

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI RUANG PENYAKIT DALAM  
RS TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**



**NURUL HUSNA**

**NIM : 223110264**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## KARYA TULIS ILMIAH

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG PENYAKIT DALAM RS TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan*



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**NURUL HUSNA**

NIM: 223110264

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Disusun oleh :

NAMA : Nurul Husna  
NIM : 223110264

Telah di periksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Pengudi Sidang Hasil Tugas Akhir Program Studi D III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang oleh pembimbing pada tanggal : 10 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



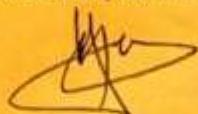
Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep, MB  
NIP. 19801023 200212 2 002



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

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep,  
NIP. 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruangan  
Penyakit Dalam RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang"

Disusun oleh :

Nurul Husna

223110264

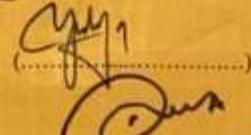
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 20 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

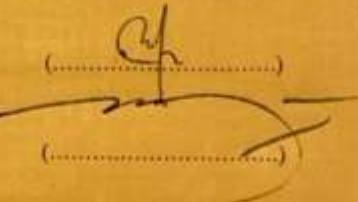
Ketua

Nama : Ns. Yudistira, M.Kep  
NIP. 19890121 201801 1 001



Anggota

Nama : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep Sp.KMB  
NIP. 19730503 199503 2 002



Anggota

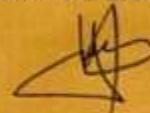
Nama : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep, MB  
NIP. 19801023 200212 2 002

Anggota

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

Padang, 20 Juni 2025

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep,  
NIP. 19750121 199903 2 005

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun  
dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Nurul Husna

NIM : 223110264

Tanda Tangan



Tanggal : 20 Juni 2025

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap	Nurul Hisna
NIM	223110264
Tempat/Tanggal Lahir	Payakumbuh/ 21 Mei 2004
Tahun Masuk	2022
Nama PA	Rendayati, S.Kep,Sp.Jiwa
Nama Pembimbing Utama	Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep,MB
Nama Pembimbing Pendaamping	Ns. Neni, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penipian (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya

Padang, 20 Juni 2025



Nurul Hisna  
223110264

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025  
Nurul Husna**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025**

**Isi : xi + Halaman + 1 tabel + 11 lampiran**

**ABSTRAK**

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi yang terus meningkat. Menurut World Health Organization (WHO) 2021 tercatat 422 juta orang hidup dengan diabetes, dan hampir 90% merupakan diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan data dari Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, tercatat 522 kasus pada 2022 dan meningkat menjadi 536 kasus pada 2023. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan pada November 2024 – Juni 2025. Asuhan keperawatan dilakukan 15–19 April 2025. Populasi terdiri dari 2 pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus tipe 2 dan dipilih dengan purposive sampling. Sampel didapatkan 1 pasien yang termasuk memenuhi kriteria. Pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh lemah, letih, pusing, mual, muntah, tidak nafsu makan, sering haus dan BAK, kaki terasa kesemutan. Pasien sering konsumsi minuman manis dan mengalami stress karena keuangan. Diagnosa keperawatan: ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, kelelahan dan ansietas. Intervensi: manajemen hiperglikemia, edukasi diet, manajemen nutrisi pemantauan Nutrisi, manajemen energi, dukungan tidur, terapi relaksasi, serta konseling. Evaluasi setelah lima hari: GDS 200 mg/dL, letih berkurang, nafsu makan meningkat dan pola tidur membaik.

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI agar dampak dari penyakit ini bisa cepat di cegah.

**Kata Kunci : Diabetes Mellitus Tipe II, Asuhan keperawatan  
Daftar Pustaka : 31 (2012-2023)**

## 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 D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns.Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Netti,S.Kep,M.Pd,M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, Skp. M.Kep. Sp, Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Letkol Ckm (K) Dr. Hasnita, M.K.M selaku Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
3. Bapak Tasman,S. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak dan ibu serta staff Jurusan Keperawatan yang telah membimbing dan membantu memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada ayah ibu dan mama papa selaku orang tua peneliti dan Sdr. Amelia Septia Roza dan Tasnim Deyura selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, do'a, kasih sayang serta dukungan moril dan materil yang tiada hentinya.
7. Sahabat dan teman- teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat, semangat, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Tugas Akhir ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	v
<b>ABSTRAK .....</b>	vii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	ix
<b>BAB I .....</b>	1
<b>PENDAHULUAN.....</b>	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat.....	8
<b>BAB II .....</b>	9
<b>TINJAUAN TEORITIS.....</b>	9
<b>A. Konsep Dasar Diabetes Melitus .....</b>	9
1. Pengertian Diabetes Melitus .....	9
2. Klasifikasi .....	9
3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi .....	11
5. Manifestasi Klinis .....	12
6. WOC .....	14
7. Komplikasi.....	15
8. Penatalaksanaan .....	15
9. Pemeriksaan Penunjang.....	18
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus .....</b>	19
A. Pengkajian.....	19
B. Diagnosa Keperawatan.....	22

C. Intervensi Keperawatan.....	23
D. Implementasi Keperawatan .....	33
E. Evaluasi Keperawatan .....	33
<b>BAB III.....</b>	<b>34</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Desain penelitian .....	34
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi Dan Sampel.....	34
D. Alat Dan Instrumen Penelitian .....	35
E. Teknik Pengumpulan Data .....	36
F. Jenis-Jenis Data .....	37
G. Prosedur Penelitian.....	38
H. Analisis Data .....	38
<b>BAB IV .....</b>	<b>39</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	39
B. Deskripsi Kasus .....	39
1. Pengkajian Keperawatan .....	39
2. Diagnosa Keperawatan.....	41
3. Intervensi Keperawatan.....	41
5. Implementasi Keperawatan .....	45
6. Evaluasi Keperawatan .....	46
C. Pembahasan.....	47
1. Pengkajian Keperawatan .....	47
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. Intervensi Keperawatan.....	54
4. Implementasi Keperawatan .....	57
5. Evaluasi Keperawatan .....	59
<b>BAB V.....</b>	<b>61</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran.....	62

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
-----------------------------	-----------

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 6 Surat Survey Awal dari Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah jenis penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi atau penularan mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau parasit. PTM biasanya bersifat kronis (jangka panjang) dan berkembang perlahan seiring waktu. Penyakit ini sering dikaitkan dengan gaya hidup, faktor genetik, dan lingkungan. PTM terdiri dari berbagai jenis penyakit yang dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok utama. Yang pertama adalah penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke, yang menjadi penyebab utama kematian global. Kedua, diabetes mellitus, yang sering dikaitkan dengan pola makan tidak sehat dan gaya hidup kurang aktif.

Diabetes mellitus (DM) ditandai oleh kekurangan insulin, baik secara absolut maupun relatif, serta gangguan fungsi insulin. Penyakit ini diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, DM jenis lainnya, dan DM yang terjadi selama kehamilan. DM tipe 2 adalah kelompok gangguan metabolismik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau kombinasi keduanya<sup>1</sup>.

DM Tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tengah menarik perhatian diantara penyakit lainnya. Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi berupa gangguan metabolisme yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah lebih tinggi dari normal<sup>13</sup>. DM Tipe 2 adalah suatu keadaan tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, terjadi lonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. DM Tipe 2 merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolismik akibat gangguan

hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. DM Tipe 2 adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolismik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan kasus diabetes mellitus tertinggi di dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) memproyeksikan jumlah penderita diabetes di Indonesia akan mencapai 28,57 juta pada tahun 2045, meningkat 47% dibandingkan dengan 19,47 juta pada tahun 2021. Jumlah penderita Diabetes pada 2021 tersebut menunjukkan lonjakan signifikan dalam satu dekade terakhir. Pada tahun 2021, jumlah kematian akibat diabetes di Indonesia tercatat sebanyak 236.711, meningkat 58% dibandingkan 149.872 kematian pada tahun 2011. Secara global, IDF memproyeksikan jumlah penderita diabetes akan mencapai 783,7 juta orang pada tahun 2045, meningkat 46% dari 536,6 juta pada tahun 2021.<sup>2</sup>

Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mengatakan hasil temuan SKI lebih tinggi dibandingkan estimasi prevalensi standar usia di Indonesia pada tahun 2021 dan IDF, yaitu 10,6% untuk kelompok usia 20-79 tahun. Berdasarkan tipe diabetes, SKI menemukan bahwa diabetes melitus tipe 2 lebih banyak ditemukan dibandingkan dengan diabetes tipe 1, baik pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) maupun usia lanjut (60 tahun ke atas). Presentase diabetes melitus tipe 2 ditemukan pada 52,1% kelompok usia produktif dan 48,9% pada kelompok usia lanjut, sementara presentase diabetes tipe 1 adalah 15,5% pada kelompok usia produktif dan 17,8% pada kelompok usia lanjut. SKI 2023 juga mengidentifikasi sekitar 30% responden dari masing-masing kelompok usia tidak mengetahui tipe diabetesnya.<sup>3</sup>

Banyaknya jumlah kasus DM Tipe 2 yang terjadi jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi. Beberapa komplikasi yang dapat menyertai pasien DM Tipe 2 adalah penyakit jantung, stroke, neuropati, ulkus, gagal ginjal. DM Tipe 2 menjadi penyebab dari 65% kematian akibat penyakit jantung dan stroke. Selain itu, orang dewasa yang menderita diabetes mellitus berisiko dua sampai empat kali lebih besar terkena penyakit jantung daripada orang yang tidak menderita diabetes mellitus.<sup>7</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan di *Unit in Selected Hospitals of West Ethiopia* pada tahun 2020, satu dari tiga pasien dengan DM Tipe 2 yang datang ke klinik rawat jalan di Rumah Sakit Etiopia Barat memiliki satu jenis komplikasi. Adanya komplikasi pada pasien DM Tipe 2 ini berhubungan dengan faktor usia pasien, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), lama pasien menderita DM, riwayat keluarga yang menderita DM, pengobatan, dan adanya penyakit kronis lainnya. Penderita diabetes mellitus dapat melakukan pencegahan sekunder untuk mencegah terjadinya komplikasi maupun kecacatan dan kematian, upaya yang dapat dilakukan selain pengobatan adalah dengan melakukan perubahan gaya hidup dan melakukan keteraturan pemeriksaan kadar gula darah, serta mendapatkan dukungan dari keluarga.<sup>4</sup>

Pada tahun 2020, jumlah kasus diabetes di Indonesia mengalami peningkatan, mencapai 18 juta orang. Hal ini menyebabkan prevalensi diabetes meningkat menjadi 6,2%, naik signifikan dibandingkan tahun 2019 yang mencatat jumlah kasus sebanyak 11 juta. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi diabetes mellitus di Indonesia tercatat sebesar 1,5%. Di kalangan penduduk berusia 15 tahun ke atas, prevalensi Diabetes yang didiagnosis oleh dokter mencapai 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi diabetes mellitus pada populasi usia 15 tahun ke atas dalam survei Riskesdas 2018.

