

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKTRIN: DIABETES MELLITUS DENGAN PEMBERIAN  
REBUSAN JAHE MERAH DALAM MENURUNKAN  
KADAR GULA DARAH**

**Disusun Oleh:**

**SISKA RAHMADANI HARAHAP  
NIM: 22040053**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
2022/2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKTRIN: DIABETES MELLITUS DENGAN PEMBERIAN  
REBUSAN JAHE MERAH DALAM MENURUNKAN  
KADAR GULA DARAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

**Disusun Oleh:  
SISKA RAHMADANI HARAHAHAP  
NIM: 22040053**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
2021/2022**

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKTRIN: DIABETES MELLITUS DENGAN PEMBERIAN REBUSAN JAHE MERAH DALAM MENURUNKAN KADAR GULA DARAH

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Aufa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)  
NIDN. 0121118903

Penguji

(Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep)  
NIDN. 0104089403

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : SISKA RAHMADANI HARAHAAP  
NIM : 22040053  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 22 Oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Padangsidempuan

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200508 kota Padangsidempuan : Lulus tahun : 2012
2. MTsN 1 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun : 2015
3. MAN 1 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun : 2018
4. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Endoktrin: Diabetes Mellitus Dengan Pemberian Rebusan Jahe Merah Dalam Menurunkan Kadar Gula Darah ”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep, sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
4. Ns.Mustika Dewi Pane,M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
6. Teristimewa kepada orang tua Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.

7. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023  
Penyusun

Siska Rahmadani Harahap

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Diabetes Mellitus (DM) .....	5
2.2 Konsep keperawatan .....	19
2.3 PHATWAY .....	27
<b>BAB III LAPORAN KASUS.....</b>	<b>32</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Pengkajian .....	47
4.2 Diagnosis Keperawatan.....	51
4.3 Intervensi Keperawatan.....	53
4.4 Implementasi Keperawatan .....	54
4.5 Evaluasi .....	56
4.6 Keterbatasan .....	57
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
5.1 Kesimpulan .....	58
5.2 Saran.....	59

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dan dalam jumlah yang besar. Istilah “diabetes“ berasal dari bahasa Yunani yang berarti “siphon”, ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan “mellitus” dari bahasa Yunani dan latin yang berarti madu (Bilous MD dan Rudy,2018).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, protein, awal terjadinya *hyperglikemia* (Damayanti santi.2018). Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018), penyakit DM ini merupakan penyakit ketiga setelah stroke dan jantung yang termasuk penyakit mematikan. Bahkan Pada data milik kementerian kesehatan yang diperoleh dari *sample registration survey* menunjukkan DM menjadi penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia. Diperkirakan kasus DM di Indonesia akan terus melonjak oleh WHO jika tidak ditangani dengan baik.

Prevalensi DM menurut *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2021 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-5 dunia dengan jumlah DM sebanyak 19,47 juta jiwa. Menurut Kemenkes RI, DM dikenal sebagai *silent killer* karena tidak disadari oleh pasien dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi.

Berdasarkan penelitian Pangeran, (2018), dengan judul “Pemberian Air Rebusan Jahe Merah Terhadap Kadar Gula Darah Dan Kolesterol Total Pasien Diabetes Melitus Tipe II Rawat Jalan Di Puskesmas Tuminting Kota Manado tahun 2018” mengatakan dari hasil penelitian terhadap 47 responden hasil uji t berpasangan kadar gula darah sementara sebelum dan sesudah pemberian air rebusan jahe merah didapat nilai  $p < 0,05$  ( $<0,001$ ) dengan rata – rata penurunan kadar gula darah sementara responden adalah 54,979 mg/dl. Sedangkan hasil uji t berpasangan kolesterol total sebelum dan sesudah pemberian air rebusan jahe merah didapat nilai  $p < 0,05$  ( $<0,001$ ) dengan rata – rata penurunan kadar gula kolesterol total 5,809 mg/dl. Terdapat perbedaan yang signifikan kadar gula darah sementara sebelum dan sesudah pemberian air rebusan jahe merah serta kadar kolesterol total sebelum dan sesudah pemberian air rebusan jahe merah.

Berdasarkan penelitian Mega, (2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian Jahe terhadap Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus” mengatakan bahwa dari hasil penelitian 16 pasien diabetes mellitus dari hasil uji *wilcoxon signed rank* didapat perbedaan yang signifikan kadar glukosa antara sebelum dan sesudah jahe dengan ( $< 0,05$  dan  $p\text{-value} = 0,000$ .) Kesimpulan yang diperoleh adalah terdapat perbedaan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah pemberian jahe pada pasien diabetes mellitus.

Menurut beberapa pasien DM yang telah diwawancarai, penyebab yang sering memicu terjadinya DM yaitu faktor keturunan di keluarga ada yang menderita DM, pola makan yang kurang sehat dan kurangnya aktifitas fisik. Maka dari itu penyakit DM ini memerlukan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, edukator dan kolaborator untuk memperlambat terjadinya komplikasi

pada DM. Perawat dapat memonitor glukosa darah pasien dengan rutin sehingga dapat memantau tingkat glukosa darah pasien. Selain itu perawat juga dapat memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit DM agar pasien DM dapat merasa percaya diri dalam mengendalikan penyakit mereka sehingga mencapai manajemen diri yang efektif. Selain itu perawat juga dapat menyarankan pola makan yang baik.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan DM dalam upaya menurunkan gula darah dirumah?

### **1.3 Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny N dengan gangguan sistem endoktrin : Diabetes Mellitus terhadap kadar gula darah.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Peneliti mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan Ny.N dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Mellitus.
- b. Peneliti mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Mellitus.
- c. Peneliti mampu membuat intervensi keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Mellitus.
- d. Peneliti mampu membuat implementasi keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Mellitus.

- e. Peneliti mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Mellitus dengan pemberian tebusan jahe merah dalam menurunkan kadar gula darah.

#### **1.4 Manfaat**

Manfaat Studi Kasus yang diharapkan adalah:

1. Untuk penulis

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu dan pengetahuan serta pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Mellitus.

2. Untuk Pelayanan Keperawatan dan Masyarakat.

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan masukan pada profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus dan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai penanganan untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus.

3. Untuk Pendidikan dan Pengembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan.

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan masukan kepada institusi pendidikan keperawatan dan referensi bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dalam upaya menurunkan kadar gula darah pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Mellitus (DM)**

##### **1. Pengertian**

DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula (glukosa) darah atau hiperglikemia. DM adalah suatu kondisi yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dan di diagnosis dengan mengamati peningkatan kadar glukosa dalam darah. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang gula darah sewaktu maupun gula darah puasa melebihi normal yaitu untuk gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dl dan gula darah puasa melebihi 126 mg/dl (Azis, 2020).

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, berpengaruh ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi. Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat lemak dan protein sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah yaitu gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dl dan gula darah puasa melebihi 126 mg/dl.

##### **2. Etiologi**

Etiologi DM menurut Wulandari (2018) yang mengutip dari Black (2014), dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

a. DM tipe 1

1) Faktor genetik

Pasien diabetes tidak mewarisi diabetes tetapi mewarisi suatu faktor penyebab atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen *HLA (Human Leucocyte Antigen)* tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2) Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

3) Faktor Lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel beta pankreas. DM sering terjadi pada usia sebelum 30 tahun. Biasanya juga disebut Juvenile Diabetes, gangguan ini ditandai dengan adanya hiperglikemia (meningkatnya kadar gula darah). Faktor genetik dan lingkungan merupakan faktor pencetus DM, oleh karena itu insiden lebih tinggi atau adanya infeksi virus (dari lingkungan) misalnya *coxsackievirus B* dan *streptococcus* sehingga pengaruh lingkungan dipercaya mempunyai peranan dalam terjadinya DM. Virus atau mikroorganisme akan menyerang pankreas, yang membuat kehilangan

produksi insulin. Dapat pula akibat respon autoimmune, dimana antibodi sendiri akan menyerang sel beta pankreas. Faktor herediter, juga dipercaya memainkan peran munculnya penyakit ini.

b. DM tipe 2

Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. DM tipe II disebabkan kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel beta tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin.

Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel beta pankreas mengalami desensitisasi terhadap glukosa. Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, faktor yang banyak berperan antara lain:

1) Riwayat keluarga

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang DM akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin. Glukosa darah puasa yang tinggi dikaitkan dengan risiko DM di masa depan. Keluarga merupakan salah satu faktor risiko DM. Jika salah satu dari orang tua menderita DM tipe II, risiko anak mereka terkena DM tipe II dengan sebesar 40%. Risiko ini akan menjadi 70% jika kedua orang tuanya menderita DM tipe II. Kembar identik

akan berisiko lebih tinggi terkena DM dibandingkan dengan kembar yang tidak identik. Gen pembawa DM tersebut ikut mengatur fungsi dari sel yang memproduksi insulin beta (Yang dalam Wulandari, 2018)

2) Jenis kelamin

Pria lebih rentan terkena hiperglikemia dibandingkan dengan wanita. Persentase hiperglikemia pada pria sebesar 12,9%, sedangkan pada wanita 9,7%. Hal ini berbeda dengan penelitian Wulandari (2018), dimana DM tipe II dominan terjadi pada wanita daripada pria. Tidak ada perbedaan prevalensi DM tipe II antara pria dan wanita ketika berusia di bawah 25 tahun. Akan tetapi, mulai ada perbedaan sebesar 20% pada wanita daripada pria yang berusia 25-34 tahun. Pada kelompok usia 35-44 tahun perbedaannya menjadi 60% dan kelompok usia 45-64 tahun DM tipe II lebih tinggi 2 kali lipat pada wanita daripada pria.

