pemeriksaan HbA1c akibat factor-faktor di atas, maka terdapat cara lain seperti

pemeriksaan *glycated albumin* (GA) yang dapat dipergunakan dalam pemantauan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan dasar utama serta awal dari sebuah proses keperawatan. Dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian dalam bertanya dan mencatat data yang didapatkan serta mengumpulkan data yang akurat dan sistematis untuk membantu menentukan status kesehatan. Proses pengkajian dapat memetakan dan mengantisipasi berbagai kekuatan, pertahanan serta kelemahan pasien. Selain itu, pengkajian ini juga dapat membantu dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pada pasien diabetes melitus tipe 2 pengkajian data dasar pasien meliputi : ^(34&39)

a. Identitas klien

Meliputi: nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, umur, status kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor MR, diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Berisi data umum dari penanggung jawab. Contoh: nama, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Biasanya klien dengan diabetes melitus tipe 2 akan mengeluh banyak minum dan sering merasa haus (*polidipsia*), sering BAK (*poliuria*) ditandai dengan intensitas BAK di malam hari tinggi, adanya peningkatan nafsu makan sehingga menyebabkan rasa lapar dan ingin makan berlebih (*polifagia*), mual muntah, adanya penurunan atau peningkatan berat badan, klien akan mengeluh sering kesemutan pada ekstremitasnya. Dan

klien akan mudah lelah sering merasa letih bahkan sampai dengan sakit kepala.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pada tahap ini biasanya terdapat riwayat kesehatan pasien sebelumnya dengan berat badan lebih atau obesitas dan hipertensi mengalami diabetes melitus tipe II.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat keluarga sangat penting dikaji oleh perawat untuk mendukung riwayat kesehatan pasien, karena ditahap ini adanya penyebab diabetes mellitus tipe 2 adalah faktor keturunan atau genetik.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Pengkajian pemeriksaan fisik juga sangat penting untuk menentukan status kesehatan pasien. Berikut pemeriksaan yang dilakukan perawat pada pasien diabetes mellitus tipe 2, yaitu:

1) Kebutuhan aktivitas

Gejala yang biasanya muncul yaitu mudah lelah, mudah mengantuk serta mudah lelah yang ditandai dengan takikardi dan takipnea ketika beraktivitas, litargi/disorientasi, serta penurunan kekuatan otot.

2) Kebutuhan istirahat

Gangguan tidur merupakan gejala yang biasanya muncul pada penderita diabetes karena sering buang air kecil pada saat malam hari. Tanda yang muncul biasanya kadar glukosa darah >200 mg/dL (hiperglikemia) yang menyebabkan sering buang air kecil.

3) Sirkulasi

Kesemutan dan nyeri pada ekstremitas, terdapat perubahan warna kulit (pucat, kemerahan, kebiruan), adanya luka yang sulit sembuh. Biasanya ditandai dengan takikardi, hipertensi, nadi yang menurun, kulit terasa panas, kering dan kemerahan, serta bola mata cekung.

4) Kebutuhan eliminasi

Penderita diabetes mengalami perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri/terbakar, kesulitan berkemih akibat infeksi, serta diare. Hal ini ditandai dengan urine encer, pucat atau pun kuning, sering buang air kecil (poliuria) yang dapat berkembang menjadi oliguria/anuria jika terjadi hipervolemia berat, urine berkabut dan berbau busuk (terjadi infeksi), abdomen teraba keras, adanya bising usus lemah dan menurun serta hiperaktif (diare).

5) Kebutuhan nutrisi / cairan

Pada kondisi diabetes pasien akan mengalami polifagia (sering lapar), juga ada yang mengalami nafsu makan yang menurun bahkan hilang, mual muntah, penurunan berat badan, serta haus berlebihan. Biasanya ditandai dengan kulit kering/bersisik, turgor terlihat jelek, adanya pembesaran tiroid, muntah, distensi abdomen napas bau halitosis dan bau buah (napas aseton).

6) Kebutuhan oksigenasi

Kaji pasien mengalami sesak napas, biasanya karena adanya kerusakan pembuluh darah dan saraf dapat mengganggu mekanisme pernapasan dan menurunkan kadar oksigen dalam darah.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya klien akan cepat lelah, lesu, terkadang juga akan mengalami penurunan kesadaran.

2) Tanda vital

Tekanan darah	: biasanya tekanan darah meningkat
Nadi	: biasanya takikardi
Pernafasan	: biasanya takipnea (pada kondisi ketoasidosis)
Suhu	: biasanya normal
Berat badan	: biasanya mengalami penurunan berat badan

Tinggi badan : normal

3) Pemeriksaan kepala

Kaji keadaan kepala, biasanya kulit kepala pasien diabetes mellitus menjadi lebih kering atau gatal akibat perubahan kadar gula darah. Pada pemeriksaan rambut biasanya mengalami rambut rontok lebih banyak dari biasanya.

4) Pemeriksaan wajah

Inspeksi pada wajah klien ekspresi dan penampilannya indikasi dari perasaannya. Warna dan kondisi kulit wajah biasanya pucat dan kemerahan.

5) Pemeriksaan mata

Kaji mata simetris kiri dan kanan, lensa mata tampak keruh, konjungtiva anemis atau tidak anemis, sclera tidak ikterik dan biasanya pada pasien akan terjadi penglihatan kabur/ganda.

6) Pemeriksaan mulut dan bibir

Pengkajian dimulai dengan mengamati bibir, gusi, lidah, selaput lender, pipi bagian dalam, lantai dasar mulut dan palatum/langit-langit mulut kemudian faring. Pada pasien dengan diabetes mellitus biasanya bibir pecah-pecah, bibir kering, membran mukosa pucat, kaji apakah lidah terasa tebal, ludah lebih kental, gigi mudah goyah, dan apakah gusi bengkak.

7) Leher

Kaji apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening biasanya hipotiroidisme sering kali menyertai penyakit diabetes.

8) Telinga

Data yang dikaji biasanya berupa pendengaran baik atau tidak ada benjolan pada daun telinga, ada atau tidak memakai alat bantu pendengaran. Pembuluh darah kecil ditelinga rusak akibat diabetes mellitus dapat mengakibatkan gangguan pendengaran.

9) Hidung

Pemeriksaan hidung Inspeksi pada hidung eksternal observasi bentuk, ukuran, warna kulit dan adanya deformitas atau inflamasi (normal halus warna sama dengan wajah). Biasanya pada pasien diabetes mellitus terjadi kerusakan saraf yang dapat mempengaruhi saraf di hidung menyebabkan penurunan sensasi bau atau gangguan pada hidung.

10) Jantung

Biasanya pada jantung tidak ditemukan keainan, kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler.

- a) Inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat
- b) Palpasi : biasanya ictus cordis teraba
- c) Perkusi : biasanya bunyi jantung 1 RIC 3 kanan, kiri,
bunyi jantung 2 RIC 4-5 mid klavikula.
- d) Auskultasi : biasanya bunyi jantung mur-mur

11) Paru paru

- a) Inspeksi : biasanya terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding ada.
- b) Palpasi : biasanya permitus kiri dan kanan sama
- c) Perkusi : biasanya bunyi sonar
- d) Auskultasi : biasanya bunyi nafas yang terdengar

12) Abdomen

Dalam pemeriksaan abdomen urutannya adalah inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Karena palpasi/perkusi bias meningkatkan frekuensi dan intensitas *peristaltic* usus sebelum diperiksa.

- a) Inspeksi : biasanya abdomen tampak simetris dan adanya pelebaran lingkaran abdomen seperti pasien obesitas
- b) Palpasi : biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan atau massa abdomen
- c) Perkusi : biasanya bunyi timpani
- d) Auskultasi : biasanya bising usus akan terdengar

13) Ekstremitas

Pada penderita diabetes biasanya turgor kulit menurun, kaji apakah ada kelemahan otot, adanya edema. Dan pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2 biasanya akan sering merasa kesemutan pada ekstremitasnya adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembapan dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku⁴².

14) Genitalia

Pada pasien diabetes biasanya mengalami poliuri, retensi urin, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kondisi fisik pasien DM tipe 2 secara umum.

- 1) Glukosa darah sewaktu, puasa, dan 2 jam setelah makan (sesuai kebutuhan) untuk mengetahui tanda hiperglikemia
- 2) Toleransi glukosa darah oral
- 3) Kandungan Elektrolit (sebagai dampak dari poliuria)
 - a) Natrium: mungkin normal, meningkat atau menurun
 - b) Kalium: normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun.
- 4) Hemoglobin glukolisat (HbA1C) Kadar HbA1C jika mengalami peningkatan mencerminkan kontrol DM yang kurang selama 2-3 bulan terakhir.
- 5) Darah lengkap Hematokrit dan trombosit mungkin meningkat (akibat hemokonsentrasi dan dehidrasi); leukositosis (tanda infeksi/ radang)
- 6) Urine. Dalam urine positif ditemukan kandungan glukosa serta aseton (glukosuria dan tanda DKA). Pada kondisi ini berat jenis dan osmolalitas mungkin mengalami peningkatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang sering muncul pada pasien diabetes melitus berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut:³⁰

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- e. Risiko Infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes mellitus)
- f. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif
- g. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
- h. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- i. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan cairan
- j. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

3. Intervensi Keperawatan S

No	DIANOGSA	TUJUAN (SLKI)	PERENCANAAN (SIKI)
1.	Ketidak stabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI:71)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka di harapkan glukosa darah stabil dengan kriteria hasil:</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (SLKI:43)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Koordinasi meningkat b. Mengantuk menurun c. Pusing menurun d. Lelah/lesu menurun e. Gemetar menurun f. Berkeringat menurun g. Mulut kering menurun h. Rasa haus menurun i. Kesulitan bicara menurun j. Kadar glukosa darah membaik k. Kadar glukosa dalam urine membaik l. Jumlah urine membaik 	<p>Manajemen hiperglikemia (SIKI:180):</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Indetifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat c. Monitor kadar glukosa darah d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia e. Monitor intake dan output cairan f. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elktrolit, tekanan darah ortastotik, dan frekuensi nadi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> g. Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> h. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri i. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga j. Ajarkan pengelolaan diabetes melitus

			<i>Kolaborasi</i> k. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu l. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (SDKI:56)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status nutrisi (SLKI:121)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Serum albumin meningkat c. Perasaan cepat kenyang menurun d. Nyeri abdomen menurun e. Diare menurun f. Berat badan membaik g. Indeks massa tubuh membaik h. Frekuensi makan membaik i. Nafsu makan membaik j. Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI:200):</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi e. Monitor asupan makan f. Monitor berat badan g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> h. Fasilitasi menentukan pedoman diet i. Sajikan makanan secara menarik, dan suhu sesuai j. Berikan makanan rendah karbohidrat k. Berikan suplemen makanan, jika perlu

			<p><i>Edukasi</i></p> <p>l. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</p> <p>m. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>n. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>o. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3.	<p>Risiko hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (SDKI:85)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka di harapkan Keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Keseimbangan Cairan (SLKI:41)</p> <p>a. Asupan cairan meningkat</p> <p>b. Output urin meningkat</p> <p>c. Membrane mukosa lembab meningkat</p> <p>d. Edema menurun</p> <p>e. Dehidrasi menurun</p> <p>f. Tekanan darah membaik</p> <p>g. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (SIKI:181)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Hitung kebutuhan cairan</p>

		h. Kekuatan nadi membaik i. Tekanan arteri rata-rata membaik j. Mata cekung membaik k. Turgor kulit membaik	d. Berikan posisi modified Trendelenburg e. Berikan asupan cairan oral <i>Edukasi</i> f. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral g. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <i>Kolaborasi</i> h. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) i. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) j. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)
4.	Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI:48)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: Perfusi Perifer (SLKI:84) a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat	Perawatan Sirkulasi (SIKI:345) Observasi a. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis.

