

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH:  
EA DE JALMAF  
2011102416128**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2023**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien  
dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah**

**Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Karya Tulis Ilmiah**

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



**Diajukan Oleh:**

**Ea De Jalmaf**

**2011102416128**

**Program Studi D Iii Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
2023**

## **MOTTO**

**do not be afraid, for I am with you; do not be dismayed, for I am your God; I will strengthen you, I will even help you; I will hold you in My victorious right hand.**

**“Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan.**

**(Yesaya 41 : 10)**

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ea de Jalmaf  
NIM : 2011102416128  
Program Studi : D III Keperawatan

Judul :

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui Sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 19 Januari 2023



Ea de Jalmaf  
NIM. 2011102416128

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**DISUSUN OLEH**

**EA DE JALMAF**

**2011102416128**

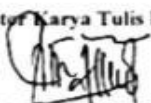
**Disetujui untuk diujikan  
Pada Tanggal, 17 Maret 2023**

**PEMBIMBING**

  
**Ns. Dwi Widvastuti, M.Kep**  
**NIDN : 1101088001**

**Mengetahui,**

**Koordinator Karya Tulis Ilmiah**

  
**Ns. Mishah Nurjanmah, M.Kep**  
**NIDN : 1129018501**

LEMBAR PENGESAHAN  
HASIL  
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

EA DE JALMAF

2011102416128


Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 17 Maret 2023

Penguji I

  
Rusni Maynina, S.Kp., MPH  
NIDN. 1114027401

Penguji II

  
Ns. Dwi Widvastuti, M.Kep  
NIDN. 1101088001

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

  
  
Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 1105077501

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur,  
saya yang bertanda bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ea de Jalmaf  
NIM : 2011102416128  
Program Studi : D III Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Free Right)** atas karya tulis saya yang berjudul:

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SYAHRANIE KOTA SAMARINDA**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : s e l a s a , 1 0 J a n u a r i 2 0 2 3

Yang menyatakan

Ea de Jalmaf



(Nim : 2011102416128)

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Pimpinan RSUD AWS dr. David Hariadi Masjhoer Sp.OT.
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat.,Ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
5. Ns Dwi Widyastuti., M.Kep , selaku Penguji 2 Karya Tulis Ilmiah
6. Rusni Masnina, S.Kp., MPH , selaku Penguji 1 Karya Tulis Ilmiah
7. Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan mahasiswa angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.



9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 19 Januari 2023

Ea de Jalmaf

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
MOTTO .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
BIODATA PENELITI .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Konsep Diabetes Mellitus .....	7
B. Konsep Kadar Glukosa Darah .....	19
C. Konsep Diet Sehat .....	20
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	21

BAB III METODE PENELITIAN .....	30
A. Desain Penelitian .....	30
B. Subyek Studi Kasus .....	30
C. Fokus Studi .....	31
D. Definisi Operasional .....	31
E. Instrumen Studi Kasus .....	31
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	32
G. Prosedur Penelitian .....	32
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	32
I. Keabsahan Data .....	33
J. Analisis Data .....	33
K. Etika Studi Kasus .....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	34
A. Hasil .....	34
B. Pembahasan .....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	71
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Kadar Glukosa Darah .....	20
Tabel 2 2 Perencanaan Keperawatan .....	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 4 1 Hasil Laboratorium darah tanggal 13/11/2022 .....	36
Tabel 4.2 Data Fokus .....	41
Tabel 4.3 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan .....	41
Tabel 4.4 Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi .....	42
Tabel 4.5 Implementasi .....	46
Tabel 4 6 Evaluasi .....	49
Tabel 4 7 Observasi Terapi Diet .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Diabetes .....	11
Gambar 4 1 Genogram .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Kuesioner Kepatuhan Diet

Lampiran 3. Lembar Observasi Hasil Pengelolaan

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Lembar Saran dan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien  
dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah  
Abdul Wahab Sjahrani Samarinda**

Ea de Jalmaf, Ns Dwi Widyastuti., M.Kep , Rusni Masnina, S.Kp., MPH  
Program studi DIII Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**INTISARI**

Diabetes mellitus merupakan suatu gangguan metabolisme yang menunjukkan sejumlah gejala yang timbul pada seseorang akibat peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal. Implementasi pola makan menjadi salah satu elemen utama dalam berhasilnya manajemen diabetes. Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran atau pengalaman konkret dalam memberikan perawatan keperawatan kepada pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dan pendekatan melalui proses perawatan keperawatan. Data dikumpulkan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda pada tanggal 15-17 November 2022 melalui wawancara dan observasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien menghadapi sejumlah masalah keperawatan, termasuk ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit, resiko infeksi, pola nafas tidak efektif, dan gangguan mobilitas fisik. Hasil studi kasus ini menunjukkan pada observasi terapi diet selama tiga hari pada studi kasus ini, pasien menunjukkan penurunan kadar glukosa darah pada hari kedua dan ketiga setelah pemberian intervensi terapi diet, pasien menunjukkan kepatuhan dan minat yang baik dalam terapi diet yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi terapi diet dapat menjadi salah satu intervensi utama untuk mengontrol ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus, Terapi Diet, Asuhan Keperawatan