Gejala DM Tipe 2 tidak hanya terlihat pada kadar gula darah yang meningkat, tetapi juga pada pengalaman hidup sehari-hari seperti sering buang air kecil, kembung, sering haus, penglihatan kabur, mudah lelah, lemas, mulut kering, dan mudah lelah. menderita infeksi dan cedera. Penderita DM juga sering mengalami kesemutan dan mati rasa. Jika gejala tersebut terus mengganggu kehidupan sehari-hari, dapat berujung pada penurunan kualitas hidup seseorang dan komplikasi yang berbahaya <sup>5</sup>.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023, prevalensi DM Tipe 2 di Sumatera Barat terdapat sebesar 1,8% dari 3,7 juta penduduk usia lebih dari 15 tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang 2023, didapatkan jumlah kunjungan penderita DM pada tahun 2020 yaitu sebanyak 9.471 yang tersebar di kota Padang.<sup>6</sup>

Data dari Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2020 menunjukkan bahwa DM tipe 2 termasuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di Kota Padang. Rinciannya, terdapat 11.148 kasus DM *Non Insulin Without Complication* dan 5.461 kasus DM *Non Insulin With Unspecified*. Pada tahun 2018, Sumatera Barat memiliki prevalensi DM sebesar 1,6%. Sebagai ibu kota provinsi, Kota Padang menjadi wilayah dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di Sumatera Barat, mencapai total 44.280 kasus <sup>7</sup>

Perawat memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai pembaharu. Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang bertugas melayani masyarakat memiliki kewajiban dalam memberi asuhan keperawatan. Layanan yang diberikan harus memenuhi standar dan sesuai dengan keahlian dan keterampilan yang dimilikinya. Kepuasan pasien merupakan bukti bahwa perawat telah mampu memenuhi harapan harapan yang meliputi pelayanan yang baik, ketepatan waktu dalam melayani dan memberikan informasi yang sebenar-benarnya.

Asuhan Keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan layanan berkualitas. Asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai <sup>8</sup>.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulanda Heryuni pada tahun 2019 yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus di Irna Non Bedah penyakit Dalam RSUP. Dr. M.Djamil Padang" orang penyadang penyakit diabetes melitus tipe 2 biasanya memiliki gejala yang perlu untuk segera di atasi, seperti berat badan turun secara drastis, sering merasa lelah, sering kesemutan, sering BAK di malam hari, kepala pusing, ekstremitas sering kesemutan dan terasa kebas, dan pada penderita diabetes melitus nafsu makanya akan menurun. Dari gejala tersebut akan muncul diagnosa keperawatan sesuai dengan penelitian Nur Afni Annisa Fitri (2020) dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD.Dr. Rasidin Padang", dimana diagnosa yang ditegakkan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ristensi insulin. Diagnosa yang selanjutnya sering muncul adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. Dan diagnosa yang selanjutnya muncul adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan komplikitas program pengobatan. Dinda Nurul Fadillah (2019) mengetakan dalam hasil penelitiannya yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II Dengan Ulkus Diabetikum di Irna-Non Bedah RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang" diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien DM Tipe 2 adalah ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.

Beberapa intervensi keperawatan diterapkan untuk mencegah dan mengendalikan perkembangan neuropati diabetik dan meningkatkan sirkulasi perifer melalui empat pilar pengobatan tipe DM yaitu pendidikan, nutrisi,

olahraga, dan intervensi farmakologis. DM juga dapat diobati dengan terapi alternatif atau komplementer. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan adalah senam kaki diabetik. Gerakan senam kaki ini dapat memperlancar aliran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki, dengan demikian diharapkan kaki penderita DM dapat terawat baik dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM

Nurdyanti (2024) menjelaskan dalam penelitiannya tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Kota Padang ditemukan keluhan pasien badan terasa lemas, lelah, rasa haus dan lapar berlebihan, sering buang air kecil pada malam hari, sering kesemutan dan kebas di ujung tangan dan kaki, serta mengalami penurunan berat badan yang drastic. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan perasaan lemah, BAK sering, dan riwayat diabetes yang sudah menahun, diagnosis resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan kepala terasa sakit hingga kuduk, kesemutan, serta pandangan kabur, dan diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan ditandai dengan kebiasaan mengkonsumsi dit yang tidak sehat (makan bersantan, jeroan) dan tidak patuh minum obat.

Untuk masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu melakukan tindakan keperawatan diantranya mengukur kadar glukosa darah, mengukur tanda dan gejala hiperglikemia. Diagnosis keperawatan Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, melakukan tindakan keperawatan diantaranya mengkaji apakah ada kebas atau kesemutan pada kaki, memeriksa adanya iritasi retak, lesi.

Survey awal yang dilakukan Berdasarkan data di Medikal Record di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang terdapat 40 pasien yang di rawat dalam rentang waktu dari bulan Agustus sampai bulan September 2024, Survey awal yang dilakukan pada tanggal 21 November 2024 ada 4 orang pasien yang sedang dirawat di Ruangan tersebut, 1 orang diantaranya pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan diagnosa medis NIDDM + Hiperglikemia + Ulkus Gangren Regio Pedis (S) + Bronchopneumonia. Hasil wawancara dari Ny. K (49th) mengatakan mempunyai riwayat keturunan Diabetes dari keluarga orang tuanya. Keluhan Ny. K saat pengkajian awal mengatakan nyeri dikaki kiri yang sudah dioperasi sebelumnya, sering haus, lapar, tidak ada nafsu makan, sering pusing, sering buang air kecil, sakit kepala dan susah tidur dimalam hari serta pasien terpasang infus Ringer Lactat, pasien juga diberikan diit DD 1500 kalori yang dibagi menjadi 6 porsi. Ny. K saat itu sudah 3 hari dirawat diruangan tersebut, dan sebelumnya Ny. K sudah pernah dirawat dengan diagnosa yang sama. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh perawat ruangan pada Ny. K diantaranya Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Perfusi Perifer Tidak Efektif, Defisit Nutrisi.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Agus Salim RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang didapatkan penelitian adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 di RS TK III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024 ?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan DM Tipe 2 di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan DM Tipe 2 Di RS Tk III Dr. Reksowidiryo Padang Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan Diagnosa Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan DM Tipe 2 Di RS Tk III Dr. Reksowidiryo Padang Tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan Perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan DM Tipe 2 Di RS Tk III Dr. Reksowidiryo Padang Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan DM Tipe 2 Di RS Tk III Dr. Reksowidiryo Padang Tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan Hasil Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan DM Tipe 2 Di RS Tk III Dr. Reksowidiryo Padang Tahun 2024

**D. Manfaat**

- a. Bagi Peneliti  
Dapat Menambah Pengetahuan dan Wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan DM Tipe 2 serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian keperawatan.
- b. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan dapat memberikan ide, inspirasi atau masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan DM Tipe 2 di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang.
- c. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Padang  
Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang pada Pasien dengan DM Tipe 2 penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Diabetes Melitus**

##### **1. Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada ginjal, mata, jantung, pembuluh darah, serta lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia<sup>9</sup>.

DM atau yang biasa disebut kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relative. DM tipe 2 adalah Dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM). DM tipe 2 pankreas dapat menghasilkan cukup jumlah insulin untuk metabolisme glukosa (gula), tetapi tubuh tidak mampu untuk memanfaatkan secara efisiensi. Seiring waktu, penurunan produksi insulin dan kadar glukosa darah meningkat.<sup>10</sup>

##### **2. Klasifikasi**

###### **a. DM tipe 1**

DM yang terjadi akibat kerusakan pada sel-sel beta pancreas. terbagi dalam dua tipe yaitu DM yang diperantara oleh proses immunologi (*Immune-Mediated Diabetes*) dan diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Reaksi autoimun DM tipe 1 timbul disebabkan adanya peradangan pada sel beta (*Insulitis*). Ini menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (*Islet Cell Antibody*). Reaksi antigen (*Sel Beta*) dengan antibody (ICA) yang ditimbulkannya menyebabkan

hancurnya sel beta. Insulitis ini bisa disebabkan macam-macam virus, yaitu virus cocksakie, rubella, CMV, herpes dan lain-lain. Virus ini pada insulitis hanya menyerang sel beta, biasanya sel alfa dan delta tetap utuh. Pada DM tipe 1 ini terjadi kekurang insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh. DM tipe ini umumnya terjadi pada usia muda.

b. DM tipe 2

DM tipe 2 yang sebelumnya dikenal sebagai non-insulin dependent diabetes (NIDDM) atau diabetes pada orang dewasa (*Adult-Onset Diabetes*). Diabetes tipe 2 istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi terjadinya hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. Ini meliputi individu yang mengalami resistensi insulin dan mengalami defisiensi insulin relatif. Pada DM tipe 2 jumlah insulin normal, malah mungkin lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang <sup>11</sup>

### 3. Etiologi

Penyebab dari penyakit diabetes diantaranya :

1. Faktor genetik

Faktor genetik atau faktor keturunan. Lebih dari 50% penderita diabetes melitus memiliki keluarga yang juga menderita diabetes melitus. Hal ini dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus cenderung diturunkan, bukan ditularkan.

2. Faktor Nutrisi

Nutrisi yang berlebihan (*Overnutrition*) merupakan faktor utama penyebab diabetes mellitus. Semakin berat badan berlebih maka akan mengakibat nutrisi berlebihan dan hal itu akan mengakibatkan kemungkinan besar terjadinya diabetes mellitus (Simatupang & Kristina, 2023).

### 3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penyebab penyakit diabetes dan komplikasinya (Lestari et al., 2021).

### 4. Faktor lain

Faktor lain seperti sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolismik yang menganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang menganggu toleransi glukosa (Lestari et al., 2021).

## 4. Patofisiologi

Faktor – faktor risiko utama DM tipe 2 menurut Priscilla LeMone Riwayat DM pada orang tua dan saudara kandung, anak dari penyandang DM tipe 2 memiliki peningkatan risiko dua hingga empat kali menyandang DM tipe 2 dan 30% risiko mengalami intoleransi glukosa (ketidakmampuan memetabolisme karbohidrat secara normal).

Patofisiologi terjadinya DM dapat terjadi melalui dua keadaan, yaitu, disfungsi sel  $\beta$  pankreas. Penyebab DM tipe 2 adalah kegagalan sel sel sasaran insulin dalam memberikan respon pada insulin secara normal. Kondisi ini merupakan kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Terjadinya resistensi insulin diakibatkan oleh kejadian obesitas, aktivitas fisik rendah, serta bertambahnya usia seseorang. Produksi glukosa hepatis pada penderita DM tipe 2 melebihi kadar normal tanpa adanya kerusakan pada sel-sel  $\beta$  pankreas secara autoimun.<sup>12</sup>

Menurunnya fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 memiliki sifat relatif dan tidak absolut. Pada mula berkembangnya DM tipe 2, sel  $\beta$  memberikan sinyal adanya gangguan sekresi insulin fase pertama, yang berarti terjadi kegagalan sekresi insulin dalam memberikan kompensasi pada resistensi

insulin. Penanganan yang kurang baik, akan menyebabkan rusaknya sel sel  $\beta$  pankreas. Kerusakan tersebut akan terjadi dengan progresif dan umumnya menjadi penyebab terjadinya defisiensi insulin, sehingga penderita membutuhkan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 biasanya terjadi dua faktor tersebut, berupa resistensi insulin dan defisiensi insulin.<sup>12</sup>

Makanan yang masuk sebagian digunakan untuk kebutuhan energi dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen dihati dan jaringan lainnya dengan bantuan insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pulau langerhans pankreas.<sup>13</sup>

Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatis berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa (Joyce M. Black, 2014).