3) Kelainan genetik

DM dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap DM. Ini terjadi karena DNA pada orang DM akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

4) Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas yang memproduksi insulin. DM tipe II biasanya bermula pada pasien yang usianya lebih dari 30 tahun dan menjadi semakin lebih umum dengan peningkatan usia. Sekitar 15% dari orang yang lebih tua dari 70 tahun menderita DM tipe II. DM tipe II di negara maju relatif

terjadi di usia yang lebih muda, tetapi di negara berkembang terjadi pada kelompok usia lebih tua. Kenaikan prevalensi DM dimulai pada masa dewasa awal. Di Amerika orang yang berusia 45-55 tahun terkena DM empat kali lebih banyak dibandingkan pada mereka yang berusia 20-44 tahun (*Finucane & Popplewell* dalam Wulandari, 2018).

#### 5) Gaya hidup

*Stress* cenderung membuat hidup seseorang mencari makan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula.

Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. *Stress* juga meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas mudah rusak sehingga berdampak pada penurunan insulin. Pola makan yang salah Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama risiko terkena DM. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja dan resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidak stabilan kerja pankreas.

#### 6) Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi pankreas. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada pasien obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.

#### 7) Kebiasaan merokok

Rokok mengandung zat adiktif yang bernama nikotin. Nikotin ini dapat mengakibatkan ketergantungan dan kehilangan kontrol. Merokok dapat mengakibatkan peningkatan sementara kadar glukosa darah sehingga merusak

sensitivitas organ dan jaringan terhadap aksi insulin. Asupan nikotin dapat meningkatkan kadar hormon seperti kortisol, yang dapat mengganggu efek insulin.

#### 8) Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan mengakibatkan rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pankreas. Seseorang yang sedang menderita sakit karena virus atau bakteri tertentu, merangsang produksi hormon tertentu yang secara tidak langsung berpengaruh pada kadar gula darah.

Perkembangan zaman berpengaruh pada gaya hidup dan pola makan para masyarakat. Perkembangan zaman inilah yang menyebabkan para masyarakat semakin mengabaikan kebutuhan gizi dan gaya hidupnya. Penyakit dengan mudahnya menyerang tubuh manusia karena masyarakat mulai mengonsumsi makanan dengan berlebih tanpa memikirkan kebutuhan gizi sehari-hari. Beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan dari perubahan gaya hidup dan pola makan yaitu penyakit jantung, stroke, obesitas, DM dan penyakit lainnya.

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018), penyakit DM ini merupakan penyakit ketiga setelah stroke dan jantung yang termasuk penyakit mematikan. Bahkan pada data milik kementerian kesehatan yang diperoleh dari *sample registration survey* menunjukkan DM menjadi penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia. Diperkirakan kasus DM di Indonesia akan terus melonjak oleh WHO jika tidak ditangani dengan baik.

Prevalensi DM menurut *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah pasien yang menderita DM di dunia pada tahun 2020 tercatat mencapai 463 juta

orang dewasa yang menderita DM. Jumlah ini empat kali lebih banyak dari tahun-tahun sebelumnya. Di Indonesia sendiri kasus DM sangat banyak, pada data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-5 dunia dengan jumlah DM sebanyak 19,47 juta jiwa. Oleh karena itu, menurut Kemenkes RI, DM dikenal sebagai *silent killer* karena tidak disadari oleh pasien dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Menurut beberapa pasien DM yang telah diwawancarai, penyebab yang sering memicu terjadinya DM yaitu faktor keturunan di keluarga ada yang menderita DM, pola makan yang kurang sehat dan kurangnya aktifitas fisik. Maka dari itu penyakit DM ini memerlukan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, edukator dan kolaborator untuk 3 memperlambat terjadinya komplikasi pada DM. Perawat dapat memonitor glukosa darah pasien dengan rutin sehingga dapat memantau tingkat glukosa darah pasien. Selain itu perawat juga dapat memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit DM agar pasien DM dapat merasa percaya diri dalam mengendalikan penyakit mereka sehingga mencapai manajemen diri yang efektif. Selain itu perawat juga dapat menyarankan pola makan yang baik.

Berdasarkan data tentang penyakit DM serta perlunya penanganan dengan segera agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus DM sebagai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan gangguan sistem endokrin: Diabetes mellitus (DM)

### c. DM Gestasional

DM gestasional adalah DM yang di diagnosis selama hamil namun akan menghilang ketika kehamilannya berakhir. Disebabkan oleh hormon yang

disekresikan plasenta dan menghambat kerja insulin. dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa. Perempuan dengan riwayat keluarga DM atau lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg dan obesitas juga merupakan faktor risiko terjadinya DM gestasional.

d. DM tipe lain

DM tipe ini terjadi sebagai akibat dari efek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan dan juga dari gangguan-gangguan lain atau pengobatan. Jumlah berlebihan dari beberapa hormon juga dapat menyebabkan DM. Selain itu beberapa obat tertentu juga dapat menyebabkan DM.

### 3. Patofisiologis

Pada DM terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan oleh jaringan.

Ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Antara lain yaitu faktor genetik, usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik tertentu seperti golongan *Hispanik* serta penduduk asli Amerika (Wulandari, 2018). Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya

glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada pasien toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat.

Namun demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM (Wulandari, 2018). Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetes jarang terjadi pada DM. Jika DM tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan *sindrom hiperglikemik hyperosmolar nonketotik (HHNK)* (Wulandari, 2018).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien DM

- a. *Poliuria* (air kencing keluar banyak).
- b. *Polydipsia* (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena *osmolalitas* serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat.
- c. Anoreksia.
- d. Polifagia (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena *glukosuria* yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
- e. Penurunan berat badan.
- f. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
- g. Ketonuria.

- h. Pada kulit pasien DM akan mengalami kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.
- i. Sakit kepala.
- j. Mengantuk.
- k. Gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah, kram pada otot, iritabilitas.
- l. Emosi yang labil akibat ketidak seimbangan elektrolit.
- m. Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa.
- n. Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf juga sering di alami oleh pasien DM.

#### **5. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Rahmasari (2019), pemeriksaan penunjang untuk pasien DM diantaranya yaitu:

- a. Postprandial.

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan 2 jam setelah makan dan minum. Untuk mengindikasikan bahwa hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan diabetes yaitu dengan melihat angka gula darah. Apabila kadar gula darah di atas angka 140 mg/dl maka dapat disebut diabetes.

- b. Hemoglobin glikosilat (HbA1C).

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Dikatakan diabetes jika angka

HbA1C di atas 6,1% .

- c. Test toleransi glukosa oral.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan memberi pasien air gula 75 gram dilakukan setelah pasien berpuasa semalaman lalu akan diuji selama 24 jam. Angka gula darah normal 2 jam setelah meminum cairan tersebut yaitu kurang dari 140 mg/dl.

- d. Test glukosa darah dengan finger stick.

Pemeriksaan dilakukan dengan cara menusukkan jarum pada jari kemudian sample darah diletakkan di sebuah strip yang ada di glukometer.

## **8. Penatalaksanaan**

- a. Terapi Farmakologis.

Terapi farmakologis untuk penyandang DM yaitu obat oral dan injeksi. Terapi farmakologis untuk DM diantaranya yaitu obat antihiperqlikemia oral. Untuk obat jenis ini dibagi menjadi 5 golongan yaitu:

- 1) Pemacu Sekresi Insulin.

- a) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

- b) Glinid.

Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu

Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin).

2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin.

1. Metformin.

Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM. Mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) dan

memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.

2. Tiazolidindion (TZD).

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

3) Penghambat alfa glukosidase. Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat adsorpsi dalam usus halus. Yang termasuk golongan obat ini yaitu acarbose.

3) Penghambat Dipeptidyl Peptidase- IV.

Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin

4) Penghambat enzim Sodium Glucose Co-transporter 2 Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin,

Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

Untuk terapi farmakologis injeksi yaitu terdapat:

1) Insulin.

2) Agonis GLP-1 (*Incretin Mimetic*).

3) Kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

## b. Terapi Non Farmakologis

### 1. Defenisi Jahe

Tanaman jahe (*Zinger officinale* Roscoe) termasuk kedalam keluarga Zingiberaceae yaitu suatu tanaman rumput – rumput tegak dengan ketinggian 30 - 100cm, namun kadang-kadang tingginya mencapai 120cm. Daunnya sempit, berwarna hijau bunganya kuning kehijauan dengan bibir bunga ungu gelap berbintik - bintik putih kekuningan dan kepala sarinya berwarna ungu. Akarnya yang bercabang - cabang dan berbau harum, berwarna kuning atau jingga (Pambudi Prio,2018).