		<p>menurun</p> <p>c. Pengisian kapiler</p> <p>membaik</p> <p>d. Akral membaik</p> <p>e. Turgor kulit membaik</p>	<p>diabetes, perokok, keturunan, hipertensi)</p> <p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau luka pada ekstermitas.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>d. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>e. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>g. Anjurkan olahraga rutin</p> <p>h. Anjurkan menggunakan obat antidiabetes, jika perlu</p> <p>i. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p> <p>j. Informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. hilangnya rasa, luka tidak sembuh)</p>
5.	Gangguan integritas kulit berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam	<p>Perawatan Luka:</p> <p>(SIKI:328)</p> <p><i>Observasi</i></p>

	dengan neuropati perifer (SDKI:282)	<p>maka di harapkan Integritas kulit/jaringan meningkat menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Integritas Kulit / Jaringan (SLKI:33)</p> <p>a. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>b. Kerusakan lapisan kulit menurun</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka</p> <p>b. Monitor tanda infeksi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih luka sesuai anjuran</p> <p>e. Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>f. Berikan salep sesuai kondisi luka</p> <p>g. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>h. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>i. Berikan diet dengan kalori 30-35kcal/kgBB/hari</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>j. Ajarkan perawatan luka secara mandiri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>k. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
6.	Nyeri akut berhubungan dengan agen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka di	<p>Manajemen Nyeri (SIKI:201)</p> <p><i>Observasi</i></p>

	<p>pencedera fisik (SDKI:172)</p>	<p>harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Nyeri (SLKI:145)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Tingkat nyeri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> j. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music,
--	--	--	--

			<p>biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>k. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>l. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>m. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>n. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>o. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>p. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>q. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>r. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p>
--	--	--	--

			s. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
7.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (SDKI:304)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam makan di harapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Infeksi (SLKI:139) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Demam menurun 3. Kemerahan menurun 4. Nyeri menurun 5. Bengkak menurun 6. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (SIKI:278) :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> b. Batasi jumlah pengunjung c. Berikan perawatan kulit pada area edema d. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> f. Jelaskan tanda dan gejala infeksi g. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka h. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan
8.	Risiko syok berhubungan dengan kekurangan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam makan di harapkan tingkat syok menurun</p>	<p>Pencegahan Syok (SIKI:285) :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor status kardiopulmonal

	<p>volume cairan (SDKI:92)</p>	<p>dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Syok (SLKI :148):</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi meningkat Output urin meningkat Tingkat kesadaran meningkat Akrat dingin menurun Pucat menurun Tekanan arteri rata-rata membaik Tekanan darah sistolik membaik Tekanan darah diastolik membaik Tekanan dari membaik Pengisian kapiler membaik Frekuensi nadi membaik Frekuensi napas membaik 	<p>(frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil Periksa Riwayat alergi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu Pasang jalur IV, jika perlu Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
--	---------------------------------------	---	---

			<p>b. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</p> <p>c. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Anjurkan menghindari allergen</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>f. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</p>
9.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI:128)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam makan di harapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Aktivitas (SLKI:149)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Terapi Aktivitas (SIKI:176) :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi defisit tingkat aktivitas b. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu c. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas d. Identifikasi makna aktivitas rutin (berkerja) dan waktu luang e. Monitor respons emosional, fisik, social,

			<p>dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>f. Fasilitasi focus pada kemampuan</p> <p>g. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</p> <p>h. Fasilitasi memilih aktivitas yang sesuai kemampuan</p> <p>i. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>j. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih</p> <p>k. Jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>l. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p><i>Edukasi</i></p>
--	--	--	--

			<p>m. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>n. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>o. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan</p> <p>p. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <p>q. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>r. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <p>s. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dan pengelolaan tindakan keperawatan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi⁴⁵.

a. Tahap Persiapan

- 1) Memahami rencana keperawatan
- 2) Memanfaatkan kemampuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- 3) Menguasai ketrampilan teknis keperawatan
- 4) Mengetahui sumber daya yang diperlukan
- 5) Memahami aspek hukum dan kode etik yang berlaku dalam bidang keperawatan
- 6) Mengetahui efek samping dan komplikasi yang mungkin timbul
- 7) Mengetahui standart praktik keperawatan untuk menguor keberhasilan
- 8) Penampilan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus meyakinkan

b. Tahap Pelaksanaan :

- 1) Keselamatan klien
- 2) Keamanan dan kenyamanan klien
- 3) Pencegahan komplikasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan⁴⁵.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan didalam penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif ini bertujuan mendeskripsikan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada fakta dan data. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif⁴⁶. Studi kasus dalam penelitian ini menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Penelitian ini dilakukan selama 8 hari dari tanggal 03 – 10 Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek dalam penelitian dapat berupa manusia misalnya klien yang mempengaruhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti⁴⁶. Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu semua pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruangan Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang. Jumlah populasi pada penelitian ini terdapat 4 orang pasien diabetes mellitus tipe 2.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara

populasi sesuai dengan tujuan ataupun masalah dalam penelitian sehingga sampel tersebut bisa mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 orang yang akan dilakukan asuhan keperawatan ⁴⁶.

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti yakni:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien kooperatif

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria ini adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai penyebab. Kriteria eksklusi dari pasien yang akan diteliti yakni:

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi berat seperti CKD dan CHF
- 2) Pasien pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian.

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 4 orang. Namun, setelah dilakukan penyaringan dengan menggunakan kriteria eksklusi, jumlah sampel menjadi 1 orang yang diberikan asuhan keperawatan. Pasien dikeluarkan dengan alasan 1 orang pasien mengalami komplikasi berupa gagal jantung kongestif (CHF), sedangkan 2 pasien lainnya rencana pulang.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa format pengkajian asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan⁴⁶. Instrumen lainnya seperti alat pelindung diri (APD), tensimeter, termometer, stetoskop dan cek gula darah. Berikut instrumen pengumpulan data yang digunakan :

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dianogstik.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medic, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan (SDKI), luaran (SLKI) dan Intervensi (SIKI).
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi dan evaluasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi ⁴⁶.

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan pasienn menggunakan pedoman wawancara bebas.

2. Observasi

Observasi merupakan istilah diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut ⁴⁷. Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien seperti keadaan umum, fisik, emosional, mental dan social pasien.

3. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat stetoskop, tensimeter, cek gula darah dan termometer.

4. Pemeriksaan fisik

Menurut Hidayati⁴⁸ Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan pancaindra. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien. Dalam penelitian ini pemeriksaan dilakukan dengan head to toe.

5. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu sumber data skunder yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Sumber yang tersedia dapat berupa surat-surat, catatan harian, laporan dan sebagainya⁴⁶. Penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk mendukung penelitian yang dilakukan. Asuhan yang diberikan dalam penelitian ini dicatat dan didokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien.

F. Jenis Data

1. Data primer Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian. Data ini diperoleh dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer dapat berupa hasil observasi, wawancara, atau pengumpulan data melalui angket.⁴⁹

2. Data sekunder

Data yang ditemukan saat pengkajian akan dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga didapatkan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Selanjutnya membandingkan asuhan

keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan teori dan penelitian terdahulu.⁴⁶

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin pengambilan data dan surat izin penelitian dari instansi asal peneliti (Kemenkes Poltekkes Padang).
2. Peneliti mendaftar untuk mendapatkan surat rekomendasi dan izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu (DMPTSP) Kota Padang.
3. Peneliti mengunjungi RSUD dr. Rasidin Padang memberikan surat izin pengambilan data dan surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Padang.
4. Peneliti mengunjungi ADM Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang dan meminta izin pada petugas ADM untuk meminta data jumlah pasien diabetes mellitus dalam waktu 3 bulan terakhir dari bulan September-November.
5. Peneliti mengunjungi ruangan Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang dan meminta izin pada perawat ruangan untuk meminta data jumlah pasien diabetes mellitus yang dirawat pada saat peneliti melakukan survey awal.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dari jumlah populasi dan 1 sampel yang akan dijadikan responden.
7. Peneliti mengunjungi pasien yang dirawat dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di ruangan Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kunjungan tersebut.
8. Peneliti meminta persetujuan pasien dan keluarga serta memberikan lembar Informed Consent untuk ditandatangani oleh pasien atau keluarga.
9. Responden diberi waktu untuk bertanya dan menandatangani Informed Consent.
10. Peneliti melakukan kontrak dengan pasien dan keluarga untuk melaksanakan penelitian selama 6 hari rawatan.

11. Peneliti melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari rawatan.
12. Peneliti mengunjungi Diklat RSUD dr. Rasidin Padang untuk mengurus surat selesai penelitian.

H. Analisa

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga didapatkan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya adalah membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2025 di Ruangan Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang yang memiliki kapasitas 26 tempat tidur, dipimpin oleh seorang Kepala Ruangan dan dibantu oleh 3 Ketua Tim. Perawat pelaksana bekerja dalam tiga sifit yaitu pagi, siang, dan malam. Selain itu, terdapat mahasiswa dari berbagai institusi yang turut melaksanakan asuhan keperawatan.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan diruangan penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang, dengan melibatkan 1 pasien yang diberikan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien berjenis kelamin perempuan dengan nama Ny. N yang berusia 62 tahun, Ny. N merupakan buruh harian dengan status sudah menikah, beragama islam dan pendidikan terakhir adalah SD. Ny. N tinggal di Koto Pulai, Kec. Koto Tangah, Kota Padang. Ny. N di diagnosa mengalami sakit diabetes melitus tipe 2 dengan bronkopneumonia dan hipertensi. Ny. N. Pasien masuk melalui IGD RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 05 Februari 2025 pukul 14.00 WIB. Pasien saat datang ke IGD mengatakan badan terasa lemas dan letih, batuk berdahak, demam dan flu sejak 3 hari yang lalu, sering BAK, kebas-kebas ujung jari kaki dan tangan, GDS 501 mg/dL kemudian klien diajurkan untuk melakukan perawatan di ruang rawatan.

Pada pengkajian tanggal 5 Februari 2025 pukul 18.00 WIB, Ny. N mengeluhkan badan lemas, letih, kepala terasa pusing dan juga sering mengantuk, terutama di pagi hari, merasa lapar berlebihan hingga sering makan, termasuk nasi dan roti. Pasien mengalami haus berlebih dan frekuensi BAK 6–9 kali per hari. Ia sering mengalami kesemutan, gatal pada kulit dan genetalia. Selain itu, pasien mengalami demam, batuk berdahak dan flu sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit, serta kesulitan mengeluarkan dahak.

Pasien juga memiliki riwayat keluarga dengan diabetes dari keluarga (adik) ibunya.

Pola aktivitas sehari-hari Ny. N mencakup makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, sering makan karak nasi dan roti untuk mengatasi rasa lapar. Ia minum 7-8 gelas sehari, termasuk kopi atau teh manis setiap pagi dan sore. Selama sakit, pasien mengikuti diet MBDD 1500 kkal dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 2 snack, menghabiskan makanan dan hanya minum air putih 6-7 gelas sehari. Pola eliminasi menunjukkan bahwa pasien BAB 1 kali sehari baik saat sehat maupun sakit. Pasien BAK 5-6 kali sehari dengan total 2000 cc saat sehat, meningkat menjadi 7-8 kali dengan total 3000 cc saat sakit, dan sering terbangun malam hari antara pukul 00.00-05.00 untuk BAK sebanyak 2-3 kali.

Pada pemeriksaan fisik Ny. N, ditemukan kesadaran kompos mentis, tinggi badan 150 cm, berat badan 45 kg, dan IMT 20, dengan tekanan darah 156/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu tubuh 38°C. Pasien mengeluhkan sakit kepala berdenyut, kulit kepala kering, dan rambut rontok. Penglihatan mata kanan sedikit kabur, kulit tampak kering dan pucat dengan bekas luka menghitam. Pada ekstremitas, terdapat infus NaCl 0,9% di tangan kiri, kebas pada ujung jari tangan dan kaki, akral dingin, dan kuku pucat.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05 Februari 2025 didapatkan hasil GDS 557 mg/dL dan pemeriksaan urine didapatkan glukosa +2 dan epitel positif.

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien adalah IV NaCL 0,9 % 12 jam/kolf, diet MBDD 1500 kkal 3 x MP + 2 x snack , amlodipin 1x2,5 mg, ceftriakxone 2x1 gram, Acetylcystein 3x1, PCT 3x1, Novorapid : 5 unit/jam hingga GDS <300 mg/dL, jika sudah <300 mg/dL berikan per 6 jam (GD <200 = 0, GD 201-250 = 8 unit, GD 251- 300 = 12 unit, GD 301-350 = 16 unit, GD >350 = 20 unit), dan cek gula darah sebelum makan.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas, dilakukan analisis maka didapatkan diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan sebagai berikut :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: 71) (D.0027) 2018 berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas normal yaitu 557 mg/dL. **Ditemukan pada hari pertama rawatan.**
- b. Hipertermia (SDKI: 284) (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit. **Ditemukan pada hari pertama rawatan.**
- c. Bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI: 18) (D.0001) 2018 berhubungan dengan sekresi yang tertahan. **Ditemukan pada hari pertama rawatan.**
- d. Perfusi perifer tidak efektif (SDKI: 37) (D.0009) 2018 berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan kadar glukosa darah diatas nilai normal yaitu 597 mg/dL. **Ditemukan pada hari kedua rawatan.**
- e. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: 90) (D.0038) berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes. **Ditemukan pada hari kelima rawatan.**