## 5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis DM tergantung pada tingkat hiperglikemia yang dialami oleh pasien. Manifestasi DM pada umumnya adalah polifagia (banyak makan), polidipsi (banyak minum), poliuria (sering BAK). Penderita DM juga mengalami gejala lainnya yaitu berat badan menurun, keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan/kaki, kulit kering, luka sulit sembuh dan sering muncul infeksi. Kondisi ini menunjukkan kadar glukosa darah tidak terkontrol dan jika tidak dilakukan penanganan yang tepat, lama kelamaan timbul penyulit yang dapat terjadi pada semua pembuluh darah, di antaranya pembuluh darah otak, pembuluh darah mata, pembuluh darah ginjal dan lain-lain.

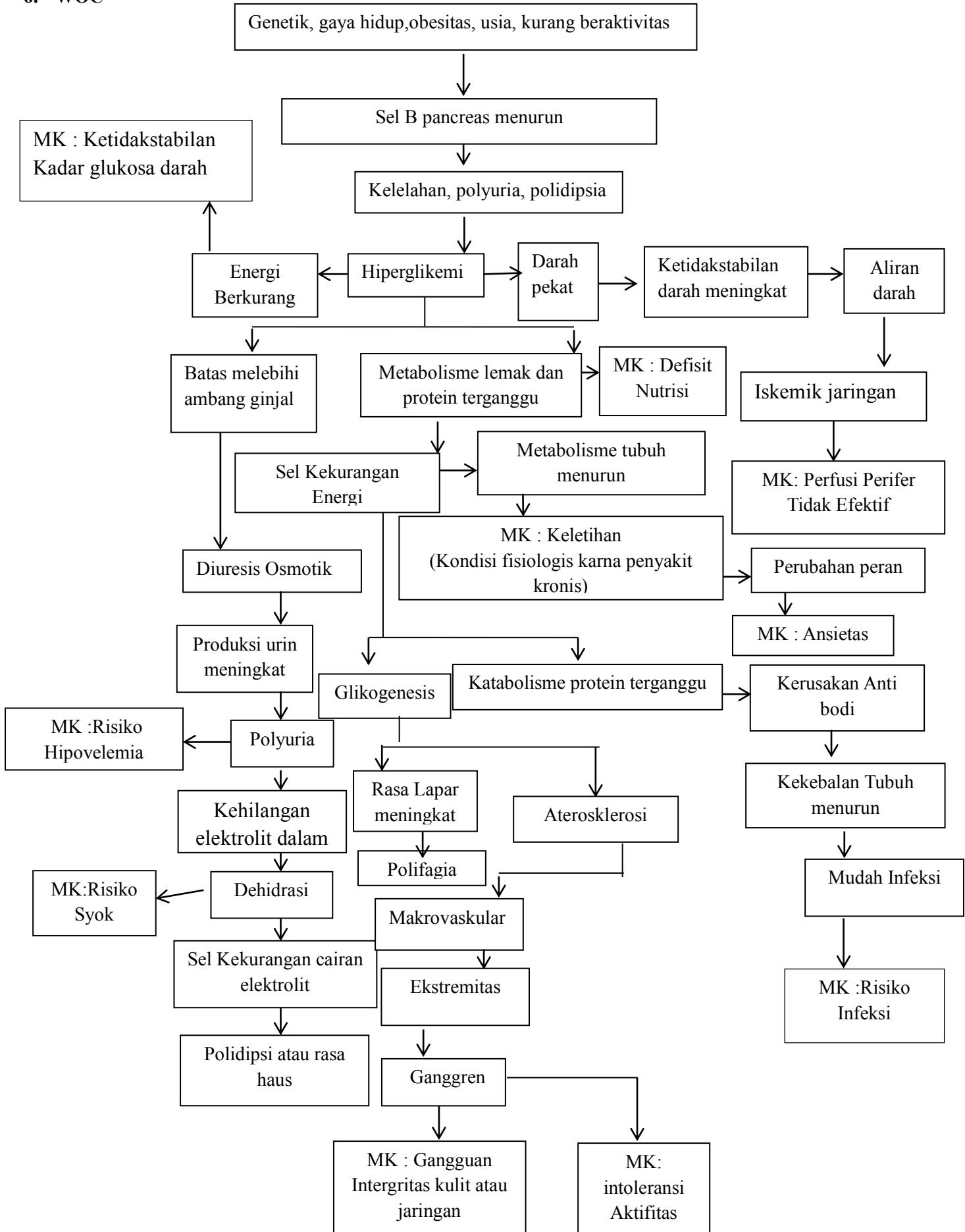
Jika sudah terjadi penyulit maka usaha menormalkan sangat sulit, karena itu pencegahan dini sangat diperlukan. DM dapat dicegah sedini mungkin

dengan mempertahankan pola makan sehari-hari sehat seimbang dengan meningkatkan konsumsi sayuran, buah dan serat, membatasi makanan tinggi karbohidrat, protein dan lemak, mempertahankan BB ideal sesuai umur dan TB, serta olahraga teratur.

Kadang-kadang manifestasi yang muncul tidak berat atau mungkin tidak ada, sebagai konsekuensi adanya hiperglikemia yang cukup lama menyebabkan perubahan patologi dan fungsional yang sudah terjadi lama sebelum diagnosa dibuat. Efek jangka panjang DM meliputi perkembangan progresif komplikasi spesifik retinopati yang berpotensi menimbulkan kebutaan, nefropati yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal, dan atau neuropati dengan risiko ulkus diabetik, amputasi, sendi charcot, serta disfungsi saraf autonom meliputi disfungsi seksual.

American Diabetes Association (ADA) menetapkan standar kontrol yang lebih tinggi sejak tahun 2000, yaitu tidak lagi menetapkan kadar gula darah sebelum sarapan dan 2 jam setelah sarapan tetapi menentukan standar kadar dengan HbA1c. Kadar ini harus terletak antara 6 dan 7%. HbA1c merupakan kadar gula dalam eritrosit (%) yang mencerminkan kadar 3 bulan terakhir (eritrosit hidup 3 bulan), sehingga ia merupakan variabel yang lebih konstan dibandingkan kadar glukosa plasma, yang sangat bervariasi dari hari ke hari dan jam ke jam. Angka ini diambil karena menurut hasil studi terbanyak, kadar HbA1c diantara 6-7% berkorelasi dengan sedikitnya komplikasi diabetes (mata, cerebral, ginjal, jantung, tekanan darah, lemah, dan kaki diabetik). Variabel kedua terbaik untuk mengurangkan komplikasi diabetes setelah HbA1c adalah kadar glukosa puasa yang harus di bawah 140 mg%. <sup>14</sup>

## 6. WOC



## 7. Komplikasi

Menurut Sulastri (2022) komplikasi yang berkaitan dengan DM Tipe 2 di klasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik.

### a. Komplikasi Akut

#### 1. Hiperglikemia

Hiperglikemia disebut suatu kondisi dimana kadar gula darah terlalu tinggi. Hiperglikemia harus diobati Karena merupakan penyebab utama komplikasi diabetes mellitus yang serius dan mengancam jiwa. Tampaknya ketika tidak ada atau cukup insulin dalam darah atau insulin tidak bekerja dengan baik. penyebab umum hiperglikemia makan lebih dari rencana makan yang dianjurkan, stress merupakan faktor utama pelepasan hormon epinephrine, kortisol, hormone pertumbuhan dan glucagon.

#### 2. Hipoglikemia

Terjadi ketika gula darah yang rendah atau hipoglikemia, terjadi ketika tidak cukupnya glukosa yang tersedia dalam sirkulasi insulin. Hipoglikemia biasanya didefinisikan sebagai kadar glukosa darah dibawah 50 mg/dl, meskipun klien mungkin merasakan gejala seperti keringat berlebihan kulit pucat, pandangan kabur. Kadang-kadang gejala terjadi sebagai akibat penurunan cepat glukosa darah, meskipun kadar glukosa darah yang sebenarnya normal atau tinggi. Penyebab hipoglikemia biasanya terjadi karena melewatkannya makan, olahraga lebih dari biasa atau pemberian insulin terlalu banyak (syok insulin).

### b. Komplikasi kronis

#### 1) Makroangiopati

Ini menyangkut lesi jantung dan pembuluh darah serius yang menyebabkan hipertensi, penyempitan arteri, penyakit arteri koroner, stroke dan disfungsi erektil pada pria.

#### 2) Retinopati diabetic

Penyakit ini menyebabkan penurunan penglihatan yang serius terutama karena kerusakan pembuluh mata. ini adalah penyebab kebutaan paling umum di dunia barat.

3) Neuropati

Kerusakan pada pembuluh darah pada ginjal. faktor resiko utama neuropati diabetic adalah tidak terkontrolnya gula darah sehingga jika neuropati terjadi, ginjal tidak mampu mengeluarkan sisa dan kelebihan cairan dari darah seperti gangguan pencernaan, diare dan inkotinensi urin.

4) Nefropati

Kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.

5) Ulkus/gangren

Gangren adalah kondisi matinya sebagian jaringan tubuh karena jaringan tersebut tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup dari sistem peredaran darah.

6) Proteinuria

Adanya protein pada urine yang terutama berasala dari protein-protein plasma, protein yang ada dalam urin pada penyakit ginjal merupakan campuran albumin dan globulin.

## 8. Penatalaksanaan

Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (*Euglikemia*) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Menurut Kemenkes RI (2020).

Penatalaksanaan pada pasien DM meliputi:

a. Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori penyandang DM. Pengaturan meliputi kandungan, kuantitas dan waktu asupan makanan (3 J Jenis, Jumlah, Jadwal) agar berat badan ideal dan gula darah dapat terkontrol dengan baik.

b. Latihan Fisik

Latihan juga akan meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigeliserida. Aktivitas latihan yang dianjurkan adalah akativitas yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah

seperti jalan-jalan, senam tubuh dan senam kaki sesuai kebutuhan dan kemampuan.

c. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, dua jam setelah makan, menjelang waktu tidur, dan diantara siklus tidur atau ketika mengalami gejala hipoglikemia.<sup>20</sup>

d. Terapi Insulin

Insulin digunakan antara lain pada keadaan hiperglikemia berat yang disertai dengan ketosis, krisis hiperglikemia, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, dan HbAIC saat diperiksa  $> 9\%$ .

e. Pengetahuan tentang Diabetes

Pencegahan dan Perawatan diri. Diabetes tipe II umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku Untuk mencapai keberhasilan perilaku dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi. Edukasi tersebut meliputi pemahaan tentang:

1. Penyakit DM
2. Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM
3. Penyulit DM
4. Intervensi farmakologis dan non farmakologis
5. Hipoglikemia
6. Masalah khusus yang dihadapi
7. Perawatan kaki pada diabetes
8. Cara pengembangan sistem pendukung dan pengajaran keterampilan
9. Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan.