Tanaman jahe secara botani dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Divisi	: Spermatophyta
Kelas	: Angiospermae
Subkelas	: Monocotylidnoneae
Ordo	: Musales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: Zingiber
Spesies	: Oficinale

### 2. Jahe Merah

Dapat dikenal juga dengan nama latin *Zingiber officinale var. rubrum*. Jahe ini biasa disebut dengan jahe sunti. Jahe merah memiliki rasa yang sangat pedas dengan aroma yang sangat tajam sehingga sering dimanfaatkan untuk pembuatan minyak jahe dan bahan obat – obatan. Jahe merah memiliki rimpang yang berwarna kemerahan dan lebih kecil dibandingkan dengan jahe putih kecil atau sama seperti jahe kecil dengan serat yang kasar. Jahe ini memiliki kandungan minyak atsiri sekitar 2,58 sampai dengan 3,90% dari berat kering. Jahe merah memiliki kandungan air 81%. Selain itu jahe merah mempunyai kandungan oleoresin 5



5. Tuang kegelas tunggu hingga air rebusan jahe bisa di minum
6. Konsumsi 1 kali sehari untuk menurunkan kadar gula darah

## **2.2 Konsep keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhan individu. Tujuan pengkajian keperawatan ialah untuk mengkaji secara umum status keadaan klien, mengkaji fisiologi dan patologi, mengenal secara dini masalah keperawatan klien, baik berupa actual maupun risiko, serta mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan dan menemukan cara yang tepat untuk menghindari permasalahan yang mungkin akan terjadi dalam perawatan ().

#### **A. Identitas klien**

Gambaran umum identitas klien yang perlu dikaji yaitu nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nomor medrec, diagnosa medis, dan alamat.

#### **B. Riwayat kesehatan**

##### **1) Keluhan utama**

keluhan yang paling utama saat klien masuk IGD yaitu sakit kepala, badan lemas, mengalami penurunan berat badan yang berlebihan.

2) Riwayat penyakit sekarang.

Menguraikan keluhan utama saat pengkajian tentang perjalanan penyakit pasien dari sebelum dibawa ke IGD sampai dengan mendapatkan perawatan di RS. Keluhan utama yang akan didapatkan pada penderita DM yaitu luka yang tak kunjung sembuh, anoreksia, cemas, nafas berbau aseton, sakit kepala, badan lemas dan terdapat penurunan berat badan yang signifikan, mengalami kehausan yang berlebihan kemudian tungkai kesemutan, dan penurunan rasa raba.

3) Riwayat penyakit dahulu.

Berisi riwayat penyakit sebelumnya. Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit penyerta lainnya. Seperti adanya riwayat penyakit pankreas, jantung, obesitas, hipertensi dan yang lainnya. Tindakan medis yang pernah didapat ataupun obat-obat yang biasa dikonsumsi.

4) Riwayat kesehatan keluarga.

Adakah anggota keluarga dari pasien yang menderita DM. Pada pasien DM biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau memiliki penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya DM. Karena DM ini termasuk penyakit yang menurun.

5) Pola fungsional.

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Perlu dikaji mengenai persepsi pasien dan keluarga mengenai pentingnya kesehatan bagi anggota keluarga. Pada pasien dengan DM dapat terjadi perubahan pola persepsi dan tata laksana hidup sehat dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan pola hidup sehat dan kepatuhan akan prosedur pengobatan.

b) Pola nutrisi dan metabolik.

Perlu dikaji mengenai nutrisi dan metabolik pasien.

Kaji kebiasaan makan pasien, pola diet, penurunan berat badan, adakah mual muntah dan kesulitan menelan. Metabolisme dapat terganggu karena retensi insulin sehingga menimbulkan gejala sering kencing, sering minum, sering makan, berat badan turun, dan kelelahan. Keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

c) Pola eliminasi.

Mengkaji pola BAB dan BAK pasien sebelum dan sesudah sakit. Pada pasien DM biasanya terdapat perubahan dalam eliminasi urine. Terdapat poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau tidak nyaman pada proses BAK. Karena terjadinya hiperglikemia dapat menyebabkan pasien sering kencing.

d) Pola aktivitas dan latihan.

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi dan juga kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Mengkaji reaksi pasien setelah beraktivitas adanya keringat dingin, kelelahan, perubahan pola nafas.

Beberapa pasien DM akan mengalami kesulitan beraktivitas karena kelemahan.

e) Pola istirahat dan tidur.

Pada pola istirahat tidur yang perlu dikaji yaitu apakah pasien bisa tidur, waktu tidur, lama tidur, kualitas tidur, nyenyak, nyaman. Adakah masalah dalam tidur seperti insomnia dan somnambulism.

f) Pola kognitif-perseptual sensori.

Perlu dikaji apakah mengalami gangguan kognitif dan perseptual sensori seperti adakah nyeri jika ada bagaimana kualitas, durasi, skala dan cara mengurangi nyeri. Apakah panca indra dapat berfungsi dengan baik, bagaimana kemampuan bicara pasien. Selain itu perlu dikaji mengenai daya ingat, konsentrasi dan kemampuan mengetahui tentang penyakitnya. Biasanya pasien dengan diabetes akan mengalami keluhan sakit atau kesemutan terutama pada kaki. Selain itu juga mengalami gangguan penglihatan.

g) Pola persepsi diri dan Konsep diri.

Menggambarkan bagaimana pasien memandang dirinya sendiri, adakah perasaan terisolasi diri atau perasaan tidak percaya diri, cemas karena penyakitnya. Pasien dengan DM memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan kecemasan.

h) Pola mekanisme koping.

Menggambarkan adakah masalah yang dialami pasien, ketakutan akan penyakitnya, kecemasan yang muncul tanpa alasan jelas, pandangan pasien dan koping mekanisme yang digunakan pasien ketika terjadi masalah.

i) Pola seksual-reproduksi.

Menggambarkan adakah gangguan yang terdapat pada reproduksinya dan apakah penyakitnya yang sekarang mengganggu fungsi seksualnya. Pasien dengan DM terkadang mengalami keluhan gangguan ereksi dan keputihan menyebabkan adanya gangguan pada system reproduksi.

j) Pola peran-hubungan dengan orang lain. Menggambarkan hubungan pasien dengan orang lain terutama orang sekitar apakah baik kemudian

peran pasien di lingkungan dan masyarakat, serta apakah pasien ikut serta dalam kegiatan masyarakat.

k) Pola nilai dan kepercayaan.

Menggambarkan kepercayaan yang dianut pasien, ketaatan ibadah selama sakit, ketaatan berdoa, kemudian adakah hambatan yang dialami pasien dalam melakukan ibadah.

### **C. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Keadaan umum: pasien DM biasanya datang ke RS dalam keadaan baik composmentis.
- 2) Tanda-tanda vital: pemeriksaan tanda vital yang terkait yaitu tekanan darah, nadi, suhu dan frekuensi pernafasan. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan pasien DM bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.
- 3) Head to toe
  - a. Kepala.
  - b. Bentuk kepala kemudian pada kulit kepala adakah benjolan atau lesi.
  - c. Rambut: warna rambut termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur rambut.
  - d. Wajah: pucat dan wajah tampak berkerut menahan nyeri.
  - e. Mata: Mata tampak cekung (kekurangan cairan), sclera ikterik, konjungtiva merah muda, penglihatan kabur. Pupil: miosis, midrosis, atau anisokor.

- f. Hidung: Tidak terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.
- g. Mulut dan faring Bibir: sianosis, pucat beberapa mengalami mual muntah, lidah sering terasa tebal, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, ludah terasa lebih kental, Mukosa oral: lembab atau kering.
- h. Telinga: bentuk telinga, kebersihan telinga, adanya gangguan pada telinga.
- i. Dada.

#### 1. Paru-paru.

Inspeksi: melihat apakah pasien mengalami sesak nafas. Palpasi:

Mengetahui vocal premitus dan mengetahui adanya massa, lessi atau luka dan pembengkakan.

Perkusi: mengkaji area paru-paru pada thoraks. Auskultasi: mendengarkan suara nafas normal dan nafas tambahan.

### **D. Jantung**

Inspeksi: amati ictus kordis terlihat atau tidak. Palpasi: takikardi atau bradikardi, hipertensi/hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang. Perkusi: mengetahui ukuran bentuk jantung secara kasar. Auskultasi: mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat di deskripsikan dengan S1, S2 tunggal.

#### a. Abdomen.

Inspeksi: melihat apakah terdapat benjolan di perut.

Auskultasi: Memeriksa peristaltik usus dengan menghitung selama 1 menit.

Perkusi: mengetahui bunyi suara pada abdomen, dominan suara timpani. Palpasi: mengetahui adanya nyeri tekan.

b. Integumen.