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan oleh peneliti, maka intervensi keperawatan sebagai berikut: rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: **Manajemen Hiperglikemia** dengan pemantauan kadar glukosa, identifikasi penyebab dan peningkatan kebutuhan insulin, pemberian cairan, edukasi pengelolaan diabetes, serta kolaborasi pemberian insulin, diet, dan cairan IV bila perlu. **Edukasi kesehatan** mencakup penilaian kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, peningkatan motivasi hidup sehat, penyediaan materi edukasi, serta penguatan perilaku hidup bersih dan sehat.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu: **Manajemen hipertermia** terdapat identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin, anjurkan tirah baring.
- c. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu: **Latihan batuk efektif** terdapat identifikasi kemampuan batuk, monitor ada ya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor input dan output cairan, atur posisi semi-fowler dan fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali,, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, dan kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu : **Perawatan sirkulasi** dengan periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas dan nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan), lakukan perawatan kuku dan kaki, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.
- e. Resiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes yaitu **Manajemen hiperglikemia** dengan monitor tanda dan gejala hiperglikemia, lakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien, pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan dan berikan terapi insulin sesuai order dokter.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Tindakan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan yang pertama Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu :
Manajemen hiperglikemia meliputi : 1) Memantau tanda dan gejala, 2) Memeriksa tanda vital dan kadar gula darah sebelum makan, 3) kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemantauan nutrisi dan pemberian diet, dan 4) Memberikan insulin sesuai instruksi dokter. **Edukasi kesehatan** mencakup 1) Mengidentifikasi kemampuan dan motivasi pasien serta keluarga, 2) Menyediakan materi edukasi, penyusunan jadwal, 3) Memberikan kesempatan bertanya, 4) Menjelaskan faktor risiko, serta pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Tindakan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan yang kedua Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu: **Manajemen Hipertermia** : dengan 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia, 2) Memantau suhu tubuh, 3) Melonggarkan atau melepaskan pakaian, 4) Melakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin, dan 5) Anjurkan tirah baring.
- c. Tindakan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan yang ketiga Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu: **Latihan batuk efektif** : dengan 1) Memantau adanya retensi sputum, 2) Memantau tanda dan gejala infeksi saluran napas, 3) Mengatur posisi fowler, 4) Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien, 5) Membuang sekret pada tempat sputum, 6) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, 7) Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, 8) Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, 9) Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, 10) Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari.
- d. Tindakan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan yang ketiga Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu **Perawatan sirkulasi** : 1) Memeriksa sirkulasi perifer, 2) Mengidentifikasi faktor risiko

gangguan sirkulasi, 3) Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan), 4) Melakukan perawatan kuku dan kaki, 5) Menganjurkan berolahraga rutin, 6) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki), 7) Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 8) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, 9) informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

- e. Tindakan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan yang keempat Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes yaitu: 1) Memantau tanda dan gejala hiperglikemia, 2) Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien, 3) Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan, 4) Memberikan terapi insulin sesuai order dokter, 5) Mengajarkan penggunaan insulin mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny. N sebagai berikut : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke 5 rawatan menunjukkan bahwa : ketidakstabilan kadar glukosa darah telah teratasi, ditandai dengan keluhan badan terasa lemas, letih, pusing, sering lapar, haus, dan sering buang air kecil sudah menurun. Pasien tampak memahami tentang penatalaksanaan dan diet diabetes mellitus serta bersedia menerapkan kedalam kehidupan sehari-hari, mukosa bibir yang sebelumnya kering sudah membaik, frekuensi buang air kecil normal (5–6 kali/hari), dan pasien menyimak dan dapat mengulangi edukasi yang sudah diberikan dengan baik. Hasil GDS stabil dengan nilai pagi 128 mg/dL dan sore 130 mg/dL. Berdasarkan hasil tersebut, intervensi keperawatan dihentikan.
- b. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny. N sebagai berikut : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari kedua rawatan

menunjukkan bahwa : hipertemia berhubungan dengan proses penyakit telah teratasi ditandai dengan suhu tubuh 36,5°C dan kulit teraba hangat.

- c. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny. N sebagai berikut : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke 5 rawatan adalah : keluhan batuk berdahak berkurang, gelisah menurun, mengi menurun, produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, frekuensi nafas 21x/ menit. Dari masalah keperawatan tersebut bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan.
- d. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny. N sebagai berikut : Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke 5 rawatan adalah : Denyut nadi membaik yaitu 83x/menit, Pasien mengatakan kebas-kebas dan kesemutan yang dirasakan menurun, Akral teraba hangat, CRT <2 detik, Warna kulit pasien tampak pucat menurun, turgor kulit membaik (kembali dengan cepat). Dari masalah keperawatan tersebut perfusi perifer tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan.
- e. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny. N sebagai berikut : Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke 6 rawatan adalah : Pasien mengatakan tidak merasa lemas, keluhan sering lapar, sering haus, dan sering pipis menurun, pusing menurun, kadar gula darah membaik dengan GDS: 123 mg/dL. Dari masalah keperawatan tersebut resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan intervensi dihentikan.

C. Pembahasan Kasus

Setelah dilaksanakannya asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, membuat rencana/intervensi keperawatan, melaksanakan tindakan/implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Identitas

Pasien Ny. N berusia 62 tahun dan berjenis kelamin perempuan, serta pendidikan terakhir pasien berada pada jenjang sekolah dasar.

Hasil penelitian Rohmatullah⁵⁰ menunjukkan bahwa individu berusia di atas 45 tahun lebih berisiko terkena diabetes tipe 2 karena semakin meningkatnya umur akan menyebabkan terjadinya perubahan sistem metabolisme tubuh sehingga berakibat terhambatnya pelepasan glukosa. Hasil penelitian Rosita dkk menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko 2,15 kali lebih besar mengalami diabetes tipe 2 dibandingkan laki-laki karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar dari pada laki-laki, serta dengan adanya sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome) dan pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh perempuan menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal⁵¹. Penelitian Pahlawati & Nugroho juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah seperti pendidikan dasar, berpengaruh terhadap tingginya kejadian diabetes melitus dibandingkan dengan pendidikan menengah atau tinggi. Pendidikan diyakini sebagai faktor yang penting untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan yang tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Tingkat pendidikan rendah cenderung tidak memahami pengetahuan tentang kesehatan dan kurang memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan.⁵²

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, pusing, sering pipis, sering merasa lapar dan haus, sering kebas kebas pada ujung jari tangan dan kaki serta kesemutan di kaki dan tangan, penglihatan sedikit kabur di mata sebelah kanan. Pasien sering merasa gatal pada kulit dan juga genetalia. Pasien mengeluh batuk dan flu serta demam.

Gejala diabetes tipe 2 yaitu badan terasa lemas dan letih, sering haus, sering pipis dan sering lapar, serta mengalami penurunan berat badan ⁵³, kondisi dimana insulin tidak bekerja efektif sehingga glukosa tidak dapat dimanfaatkan tubuh secara optimal, menyebabkan gula dalam darah meningkat sehingga terjadi *triaspoli*⁵⁴. Kadar glukosa darah yang tinggi dan berlangsung lama dapat memicu kerusakan saraf (neuropati diabetik) dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur, sehingga menyebabkan kesemutan dan rasa gatal⁵⁵⁻⁵⁶. Tingginya kadar glukosa darah dapat menyebabkan sistem imun menurun sehingga berisiko terjadinya infeksi. Infeksi dapat menyerang berbagai organ dalam tubuh termasuk infeksi saluran pernafasan. Pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami infeksi pada saluran pernafasan dapat menyebabkan batuk, flu dan demam⁵⁷. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara keluhan pasien dan teori yang menjelaskan gejala khas pada penderita diabetes melitus tipe 2.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan berat badan nya jauh menurun dari awalnya 55kg menjadi 45kg, pasien mengatakan terjadinya penurunan berat badan pada 2 tahun yang lalu, pasien mengatakan tidak tau penyebab nya.

Berdasarkan penelitian Wideasari dkk mengatakan bahwa penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan merupakan gejala pasien yang mengalami diabetes mellitus tipe2. Berat badan turun pada pasien diabetes terjadi karena sel tubuh tidak memiliki glukosa untuk diolah menjadi

energi. Akhirnya, tubuh akan membakar cadangan lemak sebagai sumber energi alternatif. Inilah yang memicu penurunan berat badan.⁵⁸

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mempunyai riwayat diabetes mellitus merupakan dari keluarga ibunya, dan pasien tidak memiliki riwayat stroke ataupun jantung pada diri dan keluarga.

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko signifikan dalam terjadinya diabetes mellitus, dengan peningkatan risiko 2 hingga 6 kali lipat jika orang tua atau saudara kandung menderita diabetes. Hal ini disebabkan oleh mutasi genetik pada sel beta pankreas yang diturunkan, sehingga mengganggu produksi insulin dan mengacaukan regulasi glukosa darah. Selain faktor genetik, gaya hidup tidak sehat yang sering dijumpai dalam keluarga dengan riwayat diabetes, seperti konsumsi makanan tinggi gula, kurang aktivitas fisik, dan kelebihan berat badan, turut memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko terkena diabetes.⁵³

e. Makan dan Minum

Selama sakit pasien mendapatkan diet MBDD 1500 kkal dengan frekuensi 3 x P + 2 x 5 snack dengan jenis nasi, lauk, sayur dan buah. Berat badan pasien saat ini 45 kg dan tinggi badan 150 cm.

Berdasarkan Hasil Penelitian Harisatuljannah dkk terapi diet yang diberikan sesuai kondisi pasien diabetes mellitus yaitu MBDD 1500 kkal untuk menormalkan tekanan darah pasien dan menurunkan kadar glukosa darah yang diseimbangkan antara asupan makanan dengan pemberian insulin.⁵⁹

f. Pola Eliminasi

Pola eliminasi didapatkan selama sehat pasien BAB 1 kali sehari dan saat sakit BAB 1 kali sehari, saat sehat pasien BAK 5-6 kali sehari : 2000 cc dan saat sakit pasien BAK tetap 6-8 kali sehari: 3000 cc, pasien juga

mengatakan sering BAK di malam hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam semalam.

Tingginya kadar glukosa darah dapat menyebabkan *triaspoli* salah satunya sering pipis. Hal ini terjadi karena kadar gula darah yang tinggi membuat ginjal tidak mampu menyaring semua gula dalam darah. Sehingga terdapat glukosa dalam urine yang menyebabkan osmolalitas urine meningkat. Akibatnya, volume dan frekuensi urine meningkat. Sering pipis juga dapat disebabkan karena disfungsi otot polos, urothelium, dan gangguan komponen saraf di kandung kemih. Kondisi ini akan menyebabkan sering buang air kecil di pagi ataupun malam hari pada pasien diabetes mellitus.⁶⁰

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang peneliti lakukan secara *head to toe*, Dimana hasil yang didapatkan dari pemeriksaan fisik yaitu berat badan 45 kg dan tinggi badan 150 cm. Kategori gizi sesuai rumus IMT didapatkan 20 yang memasuki kategori berat badan normal, kemudian pemeriksaan telinga didapatkan hasil pendengaran pasien tidak terganggu dan juga pemeriksaan mata didapatkan hasil pandangan mata pasien sudah mulai kabur. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan pada 2 tahun yang lalu tanpa penyebab yang jelas, dimana berat badan pasien sebelumnya 55 kg.

Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur merupakan gejala umum diabetes melitus yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil di retina akibatnya terjadi retinopati.⁶¹

Pada saat melakukan pemeriksaan pada ekstremitas pasien, ia mengeluh kebas-kebas pada ujung jari tangan dan kaki, juga sering merasa kesemutan pada tangan dan kaki, pasien mengeluh sering gatal-gatal dikulit dan bahkan keluhan gatal juga terjadi pada genetalia.

Dalam penelitian Anggraini dkk mengatakan bahwa tanda gejala umum yang dialami penderita diabetes mellitus beberapa diantaranya yaitu badan terasa lemah, sering kebas-kebas dan kesemutan pada ekstremitas, dan gatal-gatal. Kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan sirkulasi darah ke sel-sel tubuh mengalami penurunan sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh tidak memadai mengakibatkan terjadinya rasa kebas-kebas dan kesemutan pada ekstremitas.⁶²

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05 Februari 2025 didapatkan hasil GDS 557 mg/dL dan glukosa urin +2.

Tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola makan yang tidak teratur, seperti konsumsi gula, pemanis buatan, karbohidrat berlebih, dan makanan berlemak⁶³. Menurut Setianto dkk faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Sementara itu, Kala dkk menjelaskan bahwa kadar glukosa urine yang tinggi disebabkan oleh kurangnya hormon insulin, yang seharusnya mengubah glukosa menjadi glikogen, sehingga glukosa tidak tersaring seluruhnya oleh ginjal.⁶⁴

Pemeriksaan radiologi thorax pada tanggal 06 februari 2025 didapatkan pasien mengalami *Bronkopneumonia* dengan hasil foto asimetris dan tampak infiltrate diparacardial kanan pulmonal. Pemeriksaan laboratorium sputum pada tanggal 07 Februari 2025 didapatkan *Coccus Gram Positif* dengan hasil Ditemukan bentuk bulat berpasangan dan berwarna ungu.

Menurut NIH penderita diabetes mellitus mempunyai sistem imun yang tidak terkendali dan mekanisme pertahanan lemah terhadap mikroorganisme yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Diabetes mellitus merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *bronkopneumonia* karena sistem imun yang lemah dan risiko infeksi yang tinggi. Pasien diabetes mellitus walaupun sudah

mengalami infeksi masih mempunyai resiko meningkatnya infeksi baru atau bahkan mengalami perburukan. Infeksi yang sering terjadi yaitu infeksi saluran pernapasan. Ketika kondisi ini terjadi pasien akan mengeluh batuk dan sulit bernapas.⁵⁷

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai pasien terhadap masalah kesehatan, masalah aktual ataupun resiko dalam proses kehidupan (SDKI, 2018).

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 557 mg/dL.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah ragam kadar glukosa darah yang naik turun dari rentang normal. Kondisi dimana kadar gula darah naik terjadi karena adanya resistensi insulin dalam tubuh sehingga menyebabkan hiperglikemia⁶⁵. Ketidakstabilan kadar glukosa darah juga dapat disebabkan oleh obesitas, kurang olahraga, makan secara berlebihan, serta perubahan gaya hidup yang tidak sehat.⁶⁶

- b. Hipertensi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh 38°C

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien mengeluh lemas dan menggigil.