Edukasi secara individual atau pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan

perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian perencanaan, implementasi dan dokumentasi.

## **9. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Perkeni 2021 pemeriksaan penunjang DM Tipe 2 diantaranya:

a. Pemeriksaan glukosa darah. Pada pasien DM Tipe 2 biasanya meningkat 100-200 mg/dl atau lebih. Pemeriksaan gula darah terdiri dari:

1. Pemeriksaan gula darah puasa atau fasting blood sugar (FBS) GDP (Gula Darah Puasa) merupakan keadaan puasa selama 12 jam, diperbolehkan minum. Darah diambil dari pembuluh darah vena. Hasil normal gulah darah puasa normalnya  $< 100$  mg/dl, 101-125 mg/dl untuk gula darah puasa terganggu, dan  $> 125$  mg/dl untuk diabetes.
2. Glukosa darah sewaktu. Glukosa darah sewaktu bisa dilakukan kapanpun, nilai normalnya adalah  $< 200$  mg/dl.
3. Pemeriksaan gula darah postparandial. Bertujuan untuk menentukan gula darah setelah makan. Pasien diberikan makan kira kira 100 gram karbohidrat, dua jam kemudian diambil gula darah venanya. Nilai normal gula darah postparandial adalah 140-199 mg/dl.

b. Tes toleransi glukosa.

Tes ini dilakukan dengan lebih teliti yakni dengan cara pemeriksaan laboratorium gula darah setelah 10 jam puasa. Lalu, pasien akan diminta minum glukosa 75 gram untuk dosis anak-anak dan 1,75 gram per kg berat badan. Dua jam sesudah mengkonsumsi glukosa makan akan dilakukan lagi pemeriksaan gula darahnya.

c. HbA1c

Pemeriksaan HbA1c merupakan pemeriksaan yang mencerminkan kadar glukosa darah rata-rata selama kurun waktu 2-3 bulan atau 120 hari sebelum dilakukannya pemeriksaan. Pemeriksaan HbA1c dapat digunakan sebagai acuan untuk monitoring penyakit diabetes mellitus karena HbA1c ini dapat memberikan informasi yang lebih jelas tentang keadaan yang sebenarnya pada penderita diabetes mellitus. Pemeriksaan

kadar HbA1c memiliki banyak keunggulan sehingga lebih direkomendasikan untuk monitoring pengendalian glukosa. Pemeriksaan ini tidak perlu puasa, tidak dipengaruhi perubahan gaya hidup jangka pendek, lebih stabil dalam suhu kamar dibanding glukosa plasma puasa. Pemeriksaan HbA1c lebih menguntungkan secara klinis karena dapat memberikan informasi secara jelas tentang keadaan pasien dan seberapa efektif terapi diabetik yang diberikan<sup>15</sup>

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus**

### **A. Pengkajian**

Menurut (Haryono rudi & Ayu brigitta 2019) Konsep Asuhan Keperawatan DM Tipe 2, Data yang perlu di dapatkan adalah:

a. Identitas Pesien/keluarga

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnose medis, nomor registrasi, hubungan klien dan penanggung jawab.

b. Keluhan Utama

Biasanya klien dengan diabetes melitus tipe 2 akan mengeluh adanya peningkatan nafsu makan, mual muntah, adanya penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan sering merasa haus, intensitas BAK di malam hari tinggi, adanya kesulitan berkemih, luka sukar sembuh, klien akan mengeluh sering kesemutan pada ekstremitasnya dan klien akan mudah lelah sering merasa letih bahkan sampai dengan sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kebanyakan dari klien yang menderita diabetes melitus akan merasakan poliuri, poliphagi, dan polidipsi, adanya penurunan berat badan, mual muntah, akan sering merasa lemah dan letih, penglihatan buram, sering merasa keram pada ekstremitas, dan adanya peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien diabetes mellitus pernah dirawat karna kadar glukosa darah tinggi. Adanya faktor resiko yang mempengaruhi seperti genetic, obesitas, usia, mininya aktivitas fisik, pola makan yang berlebihan atau salah.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang menderita penyakit DM Tipe 2, riwayat hipertensi, adanya penyakit yang bersangkutan dengan kardiovaskuler dan adanya keluarga yang obesitas.

e. Pemeriksaan fisik

a) Tingkat kesadaran

Biasanya yang sering muncul adalah kelemahan fisik.

b) Kepala dan Leher

Mengkaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, telinga apakah ada gangguan penglihatan, diplopia dan lensa mata keruh.

c) Mata

Sklera : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 normal dan Ikterik

Conjunctive : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 anemis pada

pasien kekurangan nutrisi dan pasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari.

Pupil : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 miosis, midrosis, atau anisokor

d) Telinga

Biasanya pada pasien DM Tipe 2 simetris kiri dan kanan, gendang telinga biasanya masih bisa berfungsi dengan baik apabila tidak ada mengalami infeksi sekunder.

c) Hidung

Biasanya pada pasien DM tipe 2 jarang terjadi polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

d) Mulut

Biasanya pada pasien DM Tipe 2 sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

e) Thorak

- Inspeksi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada.
- Palpasi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 premitus kiri dan kanan sama.
- Pekusi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 bunyi sonor.
- Auskultasi: Biasanya pada pasien DM Tipe 2 bunyi nafas yang terdengar vesikuler.

f) Jantung

Biasanya pada pasien DM Tipe 2 jantung tidak ditemukan kelainan, kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler.

- Inspeksi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 ictus cordis tidak terlihat.
- Palpasi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 ictus cordis teraba.
- Perkusi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 bunyi jantung I RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 mid klavikula.
- Auskultasi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 bunyi jantung mur-mur.

g) Abdomen

- Inspeksi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 abdomen tampak simetris dan adanya pelebaran lingkar abdomen seperti pasien obesitas.
- Palpasi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 akan teraba jika terjadi pembengkakan/massa abdomen.
- Perkusi : Biasanya pada pasien DM Tipe 2 bunyi timpani.
- Auskultasi: Biasanya pada pasien DM Tipe 2 bising usus akan terdengar.

## h) Ektremitas

Biasanya pada pasien DM Tipe 2 terjadi penurunan masa otot, cepat lelah, lemah, nyeri, dan adanya ganggren di eksremitas.

## i) Pemeriksaan genetalia

Biasanya pada pasien DM Tipe 2 tidak ada keluhan pada genetalia.

## f. Pemeriksaan Penunjang

## 1. Kadar glukosa

- Gula darah sewaktu/random > 200 mg/dl.
- Gula darah puasa/nucher > 140 mg/dl
- 3) Gula darah 2 jam PP (Post Prandial) > 200 mg/dl.

## 2. Aseton plasma: hasil (+) mencolok

3. Asam lemak bebas: peningkatan lipid dan kolesterol
4. Osmolaritas serum (> 330 osm/l).
5. Urinalisis: Proteinuria, ketonuria, glukosuria.

**B. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul (SDKI. 2018)**

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia. (SDKI D.0027)
2. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan faktor Psikologis. (SDKI D.0019)
3. Keletihan Berhubungan dengan Gangguan Tidur. (SDKI D.0057)
4. Ansietas Berhubungan dengan Krisis Situasional. (SDKI D.0080)
5. Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Hiperglikemia. (SDKI D.0009)
6. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Berhubungan Dengan Neuropati Perifer. (SDKI D.0129)
7. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Kelemahan. (SDKI D.0056)
8. Resiko Hipovolemia Berhubungan Dengan Kehilangan Intake cairan (SDKI D.0034)
9. Resiko syok Berhubungan Dengan Kekurangan volume cairan (SDKI D.0039)
10. Risiko infeksi Dibuktikan dengan penyakit kronis. (SDKI D.0142)

### C. Intervensi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p><b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah B/D Hiperglikemia</b></p> <p><b>Defenisi :</b> Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif :</b> lelah atau lesu  <b>Objektif :</b> Kadar glukosa dalam darah tinggi</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b>  <b>Subjektif :</b> Haus meningkat  <b>Objektif :</b> jumlah urin meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan pusing menurun</li> <li>2. Lelah atau lesu menurun</li> <li>3. Berkeringat menurun</li> <li>4. Mulut kering menurun</li> <li>5. Rasa haus menurun</li> <li>6. Kadar glukosa dalam darah batas normal</li> </ol>	<p><b>Manajemen hiperglikemia</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah.</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor frekuensi nadi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan tenaga medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu.</li> <li>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral monitor).</li> <li>6. Asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan</li> </ol>

			<p>bantuan professional kesehatan)</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi Diet</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>4. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>2. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>2. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler 20-30 menit setelah makan</p> <p>3. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</p> <p>4. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu</li> </ol>
2.	<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif B/D</b></p> <p><b>Hiperglikemia</b></p> <p><b>Defenisi :</b> penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Akral teraba dingin</li> <li>-warna kulit pucat</li> <li>-turgor kulit menurun</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b> Nyeri ekstremitas</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edema</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyembuhan luka meningkat.</li> <li>2. Sensasi meningkat.</li> <li>3. Warna kulit pucat tidak ada.</li> <li>4. Nyeri ekstremitas tidak ada.</li> <li>5. Edema perifer tidak ada.</li> <li>6. Kelemahan otot tidak ada.</li> <li>7. Kram otot tidak ada.</li> <li>8. Akral hangat.</li> <li>9. Turgor kulit elastis.</li> <li>10. Tekanan darah normal</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index).</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dad kadar kolesterol tinggi).</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.</li> <li>2. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera.</li> </ol>

			<p>3. Lakukan pencegahan infeksi.</p> <p>4. Lakukan perawatan kaki dan kuku.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat.</li> <li>2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak, minyak ikan omega).</li> <li>3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.</li> </ol>
3.	<p><b>Gangguan Integritas Kulit B/D Neoropati Perifer</b></p> <p><b>Defenisi :</b> Kerusakan kulit atau jaringan</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b> kerusakan jaringan/lapisan kulit</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nyeri</li> <li>-Kemerahan</li> <li>-Hematoma</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 Jam diharapkan integritas kulit membaik dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elastisitas meningkat</li> <li>2. Perfusion jaringan membaik</li> <li>3. Tidak ada nyeri</li> <li>4. Tidak ada kemerahan</li> <li>5. Tidak ada hematoma</li> <li>6. Tidak ada pigmentasi abnormal</li> <li>7. Suhu kulit normal</li> <li>8. Tekstur membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit.</li> </ol> <p><b>Tirah baring :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2. Bersihkan perineal dengan air hangat</li> <li>3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>4. Gunakan produk berbahan ringan atau alami pada kulit sensitive</li> <li>5. Hindari produk berbahan alcohol pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembab.</li> <li>2. Anjurkan minum air yang cukup.</li> </ol>