Melihat warna kulit, kuku, bentuk dan memeriksa suhu kulit, tekstur (halus atau kasar). Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis.

c. Genetalia.

Melihat pada daerah genital mulai warna, kebersihan, adanya benjolan seperti lesi, massa dan tumor. Normalnya daerah genital bersih, integritas kulit baik, tidak ada edema dan tanda-tanda infeksi.

d. Ekstremitas.

Melihat adanya keterbatasan dalam aktivitas dan ada tidaknya kelumpuhan atau kekakuan.

Kekuatan otot:

0: lumpuh.

1: ada kontraksi.

2: melawan gravitasi dengan sokongan.

3: melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan.

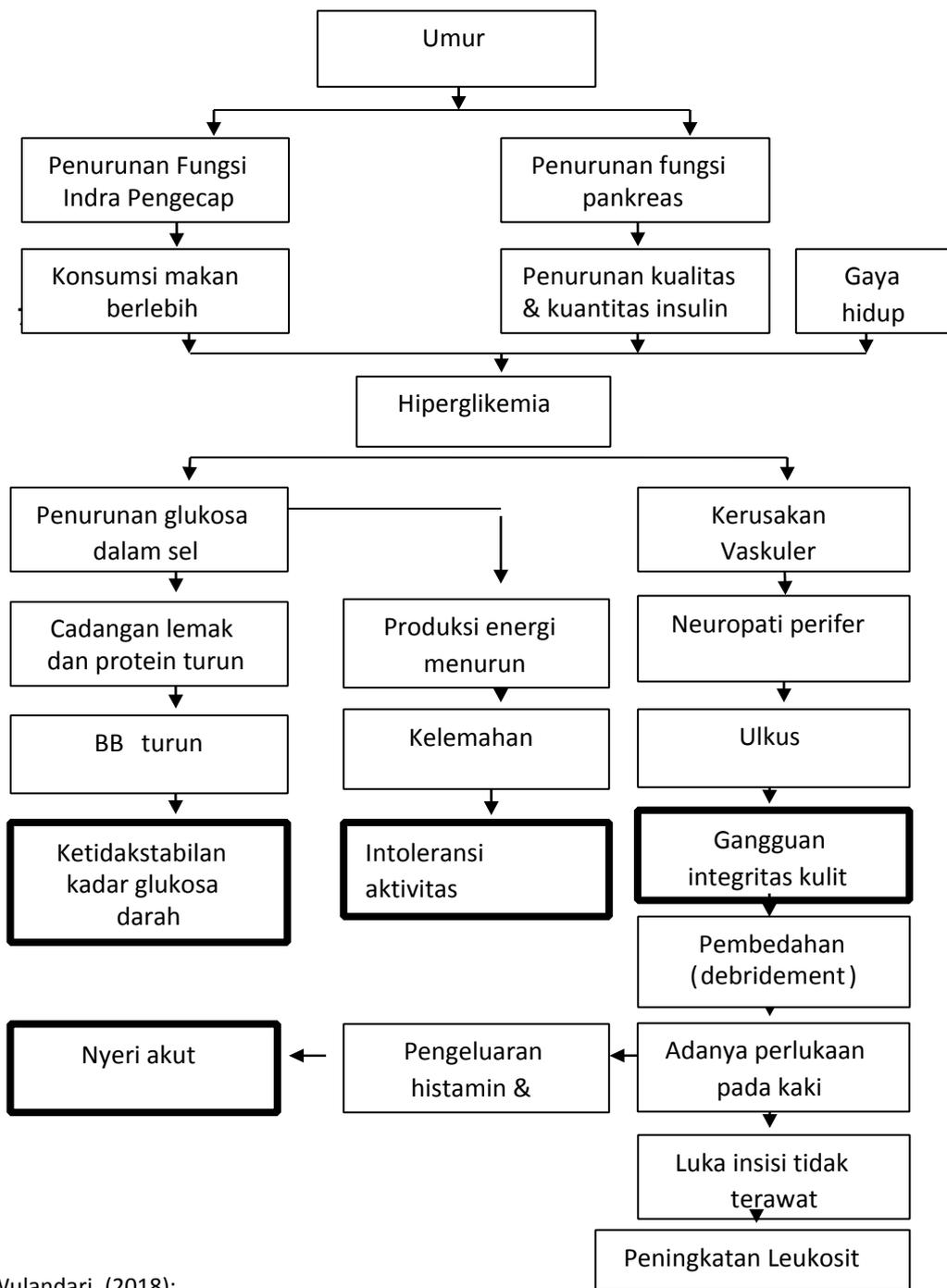
4: melawan gravitasi dengan tahanan sedikit.

5: melawan gravitasi dengan kekuatan otot Pola aktivitas sehari hari

**e. Data penunjang**

Semua prosedur diagnostik dan laboratorium yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan di ditulis sesuai hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan kadar gula darah.

2.3 PHATWAY



Sumber; Wulandari, (2018);

## **2. Nursing Care Plan**

### **a. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Diabetes Mellitus menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2018), yaitu antara lain:

#### **a. Ketidak stabilan kadar glukosa darah.**

Ketidak stabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal.

#### **b. Nyeri akut.**

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

#### **c. Intoleransi aktivitas.**

Intoleransi aktivitas merupakan ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

#### **d. Gangguan integritas kulit.**

Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, jaringan, kartilago, kapsul sendi dan ligamen).

### b. Rencana keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan kadar gula darah klien bisa stabil.</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar gula darah menurun.</li> <li>- Kadar gula darah stabil.</li> </ul>	<p><b>Pemantauan kadar gula darah</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek kadar gula darah.</li> <li>- Pantau TTV</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi minuman rebusan jahe merah.</li> <li>- Posisikan pasien pada posisi yang nyaman.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi rebusan jahe merah.</li> <li>- Ajarkan keluarga cara pembuatan dan pemberian rebusan jahe merah.</li> </ul>
2.	Nyeri Akut	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan rasa nyeri berkurang.</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa nyeri berkurang</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kaji Skala Nyeri dengan PQRST</li> <li>-Kaji angka Skala Nyeri</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi Rebusan jahe merah.</li> <li>- Posisikan Dengan posisi yang nyaman.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengalihkan perhatian Pada hal yang lain.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi rebusan jahe merah.</li> </ul>
3.	Intoleransi Aktivitas	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan klien bisa beraktivitas lebih baik.</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuannya.</li> </ul>	<p><b>Dukungan pola aktivitas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktifitas</li> <li>- Anjurkan tuk melakukan aktivitas ringan.</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan istirahat untuk meningkatkan kenyamanan klien.</li> <li>- Modifikasi lingkungan agar klien mudah untuk melakukan aktivitas ringan untuk pemenuhan kebutuhan klien.</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian terapi.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya untuk tetap melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan untuk menjaga agar otot tidak tegang.</li> <li>- Anjurkan untuk selalu melakukan aktivitas sesuai kemampnan.</li> </ul>

4.	Kerusakan Integritas Kulit	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mampu mengetahui cara menjaga integritas kulit.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b> -Kerusakan integritas pada kulit klien menurun. -Luka Akibat kerusakan integritas kulit membaik.</p>	<p><b>Perawatan Kerusakan Integritas Kulit</b></p> <p><b>Observasi :</b> -Kaji kerusakan integritas pada kulit -Kaji cara perawatan luka pada kulit</p> <p><b>Traupetik :</b> -Monitoring kedalaman luka - Monitoring luas luka -Kaji apakah ada pembengkakan</p> <p><b>Edukasi :</b> Jelaskan pentingnya menjaga kulit agar tidak terluka serta menjaga kebersihan kulit.</p>
----	----------------------------	--	--

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**I. PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Minggu, 30 juli 2023 di ruang anak, di rumah sakit umum daerah kota Padangsidempuan.