Infeksi dapat terjadi pada pasien diabetes mellitus akibat hiperglikemia yang dapat menyebabkan pasien demam.

- c. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien mengeluh batuk berdahak, warna dahak hijau.

Infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu infeksi berat yang sering terjadi pada pasien diabetes mellitus. Hiperglikemia dapat menyebabkan

sistem pertahanan tubuh menurun sehingga terjadi peningkatan resiko infeksi. Beberapa bentuk infeksi yang terjadi yaitu infeksi kulit dan jaringan lunak, infeksi saluran kemih dan infeksi pernapasan.⁶⁷

- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 597 mg/dL.

Saat dilakukan pengkajian pasien merasa kebas-kebas diujung jari tangan dan kaki dan juga sering kesemutan pada ekstremitas atas dan bawah, akral teraba dingin, kuku dan kulit tampak pucat dan turgor kulit pada jari tangan kembali dengan lambat.

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (SDKI, 2018). Perfusi perifer tidak efektif terjadi karena penurunan oksigen dalam darah sehingga terjadi kegagalan pengantaran nutrisi ke jaringan kapiler, proses ini terjadi karena peningkatan viskositas darah akibat hiperglikemia pada pasien diabetes mellitus.⁶⁸

- e. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.

Pasien diabetes mellitus tipe 2 berisiko mengalami ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah meskipun kadar glukosa darah sudah normal. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu pola hidup tidak sehat, resistensi insulin, kurang patuh pada rencana manajemen diabetes dan faktor lainnya.⁶⁹

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan pada kasus yang ditemukan, intervensi yang dilakukan pada pasien sesuai dengan (SIKI, 2018) dan (SLKI, 2018).

- a. Diagnosis 1 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu

diatas normal yaitu 557 mg/dL, pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, terasa pusing dan sakit kepala, sering BAK, sering merasa ngantuk, sering merasa lapar, dan sering kebas kebas pada ujung jari tangan dan kaki serta kesemutan di kaki dan tangan, penglihatan sedikit kabur di mata sebelah kanan. Pasien sering merasa gatal pada kulit dan juga genetalia. Pasien terpasang infus NaCl 0,9 % ditangan kiri.

Kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai (SLKI, 2018) yaitu **Kestabilan Glukosa Darah** dan **Tingkat Pengetahuan Meningkat** yang ditandai dengan koordinasi meningkat, pusing menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, serta perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi keliru terhadap masalah menurun, pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat.

Intervensi sesuai SIKI (2018) untuk **Manajemen hiperglikemia** dan **Edukasi kesehatan** mencakup identifikasi penyebab hiperglikemia, pemantauan kadar glukosa darah, pemberian cairan oral, anjuran menghindari olahraga saat glukosa >250 mg/dL, serta edukasi terkait kepatuhan diet, olahraga, dan pengelolaan diabetes. Tindakan juga meliputi kolaborasi dalam pemberian insulin, diet, dan cairan IV jika diperlukan. Dan identifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi, faktor yang memengaruhi motivasi hidup sehat, penyediaan materi edukasi, penjadwalan pendidikan, pemberian kesempatan bertanya, penjelasan risiko kesehatan, dan pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat.

- b. **Diagnosis 2 : Hipertermia** berhubungan dengan proses penyakit. Dibuktikan dengan pasien mengeluh demam dan menggigil.

Kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai (SLKI, 2018) yaitu **Termogulasi membaik** yang ditandai dengan menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Intervensi sesuai SIKI (2018) untuk Manajemen Hipertermia mencakup identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin, dan anjurkan tirah baring.

- c. Diagnosis 3 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pasien mengeluh batuk berdahak, warna dahak hijau.

Kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai (SLKI, 2018) yaitu **Bersihan jalan nafas Meningkat** ditandai dengan produksi sputum menurun, mengi menurun, batuk efektif meningkat, gelisah menurun.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan (SIKI, 2018) yaitu **Latihan Batuk Efektif**. Tindakan latihan batuk efektif dilakukan pemantauan kemampuan batuk, retensi sputum, tanda infeksi saluran napas, serta input-output cairan. Pasien diberi posisi semi-fowler atau fowler, dan diajarkan teknik batuk efektif dengan napas dalam dan batuk kuat setelah tarik napas. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran dilakukan jika diperlukan.

- d. Diagnosis 4: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 597 mg/dL, pasien mengeluh kebas-kebas diujung jari tangan dan kaki dan juga sering kesemutan pada ekstremitas atas dan bawah, akral terasa dingin, kuku dan kulit tampak pucat dan turgor kulit pada jari tangan kembali dengan lambat.

Kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai (SLKI, 2018) yaitu **Perfusi Perifer Meningkat** ditandai dengan denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, nyeri ekstremitas menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik dan turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik dan diastolik membaik.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan (SIKI, 2018) yaitu **Perawatan Sirkulasi** dengan periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas dan nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan), lakukan perawatan kuku dan kaki, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

- e. Diagnosis 5 : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.

Kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai (SLKI, 2018) yaitu **Kestabilan Glukosa Darah Meningkat** ditandai dengan koordinasi meningkat, pusing menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan (SIKI, 2018) yaitu **Manajemen hiperglikemia** dengan monitor tanda dan gejala hiperglikemia, lakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien, pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan dan berikan terapi insulin sesuai order dokter.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan dimulai pada tanggal 05 – 10 Februari 2025.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah **Manajemen hiperglikemia** dengan 1) Memantau tanda dan gejala, 2) Memeriksa tanda vital dan kadar gula darah sebelum makan 3) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemantauan nutrisi dan pemberian diet, disertai dengan memberikan insulin sesuai instruksi dokter. **Edukasi kesehatan** mencakup 1) Mengidentifikasi kemampuan dan motivasi pasien serta keluarga, 2) Menyediakan materi edukasi, penyusunan jadwal, memberikan kesempatan bertanya, 3) Menjelaskan faktor risiko, serta pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah **Manajemen Hipertermia** dengan 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia, 2) Monitor suhu tubuh, 3) longgarkan atau lepaskan pakaian, 4) lakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin, dan 5) anjurkan tirah baring

c. Bersihsn jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah **Latihan batuk efektif** dengan 1) Memantau adanya retensi sputum, tanda dan gejala infeksi saluran napas, 3) Mengatur posisi fowler, 4) Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, 6) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, 7) Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, 8) Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, 9) Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 ke arah bak sputum, 10) Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari.

d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah **Perawatan Sirkulasi** dengan 1) Memeriksa sirkulasi perifer, 2) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, 3) Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan), 4) Melakukan perawatan kuku dan kaki, 5) Menganjurkan berolahraga rutin, 6) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 7) Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, 8) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi.

e. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah **Manajemen Hiperglikemia** dengan 1) Memantau tanda dan gejala

hiperglikemia, 2) Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien, 3) Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan, 4) Memberikan terapi insulin sesuai order dokter 5) Mengajarkan penggunaan insulin mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain ⁷⁰. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. (Polopadang V & Hidayah N, 2019)

- a. Evaluasi pada diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke 5 rawatan, dibuktikan dengan kestabilan kadar glukosa dan tingkat pengetahuan meningkat serta status nutrisi membaik yang ditandai dengan keluhan badan terasa lemas, letih, pusing, sering lapar, haus, dan sering buang air kecil sudah menurun. Pasien tampak memahami tentang penatalaksanaan dan diet diabetes mellitus serta bersedia menerapkan kedalam kehidupan sehari-hari, mukosa bibir yang sebelumnya kering sudah membaik, frekuensi buang air kecil normal (5–6 kali/hari), dan pasien menyimak dan dapat mengulangi edukasi yang sudah diberikan dengan baik. IMT normal, berat badan 45kg dan frekuensi makan membaik. Hasil GDS stabil dengan nilai pagi 128 mg/dL dan sore 130 mg/dL.
- b. Evaluasi pada diagnosis Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke 3 rawatan, dibuktikan dengan menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.
- c. Evaluasi pada diagnosis Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada

- hari ke 5 rawatan, dibuktikan dengan bersihan jalan nafas meningkat yang ditandai dengan produksi sputum menurun, mengi menurun, batuk efektif meningkat, gelisah menurun, frekuensi nafas 21x/ menit.
- d. Evaluasi pada diagnosis Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke 5 rawatan, dibuktikan dengan perfusi perifer meningkat yang ditandai dengan Denyut nadi membaik yaitu 83x/menit, Pasien mengatakan kebas-kebas dan kesemutan yang dirasakan menurun, Akral teraba hangat, CRT <2 detik, Warna kulit pasien tampak pucat menurun, turgor kulit membaik (kembali dengan cepat).
- e. Evaluasi pada diagnosis Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke 6 rawatan, ditandai dengan Pasien mengatakan tidak merasa lemas, keluhan sering lapar, sering haus, dan sering pipis menurun, pusing menurun, kadar gula darah membaik dengan GDS: 123 mg/dL.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 diruangan Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis mengalami diabetes melitus tipe 2 didapatkan pasien mengeluhkan tubuh lemas, letih, pusing, sakit kepala, sering buang air kecil, mengantuk, lapar, kebas dan kesemutan di tangan dan kaki, serta penglihatan kabur pada mata. Pasien juga mengalami gatal pada kulit dan genitalia, memiliki riwayat keluarga dengan diabetes, serta penurunan berat badan tanpa sebab jelas. Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit kering, akral terasa dingin, dan turgor kulit kembali lambat, sehingga kondisi ini dapat mengindikasikan terjadinya komplikasi diabetes seperti neuropati dan retinopati.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus tipe 2 ditemukan 5 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, perfusi perifer berhubungan dengan hiperglikemia dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh terhadap manajemen diabetes.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai SLKI dan SIKI untuk pasien dengan diabetes melitus mencakup manajemen hiperglikemia, edukasi kesehatan, dan edukasi diet untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah. Diagnosis hipertermia dilakukan manajemen hipertermia. Diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan latihan batuk efektif. Diagnosis perfusi perifer tidak efektif ditangani melalui perawatan sirkulasi, sedangkan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat ketidakpatuhan terhadap manajemen diabetes ditangani dengan intervensi manajemen hiperglikemia.

4. Implementasi Keperawatan mengacu kepada rencana yang telah disusun. Dimana tindakan yang diberikan adalah pemantauan hiperglikemia, pemeriksaan gula darah sebelum makan, menerapkan latihan batuk efektif kepada pasien, melakukan perawatan sirkulasi dan melakukan edukasi kesehatan tentang diabetes melitus tipe 2 yang sedang dialami pasien serta memberikan obat sesuai order dokter diantaranya Acetylcysteine.
5. Hasil evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 selama 6 hari rawatan dengan metode penilaian Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planing (SOAP). Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia sudah teratasi pada hari ke 5 rawatan yang dibuktikan dengan kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan meningkat serta status nutrisi membaik. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi pada hari ke 3 rawatan. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi pada hari ke 5 rawatan dibuktikan dengan bersihan jalan nafas meningkat. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia sudah teratasi pada hari ke 5 rawatan dibuktikan dengan perfusi perifer meningkat. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang patuh terhadap manajemen diabetes sudah teratasi pada hari ke 6 rawatan.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam keperawatan medikal bedah, dan kemampuan serta pengalaman peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perawat ruangan untuk menegakkan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dan memberikan asuhan keperawatan serta promosi kesehatan tentang penatalaksanaan dan diet diabetes mellitus untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam gaya hidup sehat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan dan memberikan sumbangan pikiran serta pembelajaran bagi mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang terutama jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi perbandingan peneliti selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien pasien diabetes melitus tipe2.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation (IDF). *IDF Diabetes Atlas*.; 2021.
2. Holt RIG, Flyvbjerg A. *Textbook Of Diabetes Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell 2024*. 6th ed.; 2024.
3. Rejeki M. Analisis Komparatif Penyembuhan Penyakit Diabetes Melitus dengan Kombinasi Penggunaan Obat Herbal dan Konsumsi Nutrisi yang Tepat. *Proceeding of The URECOL*. Published online 2019:353-360.
4. Lestari, Zulkarnain, Sijid, Aisyah S. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*. 2021;1(2):237-241.
5. WHO. Diabetes. Published online 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Tarigan R. Hubungan Gaya Hidup Dengan Terjadinya Penyakit Diabetes Melitus di RSUD Daerah Dr R .M Djoelham Rinawati Tarigan. *J Keperawatan Prior*. 2022;5(1):94-102.
7. Susilowati A, Waskita KN. Pengaruh Pola Makan Terhadap Potensi Resiko Penyakit Diabetes Melitus. *J Mandala Pharmacon Indones*. 2019;5(1).
8. Murtiningsih MK, Pandelaki K, Sedli BP. Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *e-CliniC*.2021;9(2):328. doi:10.35790/ecl.v9i2.32852
9. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*. 2020;43(January):S14-S31. doi:10.2337/dc20-S002
10. Survey Kesehatan Indonesia (SKI). *Laporan SKI 2023*.; 2023.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.; 2019.
12. IDAI. IDAI Sebut 1.346 Anak di Indonesia Menderita Diabetes. Published online 2023.
13. Riskesdas Sumatera Barat. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*.; 2019.
14. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023. *Sustain*. 2023;11(1):1-14.
15. Kemenkes RS M. Djamil. Laporan Rumah Sakit. Published online 2020.