		<p><b>Perawatan Kaki</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan.</li> <li>2. Periksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelianan bentuk, atau edema.</li> <li>3. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna .</li> <li>4. Monitor kelembaban kaki</li> <li>5. Monitor kadar gula darah atau nilai HbA1&lt;7%</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keringkan sela-sela jari kaki.</li> <li>2. Berikan pelembab kaki, sesuai kebutuhan.</li> <li>3. Bersihkan dan/atau potong kuku, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan pentingnya perawatan kaki.</li> <li>2. Ajarkan cara mempersiapkan dan memotong kuku.</li> <li>3. Anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Perawatan Luka</b></p>	
--	--	---	--

			<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau).</li> <li>2. Monitor tanda-tanda infeksi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan.</li> <li>2. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu.</li> <li>3. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih nontotsik, sesuai kebutuhan.</li> <li>4. Bersihkan jaringan nekrotik.</li> <li>5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu.</li> <li>6. Pasang balutan sesuai jenis luka.</li> <li>7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</li> <li>2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ol>
4.	<p><b>Intoleransi Aktivitas B/D Kelelahan</b></p> <p><b>Defenisi :</b> Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat Dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuansi nadi dalam batas normal.</li> <li>2. Saturasi oksigen dalam</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik</li> </ol>

	<p><b>Gejala Dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif :</b>            Mengeluh lelah  <b>Objektif :</b></p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  <b>Subjektif :</b>            -dispnea saat aktivitas            -Merasa lemah  <b>Objektif :</b></p>	batas normal. 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. 4. Tidak ada keluhan lelah. 5. Tidak ada perasaan lemah. 6. Tidak ada dispnea saat aktivitas. 7. Tidak ada dispnea setelah beraktivitas. 8. Warna kulit normal. 9. Tekanan darah dalam batas normal.	dan emosional <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan rentang gerak pasif atau aktif.</li> <li>2. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring.</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.</li> <li>3. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan.</li> </ol>
5	<p><b>Ansietas B/D Krisis Situasional</b></p> <p><b>Defenisi:</b>            Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b>  <b>Subjektif:</b>            -Merasa bingung            -Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi            - Sulit berkonsentrasi  <b>Objektif</b>            - Tampak gelisah            - Tampak tegang            - Sulit tidur</p> <p><b>Gejala dan</b></p>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil 1. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. perilaku gelisah menurun 3. keluhan pusing menurun 4. pola tidur membaik 5. pola berkemih membaik	<p><b>Terapi Relaksasi</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>2.Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>3.Monitor respon terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. gunakan pakaian longgar</li> <li>4. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat berirama</li> <li>5. gunakan relaksasi sebagai strategi</li> </ol>

	<p><b>Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh pusing</li> <li>- Palpitasi</li> <li>- Merasa tidak berdaya</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas meningkat</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Tremor</li> <li>- Sering berkemih</li> </ul>		<p>penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi,nafas dalam)</li> <li>2. jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>6. demonstrasi dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam,peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ol> <p><b>Konseling</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kemampuan dan beri penguatan</li> <li>2. identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan</li> <li>2. berikan empati, kehangatan, dan kejujuran</li> <li>3. tetapkan tujuan dan lama hubungan</li> </ol>
--	--	--	---

		<p>konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan</li> <li>5. berikan penguatan terhadap keterampilan baru</li> <li>6. fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan mengekspresikan perasaan</li> <li>2. anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah</li> <li>3. anjurkan pengembangan keterampilan baru, jika perlu</li> <li>4. anjurkan untuk menunda pengambilan keputusan saat stress.</li> </ol>	
6	<p><b>Keletihan B/D</b></p> <p><b>Gangguan Tidur</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan keletihan menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tenaga meningkat</li> <li>2. kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</li> <li>3. verbalisasi lelah menurun</li> <li>4. lesu menurun</li> <li>5. sakit kepala menurun</li> <li>6. selera makan membaik</li> <li>7. pola istirahat membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (miscahaya,suara,kunungan)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>

		<p>2. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p><b>Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik/psikologis)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu matras, dan tempat tidur)</p> <p>2. fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>3. tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3.</p>
--	--	---

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang sudah dilakukan dengan pasien bertujuan untuk memenuhi kebutuhan secara optimal. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai yang telah diprioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan.<sup>16</sup>

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan penilaian terhadap pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respons dari pasien mulai dari subjektif, objektif, assesment dan planning.<sup>17</sup>

Adapun indikator evaluasi yang diharapkan dari diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah sebagai berikut:

- a.** Lelah atau lesu menurun
- b.** Mulut kering menurun
- c.** Rasa haus menurun
- d.** Kadar glukosa darah membaik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah Metode Deskritif dengan pendekatan bentuk studi kasus. Studi Kasus merupakan suatu penelitian Intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal oleh ruang dan waktu. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Penelitian ini dilakukan untuk mengambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan penyakit dalam di RS TK.III Dr Reksodiwiryo Padang pada tahun 2025 dan waktu penelitian dari bulan Desember 2024 - Juni 2025.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

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

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM Tipe 2 yang di rawat di ruangan Penyakit dalam RS TK.III Dr. 55 Reksodiwiryo padang pada saat penelitian 2 orang pasien

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan purposive sampling, dimana teknik ini merupakan suatu teknik dengan cara pengambilan sample dengan pertimbangan atau berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dan ekslusii yang dimaksud berupa Sampel dari penelitian ini adalah salah satu pasien dengan diagnosa medis DM Tipe 2 diruang Penyakit Dalam RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, dengan kriteria sampel dalam penelitian.

### a. Kriteria inklusi

Irfanuddin (2019) menjelaskan bahwa inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian.

Kriteria inklusi penelitian ini diantaranya:

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik
3. Pasien dengan kesadaran compos mentis

### b. Kriteria ekslusii

Ekslusii adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfanuddin, 2019).

Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya:

1. Pasien pulang paksa/meninggal dunia sebelum 5 hari penelitian
2. Pasien dengan komplikasi lainnya (Stroke,CKD)

## **D. Alat Dan Instrumen Penelitian**

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah berupa (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi). Alat pelindung diri yang terdiri dari masker, handscoon, dan gown pelindung baju, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, meteran, timbangan berat badan, alat glukocek.

- a. Format pengkajian keperawatan meliputi: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
- b. Format analisa data meliputi nama pasien, nomor rekam medik, masalah, dan etiologi.
- c. Format diagnosis keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf terselesaikannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan luaran SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan meliputi nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan meliputi nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi.

### 1. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun menggunakan alat. Maka hasil observasi yang didapatkan pasien pada penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada pasien mulai dari perubahan kondisi hingga perasaan pasien.

### 2. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang akan di ajukan lanngsung kepada responden secara lisan lalu responden menjawab. Wawancara dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden. Maka wawancara dalam penelitian ini

dilakukan mengumpulkan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan activity daily living.

### 3. Pengukuran

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pengukuran yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan di fokuskan pada kadar glukosa darah.

### 4. Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data dari dokumentasi meliputi data dari rekam medik responden seperti tes laboratorium darah (hemoglobin, leukosit, hematokrit dan trombosit), pemeriksaan diagnostik seperti CT-S, radiologi dan tindakan yang dilakukan perawat.

## F. Jenis-Jenis Data

### a. Data primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung, sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain. Data yang diperoleh dari data primer ini harus diolah lagi.<sup>13</sup>

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien dan keluarga, meliputi: identitas pasien dan keluarga serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, catatan, buku, majalah, berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintahan, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder tidak boleh diolah lagi.<sup>13</sup>

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis RS TK.III Dr. Reksodiwiryo padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

#### **G. Prosedur Penelitian**

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis yaitu :

- a. Peneliti meminta surat izin melakukan penelitian dari institusi yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Meneruskan surat penelitian ke RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- c. Meneruskan surat izin ke Kepala Rawat Inap Penyakit Dalam RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- d. Meneruskan surat izin ke Kepala Ruang Rawat Inap Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- e. Melakukan pemilihan sampel dari populasi yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian.
- f. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian.
- g. Memberikan informed consent kepada responden dan penanggung jawab sebagai persetujuan di jadikan responden dalam penelitian. Selanjutnya melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

#### **H. Analisis Data**

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisi semua temuan pada tahapan proses keperawatan menggunakan konsep dan teori asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2, data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian kerperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang akan dibandingkan teori asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2. Analisa yang dilakukan adalah untuk menetukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian dilakukan diruang rawat Inap Agus Salim di rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2025. Terdapat 24 tempat tidur pasien, dan jumlah perawat yang berdinjas ada 6 orang, dibagi menjadi 2 tim. Selain itu diruangan juga terdapat mahasiswa praktek dari institusi lain yang ikut andil dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien diruangan.

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

Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dilakukan di Ruang Rawat Inap Agus Salim di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan 1 orang partisipan. Asuhan Keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukyan dengan, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

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

Hasil pengkajian yang didapatkan peneliti melalui anamnesa observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada partisipan adalah sebagai berikut : Ny. S seorang perempuan berusia 44 tahun, No MR 361210 pendidikan adalah SMK. Klien seorang ibu rumah tangga beralamat Aur Duri baru. Masuk dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe II dengan penanggung jawab An.W anak dari klien.

Klien masuk di ruang inap pada hari Selasa tanggal 15 April 2025 pukul 17.19 WIB dengan keluhan badan terasa lemah, kepala pusing, nyeri kepala, kaki terasa kebas dan kesemutan, tidak nafsu makan.

Saat dilakukan pengkajian pada hari selasa, 15 April 2025, hari rawatan ke 1 pukul 17.30 WIB. Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih, kepala pusing, sering merasa haus, sering BAK, nafsu makan berkurang, penurunan BB dari 60 kg menjadi 52 kg sejak 5 bulan

terakhir, klien hanya menghabiskan satuper empat diet yang diberikan rumah sakit, klien tampak lesu dan diabantu keluarga melakukan aktifitas.

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan mengidap diabetes mellitus tipe II sejak tahun 2024 dan sudah pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan jarang memakan yang bersantan dan juga yang manis-manis, tapi klien mengatakan makan tidak teratur. Klien mengatakan rutin minum obat diabetes.

Riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun penyakit keturunan lainnya seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke dan lainnya.

Selama dirawat dirumah sakit pasien mendapatkan diet MBDD dari rumah sakit MBDD 1700 kkal, klien hanya menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi, sering merasa haus, BAK lebih dari 9-10x/hari. Klien tidur pada siang hari Cuma 2 jam dan pada malam hari 4 jam, klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK, aktifitas klien saat ini dibantu keluarga dirumah sakit.