**A. BIODATA**

**a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. N  
Umur : 47 tahun  
Alamat : Kampung Teleng  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Tanggal masuk : 30 juli 2023  
No. register : 039.015  
Diagnosa medis : Diabetes Mellitus tipe 2

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. R  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Umur : 48 tahun  
Alamat : Kampung Teleng  
Agama : Islam  
Suku : Batak

**B. Keluhan Utama**

Pusing , Mual, muntah

**C. Riwayat Penyakit Sekarang**

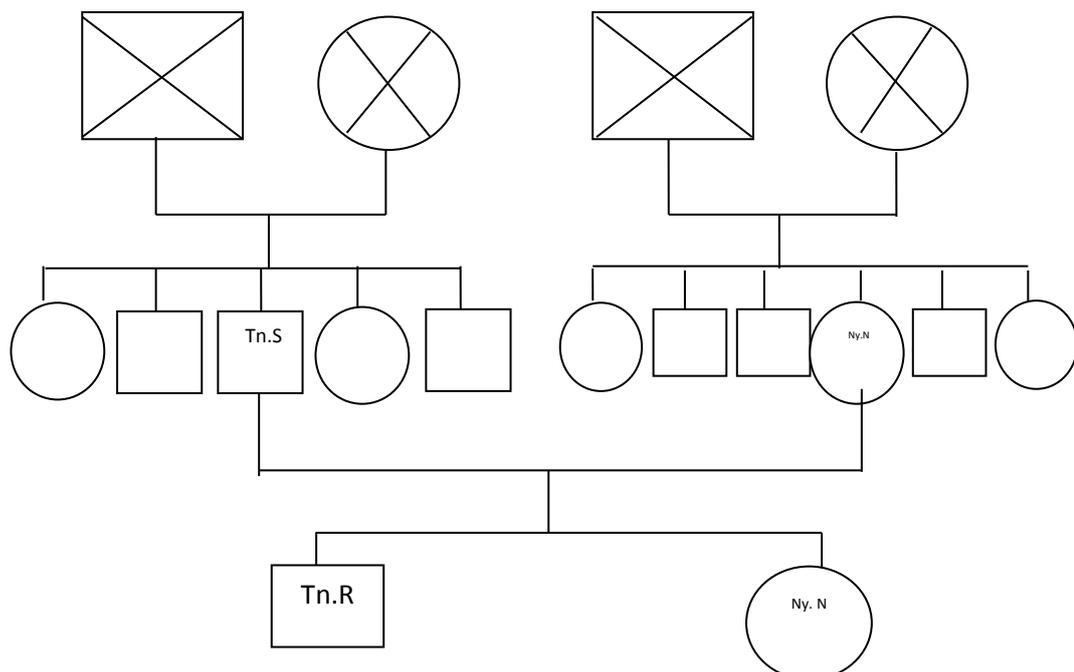
Pasien datang ke IGD jam 17.30 WIB, diantar oleh suami klien Kemudian dipindahkan ke ruangan penyakit dalam jam 20.00 WIB Saat dilakukan pengkajian, suami pasien mengatakan istrinya lemas, sakit kepala dan mual sejak kemarin, pasien mengatakan pusing dan mual muncul disiang hari sakit tak tertahankan dan ini bukan kali pertama istrinya dirawat di rumah sakit. keadaan umum lemah, klien tampak berkeringat, TD: 100/60RR : 14x/ menit,

**D. Riwayat Masa lalu**

Klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus selama dua tahun terakhir.

**E. Faktor Predisposisi (Riwayat Keluarga)**

Suami pasien mengatakan bahwa almarhumah ibu kandung pasien menderita penyakit DM dan riwayat Hipertensi pada almarhum ayah klien serta kuat dalam merokok.

**F. Genogram**

## **G. Riwayat Sosial**

Klien tinggal berdua bersama suami, suami klien menjaga klien dengan baik.

## **H. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon**

### **1. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan**

Suami klien mengatakan jika klien di bawa ke puskesmas dan rumah bidan.

### **2. Pola Nutrisi-Metabolik**

Suami klien mengatakan sebelum masuk RS Ny. N makan 4x sehari dalam porsi sedikit tapi sering, dan selama masuk RS Ny. N tidak selera makan, dan hanya Maka 1 sampai dua sendok makan.

### **3. Pola Eliminasi**

Suami klien mengatakan anak BAB 1x sehari, feses berbentuk,

### **4. Pola Aktifitas**

Motorik : Ny. N mampu beraktivitas ringan sendiri, berjalan pelan di papah oleh suami.

Sensorik : Ny. N merasa lebih tenang jika suaminya di sampingnya dan bisa membantunya mengusuk bagian kepalanya yang pusing.

### **5. Pola Istirahat Tidur**

Pasien sering terbangun dan tiba-tiba , sulit tertidur pasien terbangun karena perut terasa mual dan kepala sakit, tidur malam kurang lebih 4 jam pasien tidak tidur nyenyak

### **6. Pola Persepsi Kognitif**

Ny. N sering merasakan haus.

### **7. Pola Persepsi Diri**

Ny. N merasa bahwa ia akan lebih baik setelah dirawat dirumah sakit.

## 8. Pola Personal Hygiene

Selama di RS Ny.N hanya di lap dengan kain basah, ganti pakaian 1x sehari.

### Antropometri

- Tinggi badan : 147 cm
- Berat badan : 45 kg
- Lingkar kepala : 52 cm
- Lingkar dada : 87 cm

### I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : sesak
2. Tanda- tanda vital

TD : 100/60mmHg    HR : 65x/i            RR: 14x/i

T: 37,°C

3. Pemeriksaan kepala dan leher
  - a. Lingkar kepala : 52cm
  - b. Kepala dan rambut : bulat dan bersih
  - c. Mata : simetris, pergerakan bola mata baik, konjungtiva pucat
  - d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.
  - e. Telinga : bentuk simetris, pendengaran baik
  - f. Mulut : mulut cyanosis
  - g. Leher : normal
  - h. Kulit : lembap

### 4. Pemeriksaan Thoraks / Dada

Inspeksi : pasien tampak lemah

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : terdengar bunyi resonan

Auskultasi : suara napas resonan.

#### 5. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada ditensi abdomen, tidak ada acites, peristaltik usus 12x/i klien mengatakan sakit bagian perut dan merasa mual.

#### 6. Pemeriksaan Kelamin Dan Area Sekitar

Tidak ada kelainan, genetalia bersih, seriap BAB dan BAK ke kamar mandi dengan dipapah oleh suami pasien.

#### 7. Pemeriksaan Ekstermitas

Bentuk simetris, tidak ada edema pada ekstermitas atas dan bawah, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik.

#### 8. Pemeriksaan Neurologis

- Kesadaran : compos mentis
- GCS : 15 E4M6V5
- Kekuatan otot : 4

#### J. Pemeriksaan Penunjang

a. Diagnosa medis : Diabetes Mellitus colic abdomen.

b. Pemeriksaan diagnostik

Hematologi darah lengkap

Hemoglobin 10,4 g/dl

Hematokrit 41,7%

Leukosit 18,2  $10^3$ /ul

Trombosit 483  $10^3$ /ul

Eritrosit	5,28 juta/ul
Neutrofil	68 %
Lymfosit	16 %
Monosit	9 %
Eosinofil	6 %
Basapil	0 %

#### **K. Penatalaksanaan Dan Therapi**

- Iufd Nacl
- Infid Normalsalin
- Inj. Ceftriaxone
- Inj. Cefotaxim
- Inj. Dexamethason
- Inj. Ondansentron
- Inj. Ranitidin
- Metformin
- B com 3x1
- paracetamol

## II. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan Ny.N merasa pusing dan sakit kepala sejak kemarin, namun rasa sakitnya seperti biasa jika gula pasien sedang naik.</li> <li>- Suami pasien mengatakan Ny.N mual muntah dan lemas serta keringat nya terasa dingin.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lemah</li> <li>- TD : 100/60</li> <li>- RR : 14x/i</li> <li>- HR : 65x/i</li> <li>- KGD : 305</li> <li>- Keringat dingin</li> </ul>	<p>Resistensi insulin dan sekresi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia,</p> <p>↓</p> <p>Hipoglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Gula Darah</p>	<p>ketidak stabilan kadar glukosa darah</p>
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri pada bagian perut dan pusing pada bagian kepala.</li> <li>- klien mengatakan sedang pusing</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lemah</li> <li>- Ngeringis kepala dan pertnya sakit</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Cyanosis</li> </ul>	<p>Tumor Intra Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Penekanan di perut</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dibagian abdomen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>
3.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sangat sering terbangun dimalam hari.</li> <li>- Pasien mengatakan sangat mudah lelah, tidak kuat duduk terlalu lama</li> <li>- Pasien sangat sering terbangun dimalam hari</li> <li>- Suami</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian perut dan kepala</li> </ul>	<p>Diabetes mellitus</p> <p>↓</p> <p>Nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p>↓</p> <p>Berat badan menurun / badan tampak kurus</p> <p>↓</p> <p>IntoleraFaktor trauma (direct/indirect)</p> <p>↓</p> <p>Kompresi tulang</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

4.	<p>dan klien tidak kuat duduk terlalu lama.</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kesulitan melakukan aktivitas lebih</li> <li>- Tampak lemah</li> <li>- Tampak pucat</li> <li>-tampak meringis.</li> </ul> <p><b>DS :</b> -Pasien mengatakan kulitnya terasa perih akibat luka dikaki.</p> <p>-pasien merasa sangat terganggu dengan luka dikakinya.</p> <p><b>DO :</b> - klien tampak terganggu dengan lukanya.</p> <p>-Luka di kaki klien tidak terlalu lebar dan dalam.</p>	<p>Luka insisi</p> <p>↓</p> <p>Tekanan kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi sensoris</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Integritas kulitnsi aktivitas</p>	Kerusakan integritas kulit
----	--	--	----------------------------

### FORMAT DIAGNOSA

1. Resiko ketidakstabilan kadar gula darah
2. Nyeri akut
3. Intoleransi aktivitas
4. Kerusakan integritas kulit

### III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	ketidakstabilan kadar gula darah	<p><b>Tujuan :</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan kadar gula darah klien stabil</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <p>-</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>b) Monitor kadar glukosa</li> <li>c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia)</li> </ul> <p><b>Traupetik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Monitor kadar gula</li> </ul>