16. Febrinasari RP, Sholikah TA, Pakha DN, Putra SE. Buku Saku Diabetes Melitus. *UNS Press*. Published online 2020:1-67.
17. Kusumaningrum NSD, Asmara FY, Handayani F, Nurmalia D. Buku Panduan Comprehensif Diabetes Health Coaching. Published online 2021:6.
18. Kemenkes RI. Apa Saja Komplikasi Akibat Diabetes. In: ; 2019.
19. Putri NA, Cholisoh Z. Model Intervensi Kepatuhan Minum Obat Dan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Tinjauan Sistematis Intervention Model of Drug Compliance and Blood Sugar Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: Systematic Review. *JPP) J Kesehat Poltekkes Palembang*. 2023;18(1):103-114. <https://doi.org/>
20. Padang A, Tarigan M, Amelia R. Hambatan Pengelolaan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Telenursing*. 2022;4(2):495-504. doi:10.31539/joting.v4i2.3233
21. Purwandari H, Susanti SN. Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. *Str J Ilm Kesehat*. 2017;6(2):16-21. doi:10.30994/sjik.v6i2.3
22. Pertiwi Annas T, Ratu Choesrina, Fetri Lestari. Studi Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Rsud Al- Ihsan Kabupaten Bandung. *Bandung Conf Ser Pharm*. 2023;(Dm):120-127. doi:10.29313/bcsp.v3i2.8276
23. Firdaus S, Zufry H, Sukri Ekadamayanti A, Suhanda R, Wardhana Sucipto K. Peran Edukasi Perawat Tentang Terapi Insulin Terhadap Kepatuhan Menggunakan Insulin pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap. *J Med Sci*. 2023;4(2):56-70. doi:10.55572/jms.v4i2.76
24. Siregar RN. Peran Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Pelayanan Kesehatan. Published online 2020.
25. Matius Sanmario N WNL. Peran Perawat dalam Manajemen Pasien dengan Hipoglikemia di UGD Rs Xjakarta. *J Kesehat dan Teknol Medis*. 2024;06(03):354-361.
26. Fenti Nur Alulu, Silvia D. Mayasari Riu, Kristine Dareda. Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Di Poli Interna Rumkit Tk.Ii R.W.Mongisidi Manado. *J Kesehat Amanah*. 2022;6(1):39-46. doi:10.57214/jka.v6i1.6
27. Harmen FA. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang*. Kemenkes Poltekkes Padang; 2024.
28. RSUD. Dr. Rasidin Padang. *Register Ranap Penyakit Dalam Tahun 2024.*;

2024.

29. Menteri Kesehatan Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020. 2020;2507(February):1-9.
30. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Cetakan II. DPP PPNI; 2017.
31. Maulana M. *Mengenal Diabetes Melitus*. (Muhsin I, ed.). KATAHATI; 2021. doi:Cetakan V 2021
32. American Diabetes Association. Mengenal Diabetes Type 1. Published online 2024. <https://diabetes.org/about-diabetes/type-1>
33. Linawati NN, Suharyo H, Mardiyono. *Alternatif Layanan Komplementer Pemberian Saponin Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Puasa Dan 2 Jam Postprandial Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II*.; 2021.
34. Haryono R, Susanti BAD. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. (Dewi IK, ed.). PT. Pustaka Baru; 2019.
35. Roifah I. Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *J Ilmu Kesehat*. 2017;4(2):7. doi:10.32831/jik.v4i2.84
36. Ardiani HE, Permatasari TAE, Sugiatmi S. Obesitas, Pola Diet, dan Aktivitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. *Muhammadiyah J Nutr Food Sci*. 2021;2(1):1. doi:10.24853/mjnf.2.1.1-12
37. Pratiwi DR, Maryam S. Obesitas dan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Pada Perempuan. *J Soc Sci Res*. 2024;4(4):2960-2969.
38. Nugroho S. Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *Medikora*. 2015;IX(1). doi:10.21831/medikora.v0i1.4640
39. Subiyanto P. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pustaka Baru Press; 2019.
40. PERKENI. *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2021*.; 2021. www.ginasthma.org.
41. Tandra H. *Paduan Lengkap Mengenal Dan Mengatasi Diabetes Dengan Cepat Dan Mudah*. kedua. PT Gramedia Pustaka Utama Kompas Gramedia; 2017.
42. Fitri Susanti SK. Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II). *DPK PPNI RS YOS SUDARSO*. Published online 2023.
43. Tim Pokja DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.; 2017.

44. Tim Pokja DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.; 2017.
45. Nugroho P. *Proses Keperawatan*.; 2018.
46. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. EDISI E. (Lestari PP, ed.). Salemba Medika; 2020.
47. Rahman Abdul, Sari NMW, Fitriani, et al. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*.; 2022.
48. Indriyani, Murti, Sarmin, et al. *Pemeriksaan Fisik Prinsip Dasar Dan Prosedur*. Vol 2.; 2023.
49. Sulung U, Muspawi M. Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. *J Edu Res Indones Inst Corp Learn Stud (IICLS)Indonesian Inst Corp Learn Stud*. 2024;5(September):110-116.
50. Rizky Rohmatulloh V, Riskiyah, Pardjianto B, Sekar Kinasih L. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *J Kesehat Masy*. 2024;8(1):2528-2543.
51. Rosita R, Kusumaningtiar DA, Irfandi A, Ayu IM. Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lansia Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang. *J Kesehat Masy*. 2022;10(3):364-371. doi:10.14710/jkm.v10i3.33186
52. Nugroho PS, Sari Y. HubunganTingkat Pendidikan dan Usiadengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *J Dunia Kesmas*. 2020;8(4):1-5. doi:10.33024/jdk.v8i4.2261
53. Dania, Ardiansyah, Arjuna. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Puding Besar Kabupaten Bangka Tahun 2023. *Nurs Sci J*. 2024;15(1):37-48.
54. Bingga IA. Kaitan Kualitas Tidur Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Med Hutama*. 2021;2(4):1047-1052. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/214>
55. Labib Bima MM, Rahmayani F, Mutiara H. Diagnostik, Faktor Risiko, dan Tatalaksana Neuropati Diabetik. *Diagnosis, Fakt Risiko, dan Tatalaksana Medula* |. 2023;13(April):59.
56. Sambolangi WP, Nurdin D, Munir MA. Tinea Corporis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Laporan Kasus Tinea Corporis in a Patient With Type 2 Diabetes Mellitus: Case Report. *J Med Prof*. 2023;5(2):72-79.
57. NIH (National Institutes Of Health. Diabetes Mellitus and Pneumococcal Pneumonia. *Diagnostics*. 2024;14(8). doi:10.3390/diagnostics14080859

58. Widiyarsari KR, Wijaya IMK, Suputra PA. Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Med.* 2021;1(2):114. doi:10.23887/gm.v1i2.40006
59. Harisatuljannah, Suhaema, Utama LJ, Sulendri NKS. Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Irna Paru. *Student J Nutr.* 2023;2(2):103-112.
60. Alfalsah D, Sutawardana JH. Hubungan Diabetes Distress dengan Overactive Bladder (OAB) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (The Relationship Between Diabetes Distress with Overactive Bladder (OAB) among Patients with Type 2 Diabetes Melitus in RSD dr . Soebandi Jember). *J Nurs* 2021;6(2):68-79.
<http://jnc.stikesmaharani.ac.id/index.php/JNC/article/view/233>
61. Hondrizal, Hutaperi B, Damayanti F, Nani Jelmila S, Ashan H. Hubungan Diabetes Melitus Terhadap Penderita Katarak. *Sci J.* 2024;3(4):209-220. doi:10.56260/sciena.v3i4.146
62. Anggraini D, Widiani E, Budiono. Gambaran Tanda Gejala Diabetes Mellitus Tipe II pada Pasien Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Air Putih (Hydrotherapy): Study Kasus. *Indones J Nurs Heal Sci.* 2023;4(2):131-140.
63. Setianto A, Maria L, Firdaus AD. Diabetes Mellitus Usia Dewasa Dan Lansia. 2023;12(November):98-106.
64. Mahara Kala AD, Wijayanti DR, Syafaat M. a Urine Glucose Levels and Urine Specific Gravity in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Budhi Asih Hospital. *J Med Lab Sci.* 2022;2(2):17-24. doi:10.36086/medlabscience.v2i2.1338
65. Khoirunnisa O, Rofi'i M, Hastuti P. Gambaran Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *J Ners.* 2023;7(2):1677-1684. doi:10.31004/jn.v7i2.18427
66. Istibsaroh F, Mila F, Arif AZ, Ika Widyyati ML. Aktivitas Fisik Jalan Santai Untuk Penanganan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Indones Heal Sci J.* 2023;3(1):24-30. doi:10.52298/ihsj.v3i1.37
67. Al-Sayyar A, Hulme KD, Thibaut R, et al. Respiratory Tract Infections in Diabetes – Lessons From Tuberculosis and Influenza to Guide Understanding of COVID-19 Severity. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022;13(July):1-17. doi:10.3389/fendo.2022.919223
68. Hasina SN, Nadatien I, Noventi I, Mahyuvi T. Buerger Allen Exercise Berpengaruh Terhadap Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer. *J Keperawatan.* 2021;13(September):553-562.
69. Rahmah H, Sumarni T, Susanti IH, Diploma P, Universitas T, Bangsa H. Darah

Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Islam The Risk Of Blood Glucose Levels Instability Nursing Care In Type Ii Diabetes Hasil pengkajian didapatkan Pasien. *J Keperawatan Notokusumo*. 2023;11:45-53.

70. Bustan M, P DP. Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *J Keperawatan1*. 2023;6(3):1-8.

LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan

Jalan Cemping Pendidikan Komplek,
 Gedung Sarungbagas 0104 21445
 021-7758141
 Email: kemkes@kemdiknas.go.id

Nomor : PPJID.010-200948903.2024
 Verbal : lyk.zamrudien@kkes.kemkes.go.id

28 October 2024

Kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perencanaan, Monev dan Pelaporan Terpaku Satu Plaza Kota Padang
2. Direktur RSUD Dr. Ruchda Padang.

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan informasinya tertera pada Proposal Kerja Title Blank (KTJ) : **Lowcost Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Ditaman Keperawatan Kejuruan PadangPadang Semester Ganjil TA. 2024/2025**, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan bimbingan Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal (Studi Pendahuluan)** Untuk Pengambilan Data di rumah yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTJ	Lama Survey Awal	Tempat penelitian
1	SILVI PATERNAN	225110012	Asuhan Keperawatan Pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di rumah penduduk di RSUD Dr. Ruchda Padang	30 October – 20 November 2024	RSUD Dr. Ruchda Padang

Demikian surat pengantar ini diberikan dan berharap Bapak/Ibu dapat membantu dengan baik.

Direktur Keperawatan PadangPadang



Hendrikah, S.Kp, M.Kep, Sp.N



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)880720
Email : dpmptp.padang@gmail.com Website : www.dpmptp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 075.12171103947507-PT/03/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk memberi dan menyempatkan :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 tentang Peraturan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian Akademik Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Penunjukan Nominasi Penyelenggaraan Pelayanan Portalan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Permisian Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Pejabat Komando Padang Nomor : PP.05.018/XXX/0603/2024.

2. Surat Pernyataan Bernyamping (jawab penelitian yang bernyamping tanggal 22 November 2024)

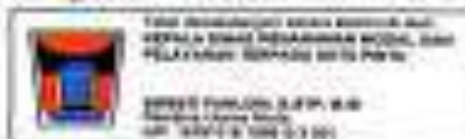
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Penelitian / FEL / PEL. (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: HENI PUTRI NISAH
Tempat/Tanggal Lahir	: PADANG / 18 Juni 2004
Pelengkapan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Kumpang Batu Gunung Terik Kecamatan Kumpang
Nomor Handphone	: 800368777088
Maksud Penelitian	: Survey Anal
Lama Penelitian	: 22 November 2024 s.d. 28 Desember 2024
Judul Penelitian	: Analisis Ketersediaan Pada Pemasaran Obat-obatan Poliklinik Tipe 2 Derajat II Proyektil Dalam RSUD dr. Saadiah Padang
Tempat Penelitian	: RSUD dr. Saadiah Padang
Anggota	: -

Sebagai Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertarikan wisatawan dan kenyamanan di daerah setempat lokasi Penelitian;
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid 19 selama berkegiatan di lokasi Penelitian;
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenaknya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kamang dan Politik Kota Padang;
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 22 November 2024





PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

© 2006 John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. This journal is registered at the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923. Organizations in the USA who are also registered with the Copyright Clearance Center may therefore copy material (beyond the limits permitted by sections 107 and 108 of US copyright law) subject to payment to CCC of the per copy fee of \$12.00. This consent does not extend to multiple copying for promotional or commercial purposes. ISI Tear Sheet Service, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, USA, is authorized to supply single copies of separate articles for private use only. Organizations authorized by the Copyright Licensing Agency may also copy material subject to the usual conditions. For all other use, permission should be sought from John Wiley & Sons, Inc. or the appropriate copyright owner. <http://www.interscience.wiley.com>

Nome: 200.59783.198_01.PDF.2004 Packag. 18 Documenti: 2004
 Data: 01/05/2004 Status: In
 Formato: Pdf (Acrobat)

Karpis, Vol.
 Newington, N. H., 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622,

Der gen. Name:

ScholarOne Registry URL: <http://www.scribbr.com>
 Copyright © 2018 by ScholarOne Publishing
 All rights reserved.
 No part of this publication may be reproduced, stored, transmitted, or disseminated, in any form, or by any means without prior written permission from ScholarOne Publishing.