**Case Study of Nursing Care for Patients  
with Diabetes Mellitus at The Regional General Hospital  
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

*Ea de Jalmaf, Ns Dwi Widyastuti., M.Kep , Rusni Masnina, S.Kp., MPH  
Program studi DIII Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a metabolic disorder that shows a number of symptoms that arise in a person due to an increase in blood glucose levels beyond normal limits. Implementation of a diet is one of the main elements in successful diabetes management. This case study aims to obtain a concrete picture or experience in providing nursing care to Diabetes Mellitus patients at the Abdul Wahab Syahranie Regional General Hospital, Samarinda City. This research uses a descriptive case study design and an approach through the nursing care process. Data was collected in the Flamboyan Room at the Abdul Wahab Syahranie Regional General Hospital, Samarinda City on 15-17 November 2022 through interviews and observations. The case study results showed that patients faced a number of nursing problems, including unstable blood glucose levels, acute pain, impaired skin integrity, risk of infection, ineffective breathing patterns, and impaired physical mobility. The results of this case study show that during the three-day observation of diet therapy in this case study, the patient showed a decrease in blood glucose levels on the second and third days after administering the diet therapy intervention, the patient showed good compliance and interest in the diet therapy provided. This shows that diet therapy intervention can be one of the main interventions to control the instability of blood glucose levels in patients.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Diet Therapy, Nursing Care*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolisme yang menunjukkan sejumlah efek pada seseorang akibat peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal (Ramadhani, 2018). Diabetes Mellitus, sebagai salah satu penyakit degeneratif, menjadi perhatian utama sebab termasuk dalam keempat fokus utama penyakit tidak menular yang terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi ancaman serius terhadap kesehatan dunia pada era saat ini (IDF, 2019). Diabetes Mellitus merupakan penyebab kematian nomor tujuh di dunia dengan jumlah kematian di dunia mencapai 1,6 juta jiwa (WHO, 2018). Asia Tenggara menempati peringkat ke 3 dengan jumlah prevalensi Diabetes Melitus dengan rentang usia 20-79 tahun sebesar 11,3% (IDF, 2019).

Indonesia menempati urutan ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak, yaitu sebesar 10,7% (IDF, 2019). Riset Kesehatan Dasar di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup besar dalam prevalensi diabetes melitus, mencapai 8,5% pada tahun 2018. Lebih dari 16 juta individu di Indonesia tercatat mengidap diabetes, meningkatkan risiko menderita kondisi lain seperti serangan jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal, bahkan dapat mengakibatkan kelumpuhan dan kematian.

Provinsi Kalimantan Timur termasuk dalam tiga provinsi dengan jumlah penderita Diabetes Melitus tertinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi Diabetes Melitus di Kalimantan Timur mencapai 2,26%. Di Kota Samarinda, ibukota provinsi tersebut, angka prevalensi Diabetes Melitus mencapai 3,04% pada seluruh penduduk dan 4,11% pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (Riskesdas, 2018).

Diabetes Melitus memiliki potensi untuk menyebabkan kondisi hiperglikemia pada penderitanya. Jika tidak terkontrol, hiperglikemia pada Diabetes Mellitus dapat mengakibatkan gangguan serius pada berbagai sistem tubuh, terutama sistem saraf dan pembuluh darah (*World Health Organization*, 2018). Meskipun tidak dapat diobati secara total, Diabetes Mellitus dapat dikendalikan dengan mengelola kadar gula darah. Penderita Diabetes Mellitus disarankan untuk menerapkan empat pilar pengelolaan, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis (Amaliyah, 2022).

Kelompok lansia merupakan segmen populasi yang jumlahnya terus meningkat dan rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk penurunan fisik, kognitif, mental, dan sosial. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko dan kerentanan lansia terhadap berbagai penyakit (Andri dkk, 2019). Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang umum dijumpai pada usia lanjut, dengan hampir 50% pasien diabetes berusia 65 tahun ke atas. Risiko terkena diabetes pada lansia dengan usia

lebih tua dapat mencapai dua kali lipat dibandingkan dengan lansia yang lebih muda (Suprapti, 2018).

Pengobatan utama untuk diabetes melibatkan perubahan gaya hidup, terutama dalam mengatur pola makan agar menjadi lebih sehat dan seimbang (Chatterjee dkk, 2018). Dasar dari diet untuk penderita Diabetes Mellitus adalah mengontrol dan mengatur asupan karbohidrat sehingga tidak memberikan beban berlebih pada mekanisme regulasi gula darah (Lestari, 2021). Hambatan utama dalam mengatasi diet Diabetes Mellitus adalah kurangnya kesediaan pasien untuk mentaati terapi diet yang esensial untuk mencapai kesuksesan. Tingkat motivasi yang rendah dapat mengakibatkan pola makan yang tidak tepat, menyebabkan obesitas, dan akhirnya meningkatkan kadar glukosa darah (Jamaludin dkk, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Dianty, dkk (2018) lebih dari 65% dari responden tidak dapat mematuhi diet yang mencakup jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Hal ini disebabkan karena pasien belum mampu menetapkan jumlah kalori yang harus dikonsumsi per hari secara menyeluruh.