			<p>darah secara rutin</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>b) Anjurkan melakukan pemantauan gula darah secara mandiri</p>
2.	<b>Nyeri Akut</b>	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan nyeri pada bagian perut klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>Keluhan nyeri menurun</li> <li>Meringis menurun</li> <li>Sikap protektif menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>Monitor efek samping pengguna</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>Ajarkan teknik nonfarmakologis rebusan jahe merah</li> </ol>
3.	Intoleransi aktivitas	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan klien bisa melakukan aktivitas dengan lebih baik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan dalam melakukan aktivitas meningkat</li> <li>Keadaan tubuh membaik</li> </ol>	<p><b>Dukungan dalam melakukan Aktivitas:</b></p> <p><b>K Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kelelahan fisik</li> <li>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi</li> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan</li> </ol> <p>kanan</p>
4.	Gangguan Integritas Kulit	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan gangguan integritas pada kulit dapat membaik</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyatuan kulit meningkat</li> </ol>	<p><b>Perawatan Luka</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Penyatuan tepi luka meningkat</li> <li>c. Jaringan granulasi meningkat</li> <li>d. Pembentukan jaringan parut meningkat</li> <li>e. Edema pada sisi luka menurun</li> <li>f. Peradangan luka menurun</li> <li>g. Nyeri menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>d. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>e. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>f. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>g. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>h. Lakukan kompres luka jika luka sudah tidak perlu dibalut</li> <li>i. Berikan suplemen vitamin dan</li> <li>j. mineral (mis. vitamin A, vitamin C,</li> <li>k. Zinc, asam amino), sesuai indikasi</li> <li>l. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneous), jika perlu</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>b. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>c. Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ul>
--	--	---	--

#### IV. CATATAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Respon hasil
1.	ketidak stabilan kadar gula darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar gula darah</li> <li>2. Monitor peningkatan kadar gula darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar gula darah klien tidak stabil</li> <li>- Kadar gula darah meningkat kepala klien terasa sakit</li> <li>- Kadar gula darah menurun klien tampak lemah</li> </ul>
2.	Nyeri Akut		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri dengan skala 5</li> <li>- Tampak lemah</li> <li>- Tampak meringis</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor penurunan kadar gula darah</li> <li>2. Kaji skala nyeri</li> <li>3. Monitoring penyebab nyeri</li> <li>4. Kaji skala nyeri</li> </ol>	
3	Intoleransi aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kelelahan fisik</li> <li>2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien lemah</li> <li>-Klien tidak nyaman dengan keadaan kakinya</li> <li>-Klien nyaman dengan lingkungannya</li> </ul>
3	Kerusakan integritas kulit	1. Monitoring luas luka	- Luka dibagian kaki klien
		2. Monitoring tanda-tanda infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka nya terasa</li> <li>- Luka terkadang terasa nyeri</li> <li>- Luka sudah mulai membaik</li> </ul>
4	ketidak seimbangan kadar gula darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring kadar gula darah secara berkala</li> <li>2. Kolaborasi dalam pembeberan diet</li> <li>3. Kolaborasi dalam.pemberian terapi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar gula dara stabil</li> <li>- Tidak terjadi hipoglikemik dan hiperglikemi</li> </ul>
5	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring skala nyeri</li> <li>2. Kaji lokasi nyeri</li> <li>3. Kaji lama waktu timbulnya nyeri</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah tidak nyeri</li> <li>- Nyeri tidak pernah muncul</li> </ul>
6	Intoleransi aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kelelahan fisik</li> <li>2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien sudah tidak merasakan kelelahan fisik yang berat</li> <li>-klien merasa nyaman melakukan aktivitasnya</li> <li>- klien sudah berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami</li> </ul>
7	Kerusakan integritas kulit	1. Kaji tanda- infeksi	- Klien mengatakan lukanya sudah membaik dan mengering
		2. Kaji adanya eksudat	- Luka di kaki klien sudah mulai mengkelupas

## V. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari tanggal	Diagnosa	Evaluasi
1.	Senin, 31/07/2023	ketidak stabilan kadar gula darah.	<p><b>S</b> : - klien mengatakan kadar gula darahnya bisa naik sewaktu waktu dan turun sewaktu waktu</p> <p>- Klien mengatakan jika kadar gulanya naik kepalanya akan terasa pusing</p> <p><b>O</b> : - Tampak pusing</p> <p>- RR : 14x/i</p> <p>- HR : 65x/i</p> <p>- Hiperglikimia</p> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
2.	Senin, 31/07/2023	Nyeri Akut	<p><b>S</b> : - klien mengatakan nyeri di bagian perut</p> <p>- Klien merasa mual dan selalu ingin muntah</p> <p><b>O</b> : - Tampak meringis</p> <p>- Bibir cyanosis</p> <p>- Konjungtiva anemis</p> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
3.	Senin, 31/07/2023	Intoleransi aktivitas	<p><b>S</b> : - klien mengatakan sangat terganggu dalam melakukan aktivitas</p> <p>- Klien mengatakan sakit pada bagian perut dan luka kakinya membuatnya sulit melakukan aktivitas</p> <p><b>O</b> : -Tampak pucat</p> <p>- Lemah</p> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
4.	Senin, 31/07/2023	Kerusakan integritas kulit	<p><b>S</b> : - klien mengatakan luka pada kulitnya terjadi sekitar satu bulan yang lalu</p> <p><b>O</b> : - tampak adanya luka pada kaki klien</p> <p><b>A</b> : masalah sebagian teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi kompres luka</p>
5.	Selasa, 1/08/2023	ketidakstabilan kadar gula darah	<p><b>S</b> : klien mengatakan kadar gula darahnya mulai stabil</p> <p><b>O</b> : - klien tampak lebih bugar</p>

			<p>- Sakit kepala pada klien tampak berkurang</p> <p><b>A</b> : masalah sebagian teratasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi rebusan jahe merah</p>
6.	Selasa, 1/08/2023	Nyeri Akut	<p><b>S</b> : - klien mengatakan nyeri di perutnya sudah membaik, mual muntahnya sudah jarang</p> <p><b>O</b> : - klien sudah kuat untuk duduk lebih lama</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi di hentikan</p>
7.	Selasa, 1/08/2023	Intoleransi Aktivitas	
8	Selasa 1/08/2023	Kerusakan integritas kulit	<p><b>S</b> : - klien mengatakan luka sudah mulai membaik dan mengering dan pinggiran luka sudah mulai terkelupas klien sudah boleh pulang atas izin dokter.</p> <p><b>O</b> : - pasien tampak membaik</p> <p>- Pasien tampak sedang duduk dan berkomunikasi dengan suami</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p>
9.	Kamis, 3/08/2023	ketidakstabilan kadar gula darah	<p><b>S</b> : -klien mengatakakan sudah merasa lebih segar dan membaik</p> <p><b>O</b> : - klien tampak lebih bersemangat dan bugar</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi di hentikan anjurkan terapi rebusan jahe merah setiap kali kadar gula darah meningkat atau tidak stabil.</p>



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini membandingkan antara konsep teori dan asuhan keperawatan pada kasus nyata di Rumah Sakit mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan , intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (suryanto, 2018). Pengkajian pada kedua pasien dilakukan pada hari senin, 31 juli 2023 sampai dengan 03 Agustus 2023.. Dari hasil pengkajian pasien didapatkan beberapa data fokus antara lain kadar glukosa darah tinggi, pasien merasa pusing, pasien sering merasa haus, pasien sering BAK, pasien merasa lemah dan penglihatan pasien kabur. Data fokus yang sama didapatkan dari pasien antara lain:

a. Kadar glukosa darah tinggi

Kadar glukosa darah tinggi merupakan keadaan peningkatan kadar glukosa darah di atas 200 mg/dl. Pada pasien DM sebagian akan memperlihatkan kadar glukosa darah tinggi. Kadar glukosa darah tinggi disebabkan karena kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan produksi insulin (Yuniastuti & Susanti, 2018)

Ketidakstabilan kadar glukosa dikarenakan pasien yang sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis akibatnya gula darah pasien dalam kondisi tinggi. Tanpa jumlah insulin yang adekuat, banyak dari glukosa yang dimakan tidak dapat digunakan. Dengan jumlah insulin yang tidak

adekuat, kadar glukosa darah dapat meningkat. Peningkatan kadar glukosa darah ini mungkin terjadi setelah makan, situasi penuh stres. Sesuai dengan teori, pada kasus nyata pasien ditemukan kadar gula darah meningkat yaitu 305 mg/ dl (Anggraini, 2020)

b. Pusing

Pada pasien 1 dan 2 ditemukan data pasien mengeluh pusing ditandai dengan pasien meringis menahan sakit di kepala serta memijat-mijat kepalanya. Pusing atau sakit kepala merupakan salah satu tanda dan gejala DM. Munculnya gejala pusing pada pasien diabetes berkaitan dengan naikturunnya kadar gula darah. Pusing dapat timbul akibat adanya perubahan jumlah hormon dalam tubuh. Hormon-hormon tersebut dapat mempersempit pembuluh darah di otak pasien merasakan pusing (Febrianto, 2019)

c. Sering merasa haus

Menurut Irma (2020), perasaan sering merasa haus terjadi pada pasien DM disebut dengan polidipsia. Polidipsia pada pasien DM terjadi karena kadar gula darah tinggi, ginjal memproduksi lebih banyak urin untuk mengeluarkan gula darah berlebihan dari dalam tubuh. Sehingga terjadi meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum . Pada kasus nyata pasien ditemukan keluhan sering merasa haus sehingga perasaan ingin minum meningkat.

d. Poliuria

Menurut Irma (2020), perasaan sering merasa BAK pada pasien DM disebut dengan poliuria (peningkatan pengeluaran urin). Poliuria merupakan gejala yang paling utama yang dirasakan oleh setiap pasien. Kondisi ini terjadi ketika kadar gula darah tinggi, tubuh akan mencoba mengeluarkannya lewat urin. Hal ini menyebabkan ginjal memproduksi lebih banyak urin.