Name : (Student Name)
 Roll No. :
 Date :

Environ Biol Fish (2015) 98:1031–1041
DOI 10.1007/s10641-015-0302-1

Declaro: que el tipo de documento que he firmado es un documento electrónico.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO



William J. Parsons, III
 President
 10000 Wilshire Blvd., Suite 200
 Los Angeles, CA 90024-3201
 Tel: 310/207-1000
 Fax: 310/207-1001
 E-mail: bill@parsons.com



Kamentzchen Kescholtz
Gedicht des Paulus

© 2004 Wiley Periodicals, Inc. *Journal of Management Education* 28(11): 1211-1224
DOI: 10.1177/0095647204266904

● 2017.12.10

<http://www.pearsoned.com>

Newswatch **PHOTO BY JOURNAL PHOTOGRAPHY**

20140113.D4

Figure 1

2. Koperasi KSHD Di Kecamatan Kota Pajene

123

Terminology

Dennis Berman

[illegible]

NO	NAMA	NPM	JUDUL PROPOSAL SKI	Tema Sastra Aspek
1	Siti Nurhasbiyah	22110612	Analisa Supremasi Data Pasca dengan ChatGpt dan Teks 2 di Mangan Power of Culture 2022 Dr. Rudi's Padang	29 Januari - 18 Mei 2023

Donaldson's first step was to put a price on the benefits of the program. He began with a simple question: How much would a person be willing to pay to avoid the disease? The answer, he found, was surprisingly high. In fact, it was more than twice as much as the cost of the program itself. This was a powerful argument for the program's value.

© 2004 by the American Psychological Association or one of its allied publishers. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.



Hartmann, J.R., S.J.P.A., M.F.A., September 1986



Kemendesa, Bina M23
 Padang, 20 Desember 2023
 Jalan Jenderal Sudirman No. 211-23
 Padang, Sumatera Barat 25113
 telp. 0911-4400000
 https://kemdesa.go.id

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TEKNIS HURUSAN
 PRODI BUKTIHAYATAN PADANG HURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKES KEMENKES PADANG**

Nama : Nani Zulhuma
 NIM : 22512002
 Alamat : Jl. Kiri Yuni, 3 Blok, 54 Kap, 54 KMT
 Email : nanizulhuma@gmail.com
 Alamat Rumah : Jl. Kiri Yuni, 3 Blok, 54 Kap, 54 KMT
 Alamat Kantor : Jl. Kiri Yuni, 3 Blok, 54 Kap, 54 KMT

No	Tanggal	Kegiatan dan Materi Konsultasi	Hasil Kegiatan
1.	24 Desember 2023	Penyusunan rencana kerja penelitian dan ACU JUDUL PENELITIAN	
2.	10 Desember 2023	Konsultasi BAB 1-2 proposal penelitian	
3.	16 Desember 2023	Konsultasi BAB 1-3 proposal penelitian	
4.	18 Desember 2023	Konsultasi BAB 1-3 proposal penelitian	
5.	19 Desember 2023	Konsultasi BAB 1-3 proposal penelitian	
6.	20 Desember 2023	ACU KEDAMU KEMENKES	
7.	20 Desember 2023	Konsultasi penelitian proposal penelitian	

8	27 Februari 2025	Kematian bayi perempuan pada usia 10 bulan karena pneumonia	04
9	17 Februari 2025	Kematian pengidap diabetes melitus	04
10	15 Mei 2025	Kematian ibu hamil karena perdarahan hebat	04
11	20 Mei 2025	Kematian BSK karena infeksi saluran pernapasan	04
12	21 Mei 2025	STC SIKANG BAHIL	04

Mendatar,
Kematian D-III, Kematian Padjadjaran



Dr. Yenni Fachrudin, S.Kep, M.Kep
NIP. 000000000000000000


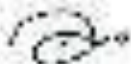
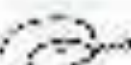


Kemampuan dan Kesehatan
Poltekkes Padang
Jalan S. Suparto, Perumahan Komplek Negeri IV,
Padang, Sumatera Barat 25145
telp 0751 7016 20
info@poltekkespadang.ac.id

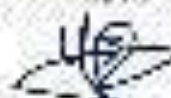
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Nama : Siti Farhanah
NIM : 220110012
Penyusunan 2 : Di: Siti Dewi Anggreni, S. Ners, M. Kes., Sp. KMB
Jadwal : Asisten Keperawatan Padat Penuh dengan Diikuti Melaksanakan Tipe
2 di Ruang Fungsional Dalam D540 di Rumah Padang

No.	Tanggal	Konsultasi dan Nama Konsultansi	Tanda Tangan
1.	25 Desember 2024	Konsultasi rangkai dan ACC JILID I, POKOK BAHASAN	
2.	25 Desember 2024	Konsultasi latar belakang	
3.	10 Desember 2024	Konsultasi BAB I PENDAHULUAN	
4.	10 Desember 2024	Konsultasi BAB I-3 proposal penelitian	
5.	11 Januari 2025	Konsultasi penelitian BAB I-3 proposal penelitian	
6.	22 Januari 2025	Konsultasi penelitian dan ACC JILID II PROPOSAL	
7.	10 Januari 2025	Konsultasi penelitian proposal penelitian sudah selesai	
8.	17 Maret 2025	Konsultasi pengisian dan analisis data penelitian	
9.	25 Maret 2025	Konsultasi pengisian dan hasil penelitian	

10.	27 Maret 2023	Konsep Perilaku dan wawancara	
11.	28 April 2023	Pembacaan hasil penelitian dan rekomendasi	
12.	5 Mei 2023	Konsep dan perilaku dan rekomendasi dari ACC	

Mengucapkan,
Ketua Komisi Etik dan Disiplin Kamarkas Pedagog



Dr. Yenni Indrianti, S. Ksp, M. Kes
NIP. 19720121 19900 2 008

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS
Tipe 2 DI RUANG PENTAKIT DALAM RSUD dr. RAHIM PADANG

NO	KEGIATAN	WAKTU											
		Desember			Januari			Februari			Maret		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan dan koordinasi proposal												
2	Pengajuan proposal ke instansi terkait												
3	Salah satu proposal												
4	Penyusunan proposal ke instansi terkait												
5	Pengajuan proposal ke instansi terkait												
6	Salah satu proposal												
7	Revisi proposal												
8	Pengajuan proposal ke instansi terkait												
9	Salah satu proposal												
10	Pengajuan proposal ke instansi terkait												
11	Salah satu proposal												

Padang, Mei 2025

Pengantar Laporan	Penerimaan dan Pengantar	Manajemen
 Nis. Elia Desdarmas M. K. No. 1512 NIP. 19781021200211002	 Nis. Elia Desdarmas M. K. No. 1512 NIP. 19781021200211002	 Nis. Elia Desdarmas M. K. No. 1512 NIP. 19781021200211002

INTERVIEW CONSENT

[In Indonesian]

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : *[Signature]*
 Alamat/Tempat : *[Signature]*
 Pekerjaan/Jabatan : *[Signature]*
 Hal yang : *[Signature]*

Selaku wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti yang bernama *[Signature]* yang merupakan mahasiswa S1 Pendidikan IPS, Fakultas Pendidikan IPS, Universitas Pendidikan Indonesia, Jakarta.

Dengan ini saya setuju, akan saya berikan informasi yang saya berikan dan saya berikan.

Tanggal dan Waktu : *[Signature]*
 Responden : *[Signature]*
 Peneliti : *[Signature]*

KEMENTERIAN POLITEKNIK PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI MANAJEMEN DAN PADANG

DAFTAR INDIKUR KUALITAS

Masruki : 20151001001
NIM : 20151001001
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Kampus : Universitas Pankajene Kepulauan

No	Indikator	Tingkat Tuntutan
1.	Penyakit yang diteliti	1. (100%)
2.	Salah satu faktor yang diteliti	2. (100%)
3.	Salah satu faktor yang diteliti	3. (100%)
4.	Salah satu faktor yang diteliti	4. (100%)
5.	Salah satu faktor yang diteliti	5. (100%)
6.	Salah satu faktor yang diteliti	6. (100%)
7.	Salah satu faktor yang diteliti	7. (100%)
8.	Salah satu faktor yang diteliti	8. (100%)

Padang, 10 Januari 2018
Mengetahui,
Dipada Pankajene



1. (100%)
2. (100%)



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Jendral Sudirman 204, Padang, Sumatera Tengah 35121 telp 0901 4881385, faks 0901 4881385
laporan@rsudpadang.go.id, email : RSUD@RSUD.PADANG.GOV.ID, RSUD@RSUD.PADANG.GOV.ID

SURAT SUTUNGAN
Nomor: 38.4/VI/RSUD.PADANG

Yang berandaftar di Rumah sakit :

Nama : **Dr. Dedy Rahmawati, M. Idris**
Mia : **19730401000000000000**
Pegawai/ptd : **Pendidik PIA**
Jabatan : **Director**

Yang berandaftar sebagai pasien :

Nama : **Elvi Fachrudin**
Pekerjaan : **Manajemen**
NIK : **303110210**
Jenis Kelamin : **Asisten Keperawatan Pada Pasien Dikawatir Malas dan**
2 Diruangan Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang.

Telah saya terima dan telah saya terima di Rumah Sakit RSUD dr. Rasidin Padang.

Demikian surat beranda ini dibuat dan saya ucapkan terima kasih.

Yang beranda ini dibuat dan saya ucapkan terima kasih
DIREKTUR,



Dr. Dedy Rahmawati, M. Idris
NIK : 303110210

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identifikasi Klien

- 1) Nama : Ny. N
- 2) Umur : 62 Tahun
- 3) Tempat/Tgl. Lahir : Padang, 30 Juni 1962
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan
- 5) Status Kawin : Kawin
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Pekerjaan : Buruh Harian
- 8) Agama : Islam
- 9) Alamat : Koto Pulai, Kec. Koto Tengah, Kota Padang
- 10) Diagnosa Medis : DM Tipe 2 + Hiperglikemia + BP + HT

b. Identifikasi Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. C
- 2) Jenis Kelamin : Perempuan
- 3) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 4) Alamat : Koto Pulai, Kec. Koto Tengah, Kota Padang
- 5) Hubungan : Anak Kandung

c. Informasi Medis saat masuk RS

- 1) Tanggal Masuk : 05 Februari 2025
- 2) No MR : 220561
- 3) Ruang Rawat : Kurma 3 wanita ruangan Penyakit
Dalam RSUD dr. Rasidin Padang

d. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien masuk ke ruangan penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 05 Februari 2025 dengan keluhan badan terasa lemas, batuk berdahak, demam dan flu sejak 3 hari SMRS, sering BAK, kebas-kebas ujung jari kaki dan tangan, Hasil GDS 501 mg/dL.

2) Keluhan Saat Dikaji

Saat pengkajian pada tanggal 5 Februari 2025 pukul 18.00 WIB, Ny. N mengeluhkan badan lemas, letih dan pusing. Ia juga sering mengantuk, terutama di pagi hari, merasa lapar berlebihan hingga sering makan, termasuk nasi dan roti. Pasien mengalami haus berlebih dan frekuensi BAK 6–9 kali per hari. Ia sering mengalami kesemutan, gatal pada kulit dan genetalia. Selain itu, pasien mengalami demam, batuk berdahak, dan flu sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit Yosudarso Kota Padang pada tahun 2011 dengan dislokasi sendi lutut akibat jatuh saat bekerja.

Pasien mengatakan berat badannya jauh menurun dari awalnya 55 kg menjadi 45 kg, pasien mengatakan terjadinya penurunan berat badan pada 2 tahun yang lalu, pasien mengatakan tidak tau penyebabnya. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi atau teh manis setiap pagi dan sore.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan adik dari ibunya ada yang mengalami penyakit Diabetes Melitus.

e. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi dan Cairan

Makan

Sehat : Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedang, sebelum makan nasi pasien sering makan karak nasi dan roti untuk mengganjal rasa lapar.

Sakit : Pasien makan makanan dari rumah sakit, selama sakit pasien mendapatkan MBDD 1500 kkal dengan frekuensi 3 x P + 2 x 5 snack dengan jenis nasi, lauk, sayur dan buah.

Minum

Sehat : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi atau teh manis setiap pagi dan sore, pasien mengatakan juga banyak minum air putih, sebanyak 7-8 gelas sehari

Sakit : Pasien minum 6-7 gelas sehari dan hanya mengonsumsi air putih.

2) Pola Eliminasi

Sehat :

BAK : 5-6 kali dalam sehari : 2000 cc.