Hasil pemeriksaan Fisik didapatkan kesadaran composmentis, tinggi badan 158 cm, berat badan 52 kg, tekanan darah 128/82 mmHg, nadi : 90x/menit, pernapasan : 21x/menit, suhu  $37,0^0$  C, pemeriksaan mata : mata kiri dan kanan simetris, pemeriksaan hidung : hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada kotoran, pemeriksaan mulut : mulut simetris, mukosa bibir agak kering, tidak ada karies gigi, tidak ada sariawan, pemeriksaan leher : tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran vene jugularis, pemeriksaan thoraks : simetris kiri dan kanan, pergerakan dada sama kiri dan kanan, tidak ada massa, tidak ada lesi, pemeriksaan Premitus dada kiri dan kanan sama, saat perkusi terdengar sonor dan saat Auskultasi tidak terdengar bunyi nafas tambahan, bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan abdomen : abdomen tampak simetris kiri

dan kanan, tidak ada lesi, tidak asites, tidak teraba pembesaran hati dan limfa, terdengar bunyi tympani, bising usus 15x/ menit. Pemeriksaan Ekstremitas : atas terpasang RL 8 jam/kolf ditangan kiri, tidak ada edema, CRT 2 detik, akral teraba hangat, pada ekstremitas bawah : tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, akral teraba hangat.

Status emosional klien tampak bisa mengontrol emosi, dan menerima keadaannya saat ini. Pola coping klien baik, klien tampak sering berdoa setelah sholat dan yakin akan sembuh dari penyakitnya. Klien menggunakan bahasa minang dalam berkomunikasi saat wawancara, komunikasi dengan klien nyambung dan jelas.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 april 2024 didapatkan Hemoglobin : 13.0 g/dL, leukosit :  $7.2/10^3$  UI, GDS : 282 mg/dL, Hematokrit :

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap klien dengan diabetes mellitus tipe 2 maka didapatkan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia, Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis, Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur, Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

## **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien, diperlukan rencana tindakan keperawatan yang tujuannya untuk mempertahankan tingkat kesehatan pasien dalam upaya mengurangi jumlah atau keparahan gejala diabetes mellitus tipe 2 yang mengacu pada (SLKI) dan (SIKI) Intervensi yang akan dilakukan pada klien berdasarkan

- a. Diagnosa pertama, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan kriteria hasil yaitu,

keluhan pusing menurun, lelah atau lesu menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan **SIKI Manajemen Hiperglikemia** yaitu **Observasi** : identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, **Terapeutik** : berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan tenaga medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, **Edukasi** : anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa dalam darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine jika perlu, ajarkan pengelolaan diabetes, asupan cairan pengganti karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan, **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian insulin jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu.

- b. Diagnosa kedua, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, sikap terhadap makanan dan minum sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat, berat badan membaik, Indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), **Manajemen Nutrisi** yaitu **observasi** : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, **terapeutik** : sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, **edukasi** : ajarkan diet yang

- diprogramkan, **kolaborasi** : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama klien dengan defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dan Intervensi pendukung yaitu pemantauan nutrisi. Rencana intervensi yang akan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) **pemantauan nutrisi** yaitu **Observasi** : identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis, pengetahuan, ketersediaan makanan), identifikasi perubahan berat badan, monitor mual dan muntah, monitor asupan oral, **terapeutik** : timbang berat badan, hitung perubahan berat badan, **edukasi** : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
- c. Diagnosa ketiga, yaitu kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur dengan kriteria hasil tingkat kelelahan menurun yaitu tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, sakit kepala menurun, selera makan membaik, pola istirahat membaik. Sedangkan rencana intervensi yang dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) **Manajemen Energi** yaitu **observasi** : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, **terapeutik** : sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan), **edukasi** : anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, **kolaborasi** : kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
- Intervensi utama klien Manajemen Energi dan intervensi pendukung yaitu **Dukungan Tidur Observasi** : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur

- (fisik/psikologis), **terapeutik** : modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, **edukasi** : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- d. Diagnosa keempat, yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dengan kriteria hasil tingkat ansietas menurun yaitu verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, keluhan pusing menurun, pola tidur membaik, pola berkemih membaik. Sedangkan rencana intervensi yang dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) **Terapi Relaksasi** yaitu **observasi** : identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, monitor respon terhadap terapi relaksasi, **terapeutik** : ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambar berirama, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai **edukasi** : jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam), jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasi dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing). Intervensi utama klien terapi relaksai dan intervensi pendukung yaitu : **Konseling Observasi** : identifikasi kemampuan dan beri penguatan, identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi

pasien, **terapeutik** : bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan, berikan empati, kehangatan, dan kejujuran, tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling, berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan, berikan penguatan terhadap keterampilan baru, fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah, **edukasi** : anjurkan mengekspresikan perasaan, anjurkan membuat daftar alternative penyelesaian masalah, anjurkan pengembangan keterampilan baru jika perlu, anjurkan untuk menunda pengambilan keputusan saat stress.

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien selama 5 hari yang dimulai dari tanggal 15 April 2025 sampai 19 April 2025. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang sudah disusun sebelumnya dan sesuai pada SIKI.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yang sudah dilakukan yaitu memonitor kadar glukosa, memonitor tanda dan gejala memberikan terapi insulin lantus sesuai anjuran dokter, edukasi diet yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan kebiasaan makan, mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat itu, mengidentifikasi keterbatasan finansial, olahraga sesuai toleransi, serta perencanaan makanan yang sesuai.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dengan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi perubahan berat badan klien, mengidentifikasi makanan yang disukai klien, memonitor asupan makan dan berat badan klien, menganjurkan pasien dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit, pastikan diet yang berikan rumah sakit mencakup makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur yaitu mengidentifikasi

gangguan fungsi tubuh yang membuat klien kelelahan, mengidentifikasi faktor yang membuat tidur klien terganggu, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola jam tidur, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa ansietas dilakukan dengan membina hubungan saling percaya, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, memonitor tanda ansietas, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengevaluasi klien terkait ansietas, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, jika perlu, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih relaksasi, mengevaluasi klien terkait ansietas, memberikan umpan balik positif atas pencapaian tujuan, melakukan terminasi asuhan keperawatan.

## **6. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan intervensi pada klien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi yaitu pada hari ke lima masalah mulai teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning, klien mengatakan haus berkurang, klien mengatakan BAK 7-8x/hari, klien tampak mulai segar,pusing sudah berkurang, membutuhkan pelayanan kesehatan, GDR :200mg/Dl.

Pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi didapatkan evaluasi pada hari ke lima masalah teratasi intervensi dihentikan, ditandai dengan klien mengatakan sudah bertenaga, klien mengatakan nafsu makan membaik, klien mengatakan sudah mau makan, klien tampak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit.

Pada diagnosa keperawatan kelelahan didapatkan hasil evaluasi yaitu pada hari ke empat masalah teratasi, intervensi dihentikan, ditandai dengan klien mengatakan letih berkurang, klien mengatakan nafsu

makan meningkat, klien mulai bertenaga, klien mengatakan pola tidur sudah mulai normal, klien tampak sudah melakukan aktivitas secara mandiri.

Pada diagnosa keperawatan ansietas didapatkan hasil evaluasi yaitu pada hari kelima didapatkan klien mengatakan sudah tidak merasakan cemas dengan kondisi nya saat ini, klien mengatakan sudah lebih segar, klien mengatakan pola tidur membaik, klien tampak sudah tidak gelisah.

### **C. Pembahasan**

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan , perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka pembahasan pada kasus ini peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II yang sudah dilakukan sejak 15 April 2025 sampai 19 April 2025 diruangan Agus Salim, Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang diuraikan sebagai berikut :

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

##### **b. Identitas Klien**

Dari hasil pengkajian pada hari selasa yang dilakukan pada tanggal 15 April 2025 didapatkan klien bernama Ny. S berjenis kelamin perempuan yang berusia 44 tahun dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II, klien menderita penyakit DM tipe II sejak tahun 2024. Dalam penelitian Sukmana dkk, Diabetes mellitus paling banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan pada perempuan cenderung memiliki kadar lemak yang tinggi sehingga mempengaruhi kerja insulin.<sup>18</sup> Tetapi Ny.S tidak obesitas IMT nya yaitu 20,8 (normal).

Didalam jurnal Haryono dkk, ada juga responden yang tidak masuk dalam kategori obesitas namun menderita diabetes melitus tipe II, hal ini karena berdasarkan data didapatkan beberapa responden yang tidak

mengalami obesitas ada yang melakukan aktivitas fisik rendah. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi determinan karena orang yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik ringan dan sedang mempunyai peluang untuk menderita diabetes melitus berturut-turut 3,198 dan 1,933 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik berat. Jenis kelamin perempuan memiliki risiko 2,15 kali lebih besar untuk terkena diabetes melitus tipe II dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki, karena adanya perbedaan dalam komposisi tubuh dan kadar hormon seksual yang menyebabkan resistensi insulin. Komposisi tubuh perempuan memiliki lebih banyak jaringan adiposa yaitu berkisar 20-25% dari berat badan, dan pada laki-laki yaitu berkisar 15-20% dari berat badan.<sup>19</sup>

Usia responden adalah 44 tahun, usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes mellitus. Didalam jurnal Susanti dkk, bertambahnya usia memengaruhi cara tubuh mengonsumsi karbohidrat dan melepaskan insulin secara berbeda. Insulin mempengaruhi kadar glukosa darah dan membatasi jumlah glukosa yang dapat masuk ke dalam sel. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa orang yang berusia di atas 40 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus. Individu yang berusia antara 40 dan 55 tahun biasanya lebih rentan terkena diabetes melitus. Usia di atas 40 tahun adalah saat dimana terdapat risiko tinggi terkena diabetes mellitus. Seiring bertambahnya usia, proses metabolisme tubuh kita berubah, yang dapat menghambat pelepasan glukosa.<sup>20</sup>

#### c. Keluhan Utama

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan keluhan utama pada klien masuk ke Rumah Sakit TK III Reksodiwiryo Padang hari selasa 15 April 2025 pukul 17.19 WIB dengan badan terasa lemah, kepala terasa pusing, nyeri pada kepala, mual dan muntah, kaki terasa kebas dan kesemutan, tidak mau makan.

Pada penelitian riswana 2018 mengatakan pada pasien DM tipe II ditemukan keluhan pasien badan terasa lemah, pusing, mual, muntah dan kesemutan.

Menurut peneliti adanya kesamaan teori dengan yang dikeluhkan klien saat dilakukan pengkajian dalam penelitian yaitu klien mengatakan badan terasa lemah dan sering mengeluh lelah dan tidak ada tenaga untuk kesehariannya.

d. Keluhan saat dikaji

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kepala sakit terasa pusing, badan lemah, dan letih, kaki kesemutan, klien mengatakan mudah merasa haus, sering BAK dan terjadi penurunan berat badan sejak 5 bulan terakhir dari 60 kg menjadi 52 kg, klien mengatakan tidak mau makan karna nafsu makan berkurang, klien hanya memakan seperempat diet yang diberikan rumah sakit, dan aktivitas klien dibantu keluarga.