Jika konsentrasi glukosa dalam darah tinggi, ginjal tidak mampu menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmosis. Sebagai akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih. Pada kasus nyata pasien ditemukan data pasien sering BAK ( Rahmasari &Wahyuni, 2019)

e. Kelemahan

Kelemahan pada pasien DM merupakan munculnya perasaan lelah dan lemas. Kelemahan pada pasien DM dapat terjadi karena adanya perubahan atau gangguan pada fungsi fisik dan psikologis terkait penyakit. Keluhan ini merupakan sebuah gejala multifaktor yang subjektif, bisa berhubungan dengan fenomena fisik seperti hiperglikemi . kelemahan terjadi karena penggunaan glukosa oleh otot, lemak dan hati menurun sedangkan produksi insulin meningkat sehingga terjadi hiperglikemia. Hiperglikemia dapat mengakibatkan urinasi meningkat sehingga pasien dapat mengalami kelemahan. Kelemahan yang dirasakan pasien DM dapat berpengaruh pada

penurunan kekuatan otot (Afisa, 2019), terdapat penurunan yang signifikan dalam kekuatan otot selama fase hiperglikemia. Penurunan kekuatan otot ini dianggap karena adanya kelemahan yang terjadi akibat gangguan kadar glukosa darah pada pasien diabetes lama, katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Berdasarkan data subyektif yang didapatkan pada pasien ditemukan terdapat penurunan kekuatan otot ( Anggraini,2020)

Semakin tinggi kadar glukosa darah seorang pasien diabetes mellitus maka semakin tinggi pula risikonya untuk mengalami penurunan ketajaman penglihatan, hal tersebut disebabkan oleh hiperglikemia yang berdampak pada gangguan metabolisme yang menghambat regenerasi sel pada mata, dan arteriosklerosis yang mengganggu aliran darah ke mata serta menyebabkan pembuluh darah ke mata menjadi rapuh sehingga pasien diabetes mellitus dengan kadar gula hiperglikemik dalam jangka waktu yang lama bisa mengalami penurunan ketajaman penglihatan, katarak, bahkan kebutaan (Syawal, 2019)

Pengkajian yang ada pada teori namun tidak ada dalam kasus yaitu polifagia. Hasil pengkajian pada pasien Ny. N tidak mengeluhkan sering lapar (polifagia). Polifagia merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan rasa lapar. Pada pasien DM akan merasa cepat lapar karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa darah cukup tinggi (PERKENI, 2021).

Menurut Octavia, (2020) polifagia terjadi karena adanya defisiensi insulin yang menyebabkan penggunaan glukosa dalam sel menurun, sehingga kadar

gula dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikemia ini parah dan melebihi ambang ginjal maka akan timbul glukosuria. Glukosuria ini akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kemih dan timbul rasa haus. Glukosa yang hilang melalui urin dan resistensi insulin menyebabkan kurangnya glukosa yang akan diubah menjadi energi sehingga menimbulkan rasa lapar yang meningkat sebagai kompensasi terhadap kebutuhan energi. Pasien akan merasa lebih lelah dan mengantuk jika tidak ada kompensasi terhadap kebutuhan energi tersebut.

Menurut penelitian sebelumnya milik Alfiarini, (2020) terdapat 28.57% pasien DM yang tidak mengalami polifagia. Untuk mengatasi terjadinya polifagia pada pasien DM menurut Perdana, (2019) yaitu memperbaiki pola makan serta menerapkan pengelolaan diet DM bagi pasien DM.

#### **4.2 Diagnosis Keperawatan**

Secara umum diagnosis keperawatan yang dirumuskan dalam kasus nyata tidak jauh berbeda dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan dalam teori. Diagnosis keperawatan yang ditemukan sesuai kasus dan sesuai dengan teori menurut tim pokja SDKI DP PPNI (2018) ada 4 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, Nyeri Akut, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan kerusakan integritas kulit.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018) ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang

normal. Ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena adanya resistensi urin dan gangguan sekresi insulin, sehingga jumlah sel pancreas menurun. Defisiensi insulin juga menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun, sehingga kadar gula dalam plasma menjadi tinggi (hiperglikemia). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glikosuria) sehingga muncul diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah (Brunner, .

Diagnosis keperawatan ketidak stabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin di tegakkan karena berdasarkan data hasil pengkajian Ny.N mengalami kadar glukosa darah meningkat melebihi rentang normal yaitu Ny.N 305 mg/dl. Selain itu pasien juga mengalami kelemahan dan lesu serta sering merasa kehausan dan sering BAK. Sehingga sesuai dengan pendapat Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (20197), bahwa Ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan kadar glukosa dalam darah tinggi serta keluhan lelah dan lesu, sering merasa haus dan BAK.

b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018) Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari. Intoleransi aktivitas disebabkan oleh kelemahan karena penggunaan glukosa oleh otot, lemak dan hati menurun sedangkan produksi insulin meningkat dan terjadi hiperglikemia. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot dikarenakan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi Afisa, (2019). Diagnosis

keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditegaskan berdasarkan hasil pengkajian Ny.N merasa lemah serta terjadinya penurunan otot pada ekstremitas. Sehingga Intoleransi aktivitas ditandai dengan keluhan kelelahan dan kelemahan.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan, intervensi tersebut disusun untuk mencapai kriteria hasil yang diinginkan.. (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Dalam menentukan intervensi keperawatan pada studi kasus ini, penulis berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang ditetapkan oleh PPNI, perencanaan yang ditetapkan mengacu pada tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan yang terdiri atas observasi

*(observation)*, terapeutik *(nursing)*, edukasi *(education)*, dan kolaborasi *(collaboration)*.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin terdapat 5 rencana tindakan keperawatan , tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan teori (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dari semua intervensi yang direncanakan untuk kedua pasien dapat dilaksanakan semua dengan tidak ada kendala ataupun penghambat ketika melaksanakan dikarenakan pasien cukup kooperatif saat dilaksanakan tindakan. Dari kedua pasien juga tidak ada yang takut jarum sehingga ketika

dilakukan monitor kadar glukosa darah maupun pemberian insulin tidak ada yang menolak (Aziz M., 2020)

b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Pada diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan resistensi insulin terdapat 5 rencana tindakan keperawatan , tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan teori (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dari semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan semua namun ada kesulitan dalam melakukan salah satu intervensi menganjurkan aktivitas secara bertahap dikarenakan pada pasien 1 tidak ada pendamping keluarga maupun penanggung jawab yang mendampingi pasien sehingga pasien dalam belajar melakukan aktivitas bertahap merasa kesulitan karena harus mandiri. Namun dari kedua pasien cukup kooperatif saat dilaksanakan tindakan (Astuti A., 2019)

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yaitu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah teridentifikasi dalam komponen P atau Perencanaan disertai dengan menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan. Implementasi yang dilakukan pada Ny.N berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Implementasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, memberikan asupan cairan oral, mengajarkan pengelolaan diabetes, berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi.

Penyebab gangguan kadar glukosa adalah resistensi insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati, kenaikan produksi glukosa oleh hati, dan kekurangan sekresi insulin oleh pankreas. Terapi insulin dapat membantu metabolisme karbohidrat di dalam tubuhnya dapat berjalan dengan normal, sehingga membantu mengendalikan kadar glukosa darah. Selain terapi insulin, terapi cairan bagi pasien hiperglikemia akut akan memberikan efek adanya penurunan kadar glukosa darah pada pasien hiperglikemia. Terapi cairan juga akan menurunkan kadar glukosa darah tanpa bergantung pada insulin, dan menurunkan kadar hormon kontra insulin sehingga memperbaiki sensitivitas terhadap insulin (Febriyanto,2019)

b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, latihan rentang gerak aktif maupun pasif, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, berkolaborasi dengan medis mengenai terapi farmakologi. Intoleransi aktivitas pada pasien DM merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami keterbatasan gerak fisik dan mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya yang disebabkan oleh kelemahan karena berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Adanya kelemahan ini dapat menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam pergerakan. (Waode, 2020).