BAB : Pasien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan.

Sakit :

BAK : 7-8 kali dalam sehari : 3000 cc, pasien sering tergaja dimalam hari untuk BAK, mulai jam 00.00 - 05.00 pasien BAK sebanyak 2-3 kali.

BAB : Pasien mengatakan BAB 1x/hari.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat : Pasien mengatakan mudah lelah ketika sedang beraktivitas, pasien mengatakan saat kerja tanam padi disawah sekitar 30-60 menit pasien sudah merasa lelah dan lemas sehingga tidak bisa melanjutkan aktivitasnya, biasanya pasien istirahat sebentar lalu kemudian melanjutkan aktivitasnya kembali.

Sakit : Pasien mengatakan lemas untuk beraktivitas seperti biasa, pasien tampak banyak tidur.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Sehat : pasien mengatakan biasanya sering terjaga malam dikarenakan ingin pipis lalu sulit untuk tidur kembali.

Sakit : Pasien mengeluh kurang tidur ketika malam hari, karena tidak nyaman dengan suasana rumah sakit dan sering pipis, serta pasien mengeluh batuk juga timbul saat malam hari.

f. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

- 1) Kesadaran Umum : Sadar
- 2) GCS : 15
- 3) Tingkat Kesadaran : Composmentis
- 4) Tekanan Darah : 156/78 mmHg
- 5) Nadi : 69 x/menit
- 6) Respirasi : 22 x/menit
- 7) Suhu : 38° C
- 8) Tinggi Badan : 150 cm
- 9) Berat Badan : 45 kg
- 10) IMT : 20
- 11) Rambut : Rambut berwarna hitam sedikit putih, sering rontok dan kering.
- 12) Kulit Kepala : Tampak kering
- 13) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan getah bening.
- 14) Wajah

Mata : Konjungtiva anemis (+), sclera ikterik (-)

Telinga : Pendengaran baik, tidak memakai alat bantu dengar.

Hidung : Tidak ada gangguan

Mulut : Bibir tampak pecah-pecah, kering, dan pucat

15) Sistem Pernapasan (Paru-Paru)

Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, pasien tampak tidak sesak napas.
Palpasi	: Fremitus kanan dan kiri tidak simetris
Perkusi	: Bunyi redup
Auskultasi	: Ronkhi kiri / kanan (-/+)

16) Sistem Kardiovaskuler (Jantung)

Inspeksi	: Iktus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Iktus cordis teraba di RIC 5
Perkusi	: Bunyi Pekak
Auskultasi	: Mur mur (-)

17) Sistem Pencernaan (Abdomen)

Inspeksi	: Tampak simetris
Palpasi	: Teraba massa
Perkusi	: Bunyi Timpani
Auskultasi	: Bising usus (+)

18) Sistem Persarafan

Pendengaran	: Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada keluhan.
Penglihatan	: Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis (+), sclera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, penglihatan pada mata kanan sedikit kabur.
Pengecapan	: Lidah masih merasakan asam, manis, pahit dan asin.
Penciuman	: Bisa membau suatu hal

19) Sistem Genitouria

Pada pemeriksaan genetalia di dapatkan hasil genetalia bersih namun kadang pasien mengatakan sering merasa gatal, pasien biasanya beli obat warung untuk meredakan gatal.

20) Sistem Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan fisik ekstremitas atas dan bawah di dapatkan hasil ekstremitas atas sebelah kiri terpasang NaCl 0,9 % 12 jam/kolf. Tidak ada edema, kulit tampak banyak bekas luka, pada jari manis ekstremitas atas sebelah kanan pasien terdapat bekas luka yang sudah mengeras

dan berwarna hitam. CRT < 2 detik. Pasien mengeluh sering kebas-kebas pada ujung jari tangan dan kaki, pasien juga sering kesemutan pada ekstremitas bawah dan atas.

19) Sistem Integmen dan Imunitas

Keadaan Kulit	: Kulit tampak kering
Warna	: Kecoklatan
Kehangantan Kulit	: Akral teraba dingin
Tekstur Kulit	: Kering
Turgor Kulit	: CRT < 2 detik

g. Data Psikologis

1) Status Emosional :

Pada saat dikaji pasien tampak stabil dan menjawab semua pertanyaan peneliti.

2) Kecemasan

Pasien merasa cemas dan ingin pulang karena mengingat cucu dirumah yang sedang sakit.

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali bertemu dengan cucu nya.

3) Pola Koping

Pasien dan keluarga sabar dalam menghadapi penyakit ini.

4) Gaya Komunikasi

Pada saat pengkajian tampak pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan. Pasien leluasa menyebutkan perasaan dan masalah yang dialaminya, pasien berbicara bahasa minang yang dapat dimengerti dan mendapat respon baik.

h. Data Sosial

Pasien saat ini tinggal dengan suami, anak bungsu, menantu dan cucu nya. Pasien sering berbaur dengan tetangga dan teman buruhnya.

i. Data Spiritual

Pasien beragama islam, pasien sentiasa berdoa kepada allah untuk kesembuhan nya, pasien tetap melaksanakan sholat 5 waktu saat sehat atau pun sakit.

j. Lingkungan Tempat Tinggal

- 1) Tempat Pembuangan Kotoran : Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran berada di sungai belakang rumah.
- 2) Tempat Pembuangan Sampah : Pasien mengat sampahnya biasa dibuang di samping rumah dengan cara dibakar.
- 3) Perkarangan : Perkarangan rumah jika kotor kadang kadang pasien membersihkan dan menyapu halaman dibantu anak nya

- 4) Sumber Air Minum : Pasien mengatakan air minumnya menggunakan air sumur yang di masak.

k. Data Penunjang

1. **Pemeriksaan Darah Lengkap : Rabu, 05 Februari 2025**

1) Hematologi Lengkap

Hb : 12,8 g/dL Leukosit : 9.270 /mm³ Hematokrit : 38,7 %
Eritrosit : 4.56 106/ μ L Trombosit : 205.000 /mm³

2) Kimia Klinis

SGOT : 16 U/L SGOT : 31 U/L GDS : 557 mg/dL
Ureum : 38 mg/dL Kreatinin : 0.7 mg/dL

2. **Pemeriksaan Urine Lengkap : Rabu, 05 Februari 2025**

1) Epitel (+)

2) Glukosa (+2)

3. **Pemeriksaan Radiologi : Kamis, 06 Februari 2025**

- a) Foto asimetris b) Cor tidak membesar
c) Sinuses dan diafragma normal d) Pulmo : - Hili norma, Corakan bronkovaskuler normal, Tampak infiltrate diparacardial kanan

KESAN : *Bronkopneumonia*

4. **Pemeriksaan Laboratorium (Pemeriksaan Sputum) : Jumat, 07 Februari 2025**

Hasil : Ditemukan bentuk bulat berpasangan, Warna ungu

KESAN :

Coccus Gram Positif

5. **Pemeriksaan Gula Darah**

Hari/Tanggal	P/S	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Rabu, 05/02/2025	Sore	557	mg/dL	<200
Kamis, 06/02/2025	Pagi	597	mg/dL	<200
Kamis, 06/02/2025	Sore	242	mg/dL	<200
Jumat, 07/02/2025	Pagi	230	mg/dL	<200
Jumat, 07/02/2025	Sore	192	mg/dL	<200
Sabtu, 08/02/2025	Pagi	310	mg/dL	<200
Sabtu, 08/02/2025	Sore	133	mg/dL	<200
Minggu, 09/02/2025	Pagi	128	mg/dL	<200
Minggu, 09/02/2025	Sore	130	mg/dL	<200
Senin, 10/02/2025	Pagi	123	mg/dL	<200

1. Terapi Dokter dan Rencana Pengobatan

- 1) IV NaCL 0,9 % 12 jam/kolf, Diet MBDD 1500 kkal 3 x MP + 2 x snack
- 2) Inj Amlodipin 1×2,5 mg, Inj. IV ceftriaxone 2×1 gram
- 3) Acetylcystein 3×1, PCT 3×1
- 4) Novorapid : 5 unit/jam hingga GDS <300 mg/dL, jika sudah <300 mg/dL berikan per 6 jam (
GD <200 = 0, GD 201-250 = 8 unit, GD 251- 300 = 12 unit, GD 301-350 = 16 unit, GD >350 =
20 unit)

ANALISA DATA :

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih - Pasien mengatakan sering haus dan sering pipis DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Mukosa bibir kering dan pecah-pecah - GDS : 557 mg/dl, Glukosa Urine : +2 	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Hiperglikemia
2.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mngatakan sudah demam sejak 3 hari SMRS DO: <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien 38°C 	Hipertermia	Proses penyakit
3.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak sejak 3 hari SMRS DO : <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ronkhi pada paru-paru pasien sebelah kanan - Sputum/dahak berwarna hijau - Pasien tampak gelisah dan batuk tidak efektif 	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
4.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh ujung-ujung jari tangan dan kaki kebas-kebas - Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada tangan dan kaki DO: <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba dingin - CRT <2 detik, ND : 69 x/menit - Warna kulit pasien tampak pucat - Turgor kulit pada jari tangan menurun 	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Hiperglikemia
5.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tau cara menggunakan insulin secara mandiri DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami penyakit diabetes mellitus tipe 2 - Gula darah sewaktu pasien sudah normal yaitu 123 mg/dL 	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kurang patuh terhadap manajemen diabetes

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	05-02-2025		09-02-2025	
2.	Hipertermia	05-02-2025		07-02-2025	
3.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	05-02-2025		09-02-2025	
4.	Perfusi Perifer Tidak Efektif	06-02-2025		09-02-2025	
5.	Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	09-02-2025		10-02-2025	

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

N O	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL

		<p>Tingkat Pengetahuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi keliru terhadap masalah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin - Kolaborasi pemberian cairan IV - Kolaborasi pemberian diet <p>Edukasi Kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi - Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan pasien bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Hipertermia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<p>Managemen Hipertermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan oral

			<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersihan Jalan Nafas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronkhi menurun 3. Gelisah menurun 4. Batuk efektif membaik 	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-fowler dan fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
4.	Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Perifer :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

		3. Nyeri ekstremitas menurun 4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik 7. Tekanan darah sistolik dan diastolik membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor panas dan nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan perawatan kuku dan kaki <i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.
5.	Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah : 1. Koordinasi meningkat 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik	<p style="text-align: center;">Manajemen Hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Periksa tanda vital kepada pasien - Periksa gula darah pasien sebelum makan - Berikan terapi insulin sesuai order dokter - Ajarkan penggunaan insulin mandiri

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari	Tanggal	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)	PARAF
1	05/02/ 2025	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<p style="text-align: center;">Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan Memberikan terapi insulin sesuai order dokter : GDS >350 g/dL : 20 Unit <p style="text-align: center;">Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien merasakan badan terasa lemas dan letih Pasien mengatakan merasa pusing Pasien mengatakan sering merasa lapar, masih sering haus dan sering pipis Pasien mengatakan tidak tau tentang penyakit diabetes mellitus yang dialaminya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas dan lelah Mukosa bibir kering dan pecah-pecah Frekuensi pipis nya 6-9x/hari Pasien tampak menyimak dan mengerti penjelasan mengenai faktor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang sudah dijelaskan <p>TD : 163/72 mmHg, ND : 82x menit NF : 21x/menit GDS : 557 mg/dL</p> <p>A :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat serta status nutrisi belum membaik, maka Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p style="text-align: center;"><i>Manajemen Hiperglikemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Memantau tanda dan gejala hiperglikemia Mengukur gula darah pasien sebelum makan 	

			5. Memberikan kesempatan pasien bertanya 6. Menjelaskan factor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan kepada pasien - Memberikan insulin sesuai order dokter <p style="text-align: center;"><i>Edukasi Kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan mengenai gula darah normal dan komplikasi diabetes mellitus 	
	05-02-2025	Hipertermia	<p style="text-align: center;">Managemen Hipertermia</p> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memantau suhu tubuh 3. Memberikan cairan oral 4. Melakukan pendinginan eksternal (dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5. Menganjurkan tirah baring	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh menggigil O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggigil - Suhu tubuh pasien 38°C - Akral pasien teraba dingin - Kulit pasien terasa hangat A: Termoregulasi belum membaik, maka masalah hipertermia belum teratasi. P: <p style="text-align: center;"><i>Manajemen Hipertermia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Melakukan pendinginan eksternal (dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Menganjurkan tirah baring 	

	05-02-2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p align="center">Latihan Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau adanya retensi sputum 2. Memantau tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Mengatur posisi fowler 4. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 5. Membuang sekret pada tempat sputum 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 7. Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 8. Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 9. Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 10. Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh batuk berdahak - Pasien mengatakan dahak dalam kerongkongan sulit dikeluarkan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien tampak gelisah - Sputum/dahak pasien berwarna hijau <p>A:</p> <p>Bersihkan jalan nafas belum meningkat , maka masalah Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p align="center"><i>Latihan Batuk Efektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 - Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari. 	
2	06-02-2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p align="center">Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan badan masih terasa lemas dan letih - Pasien masih mengeluh sering merasa ngantuk - Pasien mengatakan masih sering merasa lapar, haus dan sering pipis 	