Keluhan yang dirasakan klien sesuai dengan teori penurunan berat badan disebabkan karna glukosa dalam darah tidak dapat masuk kedalam sel sehingga kekurangan tenaga untuk kelangsungan hidup, sehingga harus mengambil dari cadangan sel lemak dan otot. Akibatnya pasien mengalami penurunan berat badan dan menjadi kurus<sup>21</sup>.

Menurut Herlambang, faktor resiko diabetes mellitus berdasarkan gaya hidup diantaranya yaitu stress dan kecemasan, stress membuat seseorang mencari makanan yang manis dan tinggi lemak yang bisa meningkatkan serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang untuk meredakan stress , tetapi berbahaya bagi penderita diabetes mellitus tipe II<sup>22</sup>.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan mempunyai riwayat diabetes mellitus tipe 2 sejak tahun 2024 dan pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan saat sarapan pagi klien minum yang manis-manis seperti teh manis dan roti,

selain itu klien juga mengatakan merasa stress karna keuangan saat ini sudah menurun sebab suaminya tidak bekerja jadi mengharuskan klien tersebut yang harus bekerja untuk menghidupi keluarganya. Klien rutin meminum obat diabetes yaitu metformin HCl, dan vitamin.

Menurut teori faktor yang menyebabkan munculnya stress pada klien adalah kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya status ekonomi . dukungan keluarga dapat membantu untuk mencegah stress. kesulitan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan membuat klien harus bekerja keras sehingga membuatnya merasa tertekan dan stress <sup>19</sup>. Menurut hasil penelitian Annisa (2021) mengatakan bahwa kadar glukosa darah tinggi dipicu karena klien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi dan pengobatan yang dijalannya, mengakibatkan kurang disiplin dalam mengikuti program diet yang dianjurkan <sup>23</sup>.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama seperti klien saat ini ataupun penyakit tidak menular, jantung, hipertensi stroke, dan tidak ada penyakit menular seperti TB.

Menurut manurung (2018) factor genetic ikut berperan dalam proses terjadinya diabetes mellitus tipe II, dengan factor resiko riwayat keluarga. Ketika orang tua memiliki riwayat diabetes mellitus tipe II, maka rasio diabetes atau non diabetes pada anak yaitu 1:1 dan sekitar 90% pasti membawa diabetes mellitus tipe II.

g. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil penelitian pada pemeriksaan fisik klien mengalami penurunan berat badan, penglihatan sedikit kabur. Didapatkan hasil pemeriksaan yaitu berat badan 52 kg, klien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari beberapa bulan ke belakang yang berat badan awalnya 60 kg.

Menurut Nuraini, penurunan berat badan pada penderita diabetes mellitus itu dikarenakan sel kekurangan glukosa yang membuat

terjadinya gluconeogenesis, yaitu pembentukan glukosa dan energi yang bukan berasalnya dari karbohidrat tetapi dari pemecahan protein dan lemak<sup>24</sup>.

Pada hasil pemeriksaan ekstremitas klien mengatakan kaki terasa kesemutan dan didapatkan CRT>2 detik. Kesemutan merupakan tanda awal terjadi komplikasi perifer arterial disease, adalah adanya sumbatan arteri menuju ke kaki dan setelah itu akan menyebabkan kerusakan sel saraf perifer dan akan timbul rasa kebas, dan mati rasa<sup>24</sup>.

#### h. Pemeriksaan Penunjang

Pada hasil pemeriksaan laboratorium 15 April 2025 didapatkan Hemoglobin : 13.0 g/dL, Leukosit : 7.2  $10^3/\mu\text{L}$ , Trombosit : 336 ribu/mm<sup>3</sup>, Hematokrit 35.7%, GDR : 425 mg/dL. Menurut teori bahwa pemeriksaan penunjang diperlukan untuk menganalisa munculnya komplikasi pada pasien diabetes mellitus. Menurut analisis kurangnya hemoglobin klien ditandai dengan badan terasa lemah, tidak mau makan, mual dan muntah hal itu membuat kemampuan darah untuk membawa oksigen berkurang.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis klien mengenai masalah kesehatan, masalah actual atau resiko dalam proses kehidupan. Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia tahun 2018. Diagnosa yang muncul pada penelitian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, keletihan berhubungan dengan gangguan tidur.

Pada diagnosa keperawatan pertama, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 425 mg/dL, klien mengatakan nafsu makan mnurun, sering merasa haus dan sering buang air kecil.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu kondisi kadar glukosa darah yang naik terjadi karena adanya resistensi insulin dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia<sup>25</sup>.

Pada diagnosa keperawatan kedua, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditandai dengan klien mengatakan tidak mau makan, badan lemah, IMT klien dalam kategori normal (20,8), klien mengalami penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 52 kg dalam lima bulan terakhir.

Teori dalam SDKI dapat ditegakkan bila nafsu makan menurun, tidak mau makan atau kurang minat pada makanan, penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat, kurangnya terpapar informasi.

Menurut teori terdapat hubungan antara kecemasan terhadap pola makan yang bisa membuat terjadinya tidak nafsu makan hingga tidak makan sama sekali.

Pada diagnosa keperawatan ketiga yaitu keletihan berhubungan dengan gangguan tidur ditandai dengan klien mengatakan badan merasa lemah dan lesu, klien tampak lemas, klien tampak tidak bertenaga, aktivitas klien tampak dibantu keluarga.

Teori dalam SDKI menjelaskan bahwa keletihan adalah perasaan subjektif yang tidak bisa teratasi hanya dengan istirahat dan intervensi keperawatan tidak hanya difokuskan pada meningkatkan daya tahan beraktivitas, tetapi untuk klien beradaptasi dengan kondisinya saat ini. Agar dengan tanda dan gejala mayor klien mengatakan merasa energinya tetap tidak pulih walaupun sudah beristirahat atau tidur, masih mengeluh lelah, tidak mampu melakukan aktivitas rutin dan tidak bisa tidur saat malam hari. Menurut peneliti terdapat kesamaan antara masalah keperawatan keletihan pada teori dengan klien yang ada.

Pada diagnosa keperawatan keempat yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengatakan merasa khawatir karna keadaan klien yang lagi sakit, klien merasa gelisah, klien mengeluh

pusing, klien tampak sering berkemih, klien mengatakan sering terbangun saat tidur.

Tingkat Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional. Diabetes dapat menimbulkan masalah psikologis diantaranya tingkat kecemasan bahkan stress.

Tingkat kecemasan pada penderita diabetes militus dikarenakan bahwa diabetes dianggap suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kecemasan yang terjadi karena seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis. Hasil penelitian dari tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes militus tipe 2. Menunjukan bahwa adanya hubungan antara lama menderita diabetes militus tipe 2 dengan tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien diabetes militus tipe 2 disebabkan oleh ketakutan pribadi terhadap komplikasi yang muncul dari penyakit yang dialami. Akibat keterbatasan informasi mengenai diabetes militus tipe 2 dan adanya perasaan yang tidak yakin, putus asa, tertekan, serta gugup dalam menjalani kehidupan setelah didiagnosa diabetes militus.<sup>26</sup>

Hasil penelitian Marlina Syah diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri atau vena. Pada hasil penelitian ini tidak ditemukan diagnosa keperawatan tersebut karena CRT Ny. S < 2, akral hangat tidak pucat.<sup>27</sup>

Hasil penelitian Novriza Fitrianaa diagnosa keperawatan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Pada penelitian ini tidak ditemukan diagnosa keperawatan tersebut karena klien tidak terdapat luka pada ekstremitas dan klien masih bisa berjalan sendiri ke kamar mandi walaupun di bantu keluarga.<sup>28</sup>

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan tujuannya mengetahui perbedaan dengan penelitian yang lain dan untuk mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal yang mengacu pada teori Standar Keperawatan Indonesia. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan sebagai berikut :

- a. Rencana keperawatan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dapat mengidentifikasi penyebab dan faktor resiko, dengan kriteria hasil ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi : tidak ada pusing, tidak ada lelah dan lesu, tidak ada keluhan haus, kadar glukosa darah dalam rentang normal, keluhan jumlah urine membaik, kadar glukosa dalam urine dalam batas normal.

Rencana tindakan keperawatan meliputi Manajemen hiperglikemia yaitu identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan tenaga medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes seperti penggunaan insulin, obat oral, kolaborasi pemberian insulin jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu. Intervensi pendukung yaitu Edukasi Diet. Rencana tindakan keperawatan yaitu identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, edukasi informasikan makanan yang diperbolehkan

dan dilarang, anjurkan mempertahankan posisi semi fowler 20-30 menit setelah makan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program, kolaborasi rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga jika perlu.

Penatalaksanaan diabetes mellitus merupakan bagian penting pada diet diabetes, keberhasilan diet diabetes meliputi keterlibatan dari anggota tim kesehatan yang berkolaborasi seperti tim anggota dokter, ahli gizi, petugas kesehatan dan keluarga pasien. Mengajurkan kepatuhan terhadap diet, memberikan edukasi pengolahan diabetes seperti penggunaan insulin, obat oral, peggantian karbohidrat yang bertujuan mengontrol gula darah dengan baik agar terhindar dari komplikasi <sup>29</sup>.

- b. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient rencana tindakan yang dilakukan Manajemen Nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan jika perlu. Intervensi pendukung yaitu Pemantauan Nutrisi rencana tindakan keperawatan yaitu identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi seperti pengetahuan, ketersediaan makanan, identifikasi perubahan berat badan, monitor mual dan muntah, monitor asupan oral, timbang berat badan, hitung perubahan berat badan, edukasi jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan jika perlu.

Pengaturan makan dan diet pada klien diabetes mellitus harus meningkatkan kebutuhan kalori dan nutrisi yang seimbang. Diet penderita diabetes harus berpedoman pada pengaturan 3j yaitu teraturan jadwal makan, jenis makan, jumlah kandungan kalori <sup>29</sup>.

- c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keletihan berhubungan dengan gangguan tidur. Rencana tindakan Manajemen Energi yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus seperti cahaya suara dan kunjungan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Intervensi pendukung dukungan tidur rencana tindakan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur seperti fisik dan psikologis, modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- d. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional. dengan kriteria hasil tingkat ansietas menurun yaitu verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, keluhan pusing menurun, pola tidur membaik, pola berkemih membaik. Rencana keperawatan yaitu Terapi Relaksasi yaitu : identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, monitor respon terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara

lembut dengan irama lambar berirama, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam), jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasi dan latih teknik relaksasi Napas dalam. Intervensi pendukung Konseling rencana tindakan keperawatan yaitu identifikasi kemampuan dan beri penguatan, identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien, bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan, berikan empati, kehangatan, dan kejujuran, tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling, berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan, berikan penguatan terhadap keterampilan baru, fasilitasi untuk mengatasi masalah, anjurkan mengekspresikan perasaan, anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah, anjurkan pengembangan keterampilan baru jika perlu, anjurkan untuk menunda pengambilan keputusan saat stress.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Peneliti melakukan tindakan keprawatan sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, yang dilakukan dari tanggal 15-19 April 2025.