#### 4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. evaluasi dilakukan terhadap respon pasien secara terus-menerus terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai tindakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan penilaian Subjektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan (SOAP) sebagai pola pikirnya.

a. Subjektif

Ungkapan pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin didapatkan hasil Ny.N mengatakan badan sudah lebih sehat sudah tidak lemas dan pusing. Sedangkan pada diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan hasil Ny.N mengatakan kadang-kadang mencoba menggerakkan kaki seperti yang dicontohkan dan sudah bisa duduk mengatakan kaki dan tangan kirinya sudah bisa digerakkan perlahan dan keluarga.

b. Objektif

Hasil pengamatan pada pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin didapatkan hasil respon obyektif Ny.N GDS 165 mg/dL dan Ny.N tampak lebih segar, tidak lesu dan lebih bersemangat. Sedangkan pada diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan hasil Ny.N tampak sudah bisa bergerak Lebih baik dan kuat. Kekuatan otot kaki meningkat.

#### c. Analisis

Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau muncul masalah baru. Pada Ny. N masalah keperawatan ketidak stabilan kadar glukosa darah sudah teratasi. Sedangkan untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi sebagian.

#### d. Perencanaan

Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien. Pada diagnosis ketidak stabilan kadar glukosa darah, intervensi dihentikan karena masalah keperawatan sudah teratasi dibuktikan dengan hasil GDS pasien dibatas normal. Sedangkan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi dilanjutkan dengan Latihan rentang gerak aktif maupun pasif secara mandiri, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan keluarga dalam pemenuhan ADL dikarenakan masalah keperawatan baru teratasi sebagian.

### **4.6 Keterbatasan**

Adapun hal yang menghambat dalam penelitian ini, penulis sedikit mengalami kesulitan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Ny. N dikarenakan pasien Ny. N pada awalnya kurang kooperatif ketika Di berikan penjelasan sebelum pemberian Intervensi. Namun setelah diberi edukasi dan penjelasan oleh penulis pasien bersedia melakukan tindakan keperawatan dengan cukup kooperatif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus (DM) Dengan Pemberian Rebusan Jahe Merah Dalam Menurunkan Kadar Gula Darah didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian yang ditemukan dari Ny. N yaitu glukosa darah sewaktu melebihi normal di atas 200 mg/dl, lemas, mulut kering, hasil laboratorium HbA1c dan GDP melebihi batas normal.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan dari Ny. N yaitu ketidak stabilan kadar glukosa darah, Nyeri Akut, intoleransi aktivitas serta kerusakan integritas kulit.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ketidak stabilan glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk Nyeri akut adalah Intervensi yang diberikan untuk intoleransi aktivitas intervensi yang dilakukan yaitu manajemen energi. Dan intervensi yang diberikan untuk kerusakan integritas kulit adalah
4. Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan berdasarkan rencana yang telah tersusun dalam intervensi.
5. Evaluasi keperawatan dari diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan yaitu dalam masa perawatan selama 3 hari masalah ketidak stabilan kadar glukosa darah pada pasien teratasi dengan  
Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian

## 5.2 Saran

Dari kesimpulan yang telah disebutkan di atas, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan demi optimalnya asuhan keperawatan untuk mengatasi DM. Berikut adalah saran dari penulis supaya menjadi masukan ke arah yang lebih baik :

### 1. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien diharapkan mampu melakukan pencegahan peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol dengan menjaga kestabilan kadar gula darah menggunakan intervensi nonfarmakologis.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien DM. Kemudian mampu melakukan pengkajian secara komprehensif sehingga tepat dalam menegakkan diagnosis keperawatan dan dapat memberikan edukasi cara pencegahan peningkatan kadar gula darah yang tidak stabil.

### 3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan DM bagi institusi pendidikan.

### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien DM, serta sebagai perencanaan dalam studi kasus yang akan dilakukan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfariki, L. O. (2020). *Uji Sensitifitas Dan Spesifitas Keluhan Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Keluhan Dan Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS)*. Tersedia di <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/5273>
- Afisa, E. (2019). *Tingkat Kelelahan Pasien Diabetes Mellitus Yang Berobat Di Poliklinik Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*. Tersedia di <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26104>
- Anggraini, W. F.(2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.H Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kampar Kiri Hulu 1 Gema*. Tersedia di <http://repository.pkr.ac.id/1200/1/Welni%20Fitri%20Anggraini.pdf>
- Astuti, A. (2019). *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Gula Ddarah Pada Pasien DM Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang*. 9-10. Tersedia di <http://repo.stikesicmejbg.ac.id/46/>.
- Azis, M. (2020). *Asuhan Keperawatan Ny.N Dengan Diabetes Mellitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit Tk.III Dr. Soetarto Yogyakarta*. Tersedia di <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2145/>
- Colby. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik DM Kesehatan. Tersedia di <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Konsep-dasarkeperawatan-Komprehensif.pdf>.
- Febrianto, E. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Tn.I Dengan kasus diabetes mellitus dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas di ruang melati RSUD kota Kendari tahun 2018*. Tersedia di <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/574/>
- Fitriani Nasution, A. A. (2021). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus*. *Jurnal ilmu kesehatan* , 96. Tersedia di <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/304>.
- Hestiana, D. W. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang*. *Jurnal of Health Education* , 139. Tersedia di <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/14448>.
- Ikrima Rahmasari, E. S. (2019). *Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Gloukosa Darah*. *INFOKES, VOL 9 NO 1, Februari 2019* , 59. Tersedia di <https://ojs.uib.ac.id/index.php/infokes/article/view/720>.
- Indonesia, U. E. (2018). *Konsensus Nasional Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Anak dan Remaja*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Tersedia di <https://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Konsensus-NasionalPengelolaan-DIabetes-Nasional-Type-II.pdf>.

- Irma. (2018). *Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya*. Tersedia di <http://repository.umsurabaya.ac.id/3421/>
- Jonathan, K. N. (2019). *Pola Penggunaan Antidiabetes Oral Pasien DM Tipe 2 di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung Tahun 2017*. *CDK-277/Vol.46 no.6 th.2019*, 407. Tersedia di <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/462>.
- Kementrian, RI. (2018). *Diabetes :Pasien di Indonesia bisa mencapai 30 juta orang pada tahun 2030*. Tersedia di <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/diabetes-pasien-diindonesia-bisa-mencapai-30-juta-orang-pada-tahun-2030>.
- Kementrian, RI. (2018). *Lindungi Keluarga Dari Diabetes*. Tersedia di <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/lindungi-keluarga-dari-diabetes>
- Mellisa Enni Fitriyanti, H. F. (2019). *Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Volume 07. Nomor 02, Oktober 2019, 597*. Tersedia di <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/481>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: deepublish.
- Marzel, R. (2021). *Terapi pada Diabetes Mellitus Tipe 1. Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 53-54. Tersedia di <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/297>
- Octavia, R. D. (2020). *Literatur Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit*. Tersedia di <http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/1074/1/KTI%20REISCHA%20DELFI%20OCTAVIA.pdf>
- Perdana, E. N. (2019). *Penatalaksanaan Holistik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Retinopati Diabetik Serta Hipertensi Dengan Pendekatan Dokter Keluarga*. Tersedia Di <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2484>
- PERKENI. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe-2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI. Tersedia di <https://pbperkeni.or.id/unduhuan>.
- Putra, I. W. (2015). *Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Tersedia Di <Http://Repository.Lppm.Unila.Ac.Id/235/1/Khairunnisa%20berawi3.Pdf>
- Syawal. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketajaman Penglihatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan*

- Biringkanaya Kota Makasar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makasar Vol 09 No 02*. Tersedia Di <https://Journal.Poltekkes-Mks.Ac.Id/Ojs2/Index.Php/Mediakeperawatan/Article/View/463>
- Suyanto, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.T Dengan Ny.S menderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta*. Tersedia Di <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2092/1/AGUS%20SUYANTO.pdf>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia(SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Utami, N.W. (2018). *Etika Keperawatan Dan Keperawatan Profesional*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. Tersedia di <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wpcontent/uploads/2017/08/Etika-Keperawatan-dan-Keperawatan-ProfesionalKomprensif.pdf>
- Waode Azfari Azis, L. Y. (2020). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* , 105. Tersedia di <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/52>
- Wulandari, W. (2018). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul*. Tersedia di <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/423/1/SELESAI.pdf>
- Yuniastuti & Susanti. (2018). *Efek Infusa Umbi Garut (Marantha Arundinaceaea L) Terhadap Kadar Glukosa Dan Insulin Plasma Tikus Yang Diinduksi Streptozotocyn*. *Jurnal Mipa* 41 (1) (2018): 34-39. Tersedia Di <http://lib.unnes.ac.id/33036/>