		<p>2. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan</p> <p>4. Memberikan terapi insulin sesuai order dokter GD > 350 : 20 unit GD > 200-250 : 8 unit</p> <p>5. Memberikan diit makanan lunak, MBDD 1500 kkal 3x MP + 2 x snack</p> <p style="text-align: center;">Edukasi Pengetahuan</p> <p>1. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2. Menjelaskan mengenai gula darah normal dan komplikasi penyakit diabetes mellitus.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas dan lelih - Mukosa bibir kering dan pecah-pecah - Frekuensi pipis nya 6-9x/hari - Frekuensi makan membaik - Pasien tampak menyimak penjelasan mengenai gula darah normal, komplikasi penyakit diabetes melitus dari peneliti - Pasien tampak penasaran dan ingin tau lebih banyak mengenai penyakit diabetes mellitus. - Pasien dapat menjelaskan kembali gula darah normal, komplikasi penyakit diabetes mellitus ,serta makanan dan minuman yang sehat - Pasien paham dan ingin memperbaiki pola makan dengan diet diabetes mellitus <p>TD : 130/71 mmHg, BB : 45kg ND : 69x/menit IMT: 24 kg/m² NF : 21 x/menit GDS : -Pagi : 597 g/dL -Sore : 242 g/dL</p> <p>A :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat, maka Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P : <i>Manajemen Hiperglikemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Memastikan pasien mengonsumsi diit yang sudah diberikan oleh ahli gizi 	
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan insulin sesuai order dokter <p><i>Edukasi Kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Menjelaskan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus 	
	06-02-2025	Hipertermia	<p>Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau suhu tubuh 2. Memberikan cairan oral 3. Melakukan pendinginan eksternal (dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 4. Menganjurkan tirah baring 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa menggigil sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan menggigil berkurang - Suhu tubuh pasien 37,8°C - Akral pasien masih teraba dingin <p>A:</p> <p>Termoregulasi belum membaik, maka masalah hipertermia belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p><i>Manajemen Hipertermia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Melakukan pendinginan eksternal (dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Menganjurkan tirah baring 	
	06-02-2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih batuk berdahak - Pasien mengatakan melakukan batuk efektif jika dahak dalam kerongkongan sulit dikeluarkan - Pasien masih merasa pusing 	

			<p>kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>2. Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>3. Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>4. Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari, inj. Ceftriaxone 2x 1 gr sehari, PCT 3x sehari</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih batuk berdahak - Pasien tampak gelisah - Sputum/dahak pasien masih berwarna hijau - RO. Thorax : <i>Broncopneumonia</i> - NF: 21 x/menit <p>A:</p> <p>Bersihkan Jalan Nafas belum meningkat, maka Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p style="text-align: center;"><i>Latihan Batuk Efektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 - Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari 	
06-02-2025	Perfusi perifer tidak efektif	Perawatan Sirkulasi	<p>1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes)</p> <p>3. Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan)</p> <p>4. Melakukan perawatan kuku dan kaki</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ujung-ujung jari tangan dan kaki kebas-kebas - Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada tangan dan kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral terasa dingin - CRT <2 detik - Warna kulit pasien tampak pucat - Turgor kulit pada jari tangan tampak kembali dengan lambat 	

			<p>5. Menganjurkan berolahraga rutin</p> <p>6. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>7. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</p>	<p>- ND : 69x/mnit, Suhu 38°C, TD : 130/71 mmHg</p> <p>GDS : -Pagi : 597 g/dL</p> <p>-Sore : 242 g/dL</p> <p>A:</p> <p>Perfusi perifer belum meningkat, maka Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p><i>Perawatan Sirkulasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer - Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) - Lakukan perawatan kuku dan kaki - Anjurkan Minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 	
3	07-02-2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 2. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien 3. Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan 4. Memberikan terapi insulin sesuai order dokter <p>GDS 200-250 : 8 unit</p> <p>GDS < 200 : 0 unit</p> <p>Edukasi Pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan badan masih terasa lemas dan letih - Pasien mengatakan masih merasa pusing - Pasien masih mengeluh sering merasa ngantuk - Pasien mengatakan masih sering merasa lapar namun sedikit berkurang - Pasien mengatakan masih sering haus dan sering pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih lemas dan letih - Mukosa bibir kering pecah-pecah mulai membaik - frekuensi pipis nya 6-9x/hari - Pasien tampak menyimak penjelasan mengenai gula darah normal dan komplikasi penyakit diabetes melitus dari peneliti 	



			<p>2. Menjelaskan mengenai Gula darah normal dan komplikasi penyakit diabetes melitus</p>	<p>- Pasien dapat menjelaskan kembali gula darah normal dan komplikasi penyakit diabetes melitus</p> <p>TD : 132/72 mmHg</p> <p>ND : 78 x/menit</p> <p>NF : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5° C</p> <p>GDS : -Pagi : 230 g/dL</p> <p>-Sore : 192 g/dL</p> <p>A :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat, serta Status nutrisi membaik, maka masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p style="text-align: center;"><i>Manajemen Hiperglikemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Memastikan pasien mengonsumsi diet yang sudah diberikan oleh ahli gizi - Memberikan insulin sesuai order dokter <p style="text-align: center;"><i>Edukasi Kesehatan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Menjelaskan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus 	
	07-02-2025	Hipertermia	<p style="text-align: center;">Manajemen Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau suhu tubuh 2. Memberikan cairan oral 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak lagi merasa menggigil <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan menggigil menurun - Suhu tubuh pasien 36,5°C 	

			<p>3. Melakukan pendinginan eksternal (dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>4. Menganjurkan tirah baring</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Akral pasien teraba hangat - Kulit pasien teraba hangat <p>A: Termoregulasi membaik, maka masalah hipertermia teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
	07-02-2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p style="text-align: center;">Latihan Batuk Efektif</p> <p>1. Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>2. Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>3. Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>4. Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari, inj. Ceftriaxone 2x 1 gr sehari</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih batuk berdahak - Pasien mengatakan melakukan batuk efektif jika dahak dalam kerongkongan sulit dikeluarkan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih batuk berdahak - Suhu tubuh pasien 36,5 C - Pasien masih tampak pucat - Pasien masih tampak gelisah - Sputum/dahak pasien masih berwarna hijau - RO. Thorax : <i>Broncopneumonia</i> - NF : 20 x/menit <p>A: Bersihkan jalan nafas belum meningkat, maka masalah Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p style="text-align: center;"><i>Latihan Batuk Efektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 - Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari 	
	07-02-2025	Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p align="center">Perawatan Sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) 3. Melakukan perawatan kuku dan kaki 4. Menganjurkan Minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh ujung-ujung jari tangan dan kaki kebas-kebas - Pasien masih merasa kesemutan pada tangan dan kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral terasa dingin - CRT <2 detik - Warna kulit pasien masih tampak pucat - Turgor kulit pada jari tangan masih tampak kembali dengan lambat - ND : 78x/menit, TD : 132/72 mmHg - Suhu 36,5°C <p>A:</p> <p>Perfusi perifer belum meningkat, maka masalah Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p align="center"><i>Perawatan Sirkulasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer - Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) - Lakukan perawatan kuku dan kaki - Anjurkan Minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 	

4	08-02-2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 2. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien 3. Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan 4. Memberikan terapi insulin sesuai order dokter <p>GDS > 300-350 : 16 unit GDS > 133 : 0 unit</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Menjelaskan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes melitus 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan badan terasa lemas dan letih berkurang dan pusing menurun - Pasien mengeluh merasa ngantuk berkurang - Pasien mengatakan sering merasa lapar berkurang - Pasien mengatakan masih sering haus dan sering pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas dan letih berkurang - Mukosa bibir kering dan pecah-pecah mulai membaik - frekuensi pipis nya 6-7x/hari - Pasien tampak menyimak penjelasan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes melitus dari peneliti - pasien dapat mengulangi apa saja penatalaksanaan penyakit diabetes melitus - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi berkurang <p>TD : 125/80 mmHg ND : 83 x/ menit NF : 20 x/ menit GDS : -Pagi : 310 mg/dL -Sore : 133 mg/dL</p> <p>A :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah belum meningkat, Tingkat pengetahuan meningkat, dan Status nutrisi membaik, maka Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan 	
---	------------	-------------------------------------	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan pasien mengonsumsi diit yang sudah diberikan oleh ahli gizi - Memberikan insulin sesuai order dokter 	
08-02-2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p align="center">Latihan Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 2. Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 3. Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 4. Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari, inj. Ceftriaxone 2x 1 gr sehari 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien batuk berdahak dan pusing mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak sedikit berkurang - Suhu tubuh pasien 36,5 C - Pasien masih tampak sedikit gelisah - Sputum/dahak pasien masih berwarna hijau pudar - NF: 20 x/menit <p>A:</p> <p>Tingkat Infeksi belum menurun dan bersihan jalan nafas belum meningkat, maka masalah Risiko infeksi belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p align="center"><i>Latihan Batuk Efektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Meminta pasien mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Meminta pasien batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 - Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari 		
	Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p align="center">Perawatan Sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kebas-kebas yang dirasakan sudah berangsur menghilang - Pasien mengatakan kesemutan yang dirasakan menurun 		

			<p>3. Melakukan perawatan kuku dan kaki</p> <p>4. Menganjurkan Minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>5. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>6. Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba sedikit hangat - CRT <2 detik - Warna kulit pasien tampak pucat agak menurun - Turgor kulit mulai membaik - ND : 83 x/menit, Suhu 36,5°C <p>A:</p> <p>Perfusi perifer belum meningkat sepenuhnya, masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p style="text-align: center;"><i>Perawatan Sirkulasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer - Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) - Lakukan perawatan kuku dan kaki - Anjurkan Minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 	
5	09-02-2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p style="text-align: center;">Manajemen Hiperglikemia</p> <p>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan</p> <p>4. Memberikan terapi insulin sesuai order dokter</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah sangat baik dari sebelum nya, keluhan lemas, letih dan pusing menurun - Pasien mengatakan sering merasa ngantuk berkurang - Pasien mengatakan merasa lapar, sering haus dan sering pipis menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan letih, lemas dan pusing menurun - Mukosa bibir kering dan pecah-pecah membaik - frekuensi pipis nya 5-6x/hari 	

				<p>- Pasien tampak menyimak penjelasan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes melitus dari peneliti</p> <p>- Pasien dapat mengulangi kembali tentang penyakit diabetes</p> <p>- Pertanyaan pasien tentang kondisinya berkurang</p> <p>- Pasien tampak menunjukkan perilaku sesuai anjuran</p> <p>TD : 120/80 mmHg, ND : 85x/menit</p> <p>NF : 20x/menit, GDS : -Pagi : 128 g/dL /Sore : 130 g/dL</p> <p>A :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah, Tingkat pengetahuan meningkat dan Status nutrisi membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
	09-02-2025	Bersihan Jalan nafas tidak efektif	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari, inj. Ceftriaxone 2x 1 gr sehari</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk hanya timbul sesekali dan tidak berdahak - Pasien mengatakan pusing sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan batuk menurun - Keluhan pusing menurun - Suhu tubuh pasien 36,5 C - Keluhan gelisah menurun - Sputum (dahak) menurun - N : 21x/menit <p>A:</p> <p>Bersihan jalan napas meningkat, maka masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.</p>	




				P: <i>Latihan Batuk Efektif</i> - Memberikan obat Acetylcysteine 3x sehari	
	09-02-2025	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perawatan Sirkulasi 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Memantau nyeri pada ekstremitas (kebas-kebas dan kesemutan) 3. Melakukan perawatan kuku dan kaki 4. Menganjurkan Minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 6. Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	S: - Pasien mengatakan kebas-kebas sudah jarang dirasakan - Pasien mengatakan kesemutan yang dirasakan menurun O: - Akral terasa hangat - CRT <2 detik - Warna kulit pasien tampak pucat menurun - Turgor kulit membaik - ND : 85 x/menit, Suhu 36,5°C, TD : 120/80 mmHg A: Perfusi perifer meningkat, masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi. P: Intervensi dihentikan	
6	10-02-2025	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Manajemen Hiperglikemia 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 2. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada pasien 3. Melakukan pemeriksaan gula darah pasien sebelum makan 4. Memberikan terapi insulin sesuai order dokter 5. Mengajarkan penggunaan insulin mandiri	S: - Pasien mengatakan merasa lemas, letih dan pusing menurun - Pasien mengatakan merasa sering lapar, sering haus, dan sering pipis menurun - Pasien mengatakan merasa ngatuk menurun O: - Keluhan merasa lelah menurun - Keluhan merasa sering lapar, sering haus dan sering pipis menurun - Keluhan sakit kepala menurun - Mulut kering dan pecah-pecah tampak membaik - TD : 147/89 mmhg. ND : 71x/menit	

				<p>- NF : 20x/menit, S : 36,6°C</p> <p>A:</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat, maka masalah Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hiperglikemia dihentikan - Pasien pulang - Obat Pulang : Lavemir 1x10 unit / hari (malam jam 22.00) NR 3x3 unit / hari (sebelum makan : pagi,siang, malam) Cefixime 2x200 gram /hari (pagi, sore) NAC 3x1/hari Amplodipin 1x5 mg/hari 	
--	--	--	--	--	--

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping content, for most databases

Top Sources

- 2%  Internet sources
- 1%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)