- a. Implementasi yang peneliti lakukan terhadap klien dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter lontus 12 unit, serta memberikan edukasi diet. Dari beberapa klien yang menderita diabetes mellitus tipe II membutuhkan pengobatan dengan terapi insulin. Insulin ini

digunakan sebagai upaya terakhir dalam pengobatan pada klien dengan diabetes mellitus tipe II.<sup>30</sup>

Hal ini sesuai dengan penelitian annisa (2021) didalam penelitiannya implementasi yang diberikan kepada klien dengan diabetes mellitus tipe II adalah terapi insulin, hal ini sesuai dengan implementasi peneliti dilapangan yaitu terapi insulin<sup>23</sup>

- b. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien dengan diagnosa defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi perubahan berat badan klien, mengetahui kesukaan klien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, memonitor hasil laboratorium klien, memberikan diet MBDD 1700 kalori/4 porsi, menganjurkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit, pastikan diet yang mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi.
- c. Implementasi keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa keletihan yang berhubungan dengan gangguan tidur tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji keletihan yang dialami klien, menganjurkan klien melakukan aktivitas fisik bertahap, memonitor asupan nutrisi klien.

Penelitian yang dilakukan kaur (2019) rata rata pasien yang mengalami diabetes mellitus akan merasakan keletihan yang disebabkan beberapa faktor salah satunya penurunan berat badan, kelelahan kurangnya asupan yang masuk ketubuh, serta terganggunya pola tidur klien, klien diabetes mellitus mengalami peningkatan glukosa sehingga berdampak pada kehilangan energy<sup>31</sup>. Dari hasil penelitian Annisa (2021) dimana implementasi yang dilakukan yaitu melakukan aktivitas secara bertahap, hal ini sesuai dengan peneliti dilapangan<sup>23</sup>.

- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional

dilakukan dengan membina hubungan saling percaya, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, memonitor tanda ansietas, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengevaluasi klien terkait ansietas, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, jika perlu, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih relaksasi, mengevaluasi klien terkait ansietas, memberikan umpan balik positif atas pencapaian tujuan,

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan hasil penelitian Nurhalimah (2016) yaitu membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal ansietas, mengajarkan teknik nafas dalam, mengajarkan hypnosis 5 jari, memasukkan kejadwal kegiatan harian klien.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Klien dari tanggal 15-19 April 2025 masalah mulai teratasi intervensi dilanjutkan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu, pada hari pertama klien mengatakan badan terasa lelah, klien mengatakan sering haus, klien mengatakan masih sering BAK 9-10x/hari, klien tampak lemah, GDR: 425 mg/dL. Pada hari kelima klien mengatakan lelah berkurang, klien mengatakan haus berkurang, klien mengatakan BAK 7-8x/hari, klien tampak sudah segar, dan GDR : 200 mg/dL

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient didapatkan evaluasi dengan hasil pada hari ke lima klien mengatakan sudah mulai bertenaga, klien mengatakan nafsu makan membaik dan klien tampak sudah menghabiskan diet yang diberikan oleh rumah sakit.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan diagnosa keletihan berhubungan dengan gangguan tidur didapatkan evaluasi dengan hasil pada hari ke empat klien mengatakan lemah dan letih berkurang, klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa, klien mengatakan sudah bisa tidur dengan normal, klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri .

Pada diagnosa keperawatan ansietas didapatkan hasil evaluasi yaitu pada hari kelima didapatkan klien mengatakan sudah tidak merasakan cemas dengan kondisi nya saat ini, klien mengatakan sudah lebih segar, klien mengatakan pola tidur membaik, klien tampak sudah tidak gelisah.

## **BAB V** **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II di ruang rawat inap Agus Salim Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryo Padang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan badan pasien terasa lemah, kepala terasa pusing, kaki terasa kebas, tidak mau makan, GDR > 200 mg/dL, sering BAK, mempunyai riwayat diabetes mellitus dari tahun kemaren dan sudah dirawat sebelumnya dengan keluhan yang sama.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada penelitian ini adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, defisit nutrisi, berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, keletihan berhubungan gangguan tidur.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan dan sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI untuk klien dengan diabetes mellitus tipe II dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah mencakup manajemen hiperglikemia, edukasi diet. Untuk diagnosa defisit nutrisi mencakup manajemen nutrisi, pemantauan nutrisi. Diagnosa keletihan mencakup Manajemen energi dan dukungan tidur.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengidentifikasi pola makan, mengidentifikasi penurunan berat badan, mengidentifikasi fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama lima hari dalam bentuk SOAP terhadap tiga diagnosa keperawatan didapatkan hasil diagnosa keletihan teratasi pada hari ke empat, dengan tanda letih

berkurang, pola tidur sudah normal, klien tampak bertenaga, diagnosis defisit nutrisi teratasi pada hari ke lima dengan tanda sudah mau makan, klien tampak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit, dan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah mulai teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan klien mengatakan letih berkurang, haus berkurang, GDR : 200 mg/dL.

## **B. Saran**

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

2. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di ruang Agus Salim Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryo Padang dapat memberikan informasi bagi perawat ruang untuk memberikan asuhan dan promosi kesehatan tentang diet dan menjajemen yang diberikan pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 pada keluarga agar dampak dari penyakit ini bisa dicegah lebih lanjut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu studi kepustakaan dan menjadi masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi intervensi dan pembanding peneliti selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Decroli E. *Diabetes Melitus Tipe 2.*; 2019.
2. Putri NINNI, Puspitasari N. Literature Review: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Pola Hidup Sehat Sebagai Pencegahan Diabetes Melitus T2 Di Indonesia. *Prepotif J Kesehat Masy.* 2024;8(2):4529-4540.
3. Kesehatan BKP. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia. Published online 2023.
4. Fortuna TA, Karuniawati H, Purnamasari D, Purlinda DE. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi. *Pharmacon J Farm Indones.* 2023;20(1):27-35. doi:10.23917/pharmacon.v20i1.21877
5. 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.
6. RI K. Prevalensi Diabetes Mellitus Di Indonesia. Published online 2022.
7. ANISHA F, Dodi Vionanda, Nonong amalita, Zilrahmi. Application of Random Forest for The Classification Diabetes Mellitus Disease in RSUP Dr. M. Jamil Padang. *UNP J Stat Data Sci.* 2023;1(2):45-52. doi:10.24036/ujsds/vol1-iss2/30
8. Adolph R. *No Title No Title No Title.*; 2016.
9. Elsayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al. Pendahuluan dan Metodologi : Standar Peduli. 2023;46(Lampiran 1):1-4.
10. Indriyani, Ludiana, Dewi TK. Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Yosomulyo. *J Cendikia Muda.* 2023;3(2):252-259. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/466/0>
11. Sulastri, SKp MK. *Buku Pintar Perawatan Diabetes Mellitus.*; 2022.
12. Fatmona FA, Permana DR, Sakurawati A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Perawatan Siko. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2023;3(12):4166-

4178. doi:10.33024/mahesa.v3i12.12581
13. Tarwoto. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta.; 2012.
  14. ADA. Standar Perawatan Medis pada Diabetes — Ringkasan 2020 untuk Penyedia Perawatan Primer. Published online 2020:10-38.
  15. Soelistijo S. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Glob Initiat Asthma*. Published online 2021:46. www.ginasthma.org.
  16. Anila A, Kusumajaya H, Maryana M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(2):627-636. doi:10.37287/jppp.v5i2.1531
  17. Basri, B, Utami, T., &Mulyadi E. Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan. Published online 2020.
  18. Sukmana M, Sianturi R, Aminuddin M. Pengkajian Luka Menurut Meggit-Wagner dan Pedis Pada Pasien Ulkus Diabetikum. *J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan*. 2019;2(2):79-88.
  19. Melani H, Handayani WK. Analisis Tingkat Stres Terkait Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(3):101-113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
  20. Susanti N, Maulida P, Rizqi S, Dewi S, Barokah W. Hubungan usia, jenis kelamin terhadap pola makan dan risiko diabetes melitus di desa air hitam. 2024;5(September):7484-7491.
  21. Mubarok N. LITERATURE REVIEW : PERBANDINGAN PENURUNAN BERAT BADAN PADA PENGGUNAAN INSULIN DULAGLUTIDE DENGAN INSULIN REKOMBINAN GLARGINE PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2. 2024;19(1):325-332.
  22. Herlambang U. Critical Medical And Surgical Nursing Journal ( Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Dan Kritis ) Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Stres Dan Penurunan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan Med Bedah*. 2019;8(1):45-55.
  23. Annisa. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rawat Inap Bagindo Aziz Chan Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo

- Padang. *PustakaPoltekkes-PdgAcId.* 2021;2(1):1-8.  
[http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI\\_Bintang\\_Syarifatul\\_Hidayah\\_163110159\\_Poltekkes\\_Kemenkes2.pdf](http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI_Bintang_Syarifatul_Hidayah_163110159_Poltekkes_Kemenkes2.pdf)
24. Nuraini, Anida, Azizah LN, et al. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Endokrin.*; 2023. [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)
  25. 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
  26. Angriani S. PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA. 2020;15(Riskesdas 2013):102-106.
  27. V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, J.G.S.Souza. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Fase Akut.* Vol 33.; 2022.
  28. Azizah NL. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan. *Karya Tulis Ilm.* Published online 2020:60-121.
  29. ARIQOH DN, Novitasari D, Adriani P, Kurniasih NA. Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2. *J Altifani.* 2022;5(4):378-386.
  30. Askep Endokrin069.Pdf.
  31. Na'ilah Rahmatika N, Hafan Sutawardana J, Hakam M. Hubungan Manajemen Energi Dengan Kelelahan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan Prior.* 2022;5(1):118-123. doi:10.34012/jukep.v5i1.2103

# LAMPIRAN

## Galuh Putri

### Nurul\_Husna.docx

2214444444444444  
 Nurul\_Husna\_Husna.docx (Version 2024)  
 Translation: Galuh Putri (Version 2024)

#### Document Details

Created on:

Wednesday, 12 SEPTEMBER

21 Pages

Submitted on:

Wednesday, 12 SEPTEMBER 2024

10,194 Words

Downloaded on:

Wednesday, 12 SEPTEMBER 2024

40,000 Characters

File Name:

Nurul\_Husna.docx

File Size:

8.0 MB

Nurul\_Husna\_Husna.docx (Version 2024)

Download Document

## 79% Overall Similarity

Comparison of the document, including overlapping sources, to itself.

#### Advanced Similarity Report

Bibliography

Content Text

#### Top Sources

10 Selected Sources

#### Top Domains

Internal sources

External

Submitted works (Shared Paper)

#### Integrity Report

Integrity Report for Nurul\_Husna\_Husna.docx

Download Report

Comparison of the document to itself, including overlapping sources, to itself.

Download Document