Penerapan terapi diet untuk jangka waktu yang panjang merupakan salah satu bagian yang paling sulit dalam mengelola Diabetes Mellitus. Hal ini menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan pasien terhadap petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketaatan dalam mengikuti terapi diet sangat signifikan, karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

dan mengurangi angka morbiditas penyakit Diabetes Mellitus (Lestari, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait terapi diet pada pasien diabetes melitus di wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan insight atau pengalaman praktis dalam memberikan perawatan keperawatan kepada pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Bisa melakukan evaluasi dan analisis data pada pasien dengan Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda.
- b. Merumuskan diagnosa pada pasien dengan Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda.
- c. Menyusun rencana perawatan (intervensi keperawatan) untuk pasien Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda.

- d. Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda.
- e. Menilai perawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda.
- f. Mengevaluasi satu tindakan perawatan pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda berdasarkan bukti-bukti dalam keperawatan berbasis bukti.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan bahwa hasil dari analisis kasus ini akan memberikan kontribusi positif dalam pengembangan dan peningkatan pemahaman terhadap penyakit Diabetes Mellitus yang sudah ada.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a) Bagi Pasien atau Responden: Bisa meningkatkan ilmu tentang diet sehat pada penderita diabetes mellitus.
- b) Bagi Peneliti: Mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan teori yang diperoleh selama kuliah melalui penelitian terhadap studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD AWS Kota Samarinda.
- c) Bagi Lahan Praktik: Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam pemberian edukasi diet sehat pada pasien Diabetes Mellitus.

- d) Bagi Institusi Pendidikan: Dapat berfungsi sebagai alat evaluasi dan sumber informasi tambahan dalam bidang keperawatan, juga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diabetes Mellitus**

##### **1. Definisi**

Diabetes Mellitus merupakan suatu kondisi penyakit yang dicirikan oleh adanya hiperglikemia dan disertai gangguan metabolisme pada karbohidrat, lemak, dan protein. Kondisi ini terkait dengan kekurangan insulin, baik secara absolut maupun relatif, yang mempengaruhi sekresi dan/atau fungsi insulin (Kusuma, 2022). Diabetes Mellitus ialah kondisi penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah, yaitu hiperglikemia, dan terdapat ketidaknormalan dalam proses metabolisme akibat kekurangan insulin (Tina dkk, 2018).

Diabetes Mellitus ialah suatu keadaan kronis dimana terjadi peningkatan glukosa dalam darah akibat kurangnya insulin yang cukup untuk mengangkut glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Jika diabetes mellitus tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi baik pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) maupun besar (mikrovaskular) (Kurnia, 2019).

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

Diabetes Mellitus termasuk dalam kategori penyakit metabolik yang dicirikan oleh peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia,

yang diakibatkan oleh gangguan dalam sekresi insulin dan fungsi insulin (Suhartatik, 2022). Menurut Nurarif dan Hardhi, (2015) dalam (Raharjo, 2018) etiologi diabetes mellitus, yaitu:

a. Diabetes Melitus tergantung insulin (DMTI) type 1

Diabetes yang memerlukan insulin ditandai oleh kerusakan sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, genetic, imunologi, serta lingkungan.

b. Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI)

Diabetes Mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistensi terhadap insulin. Meskipun penyebab pasti dari Diabetes Mellitus tipe II masih belum diketahui, faktor genetik diyakini berperan dalam perkembangan resistensi insulin. Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) memiliki pola keturunan yang kuat. DMTTI ditandai oleh kelainan baik dalam sekresi maupun fungsi insulin. Pada awalnya, terjadi resistensi dari sel-sel target terhadap efek insulin.

### **3. Tanda dan Gejala**

Seseorang yang mengidap Diabetes Mellitus bisa menunjukkan gejala seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering merasa lapar), serta mengalami penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan. Selain itu, gejala Diabetes Mellitus lainnya termasuk rasa lemah dan kurang energi, sensasi kesemutan di tangan atau kaki, gatal-gatal, rentan terhadap infeksi



bakteri atau jamur, luka yang sulit sembuh, dan masalah penglihatan seperti mata kabur (Nurasihtoh, 2022).

Pada beberapa kasus, penderita Diabetes Mellitus mungkin tidak mengalami gejala. Jika seseorang mengalami gejala tersebut, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter. Jika terdapat kecurigaan terhadap Diabetes Mellitus, dokter mungkin akan menyarankan pemeriksaan gula darah, termasuk tes gula darah puasa (setidaknya 8 jam puasa), tes gula darah 2 jam setelah makan, dan tes gula darah sewaktu. Selain tes ini, dokter juga bisa merekomendasikan pemeriksaan laboratorium tambahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan data laboratorium, dokter akan menentukan apakah pasien mengidap Diabetes Mellitus atau tidak (Febrina Sari dkk, 2020).

#### **4. Patofisiologi (Pathway)**

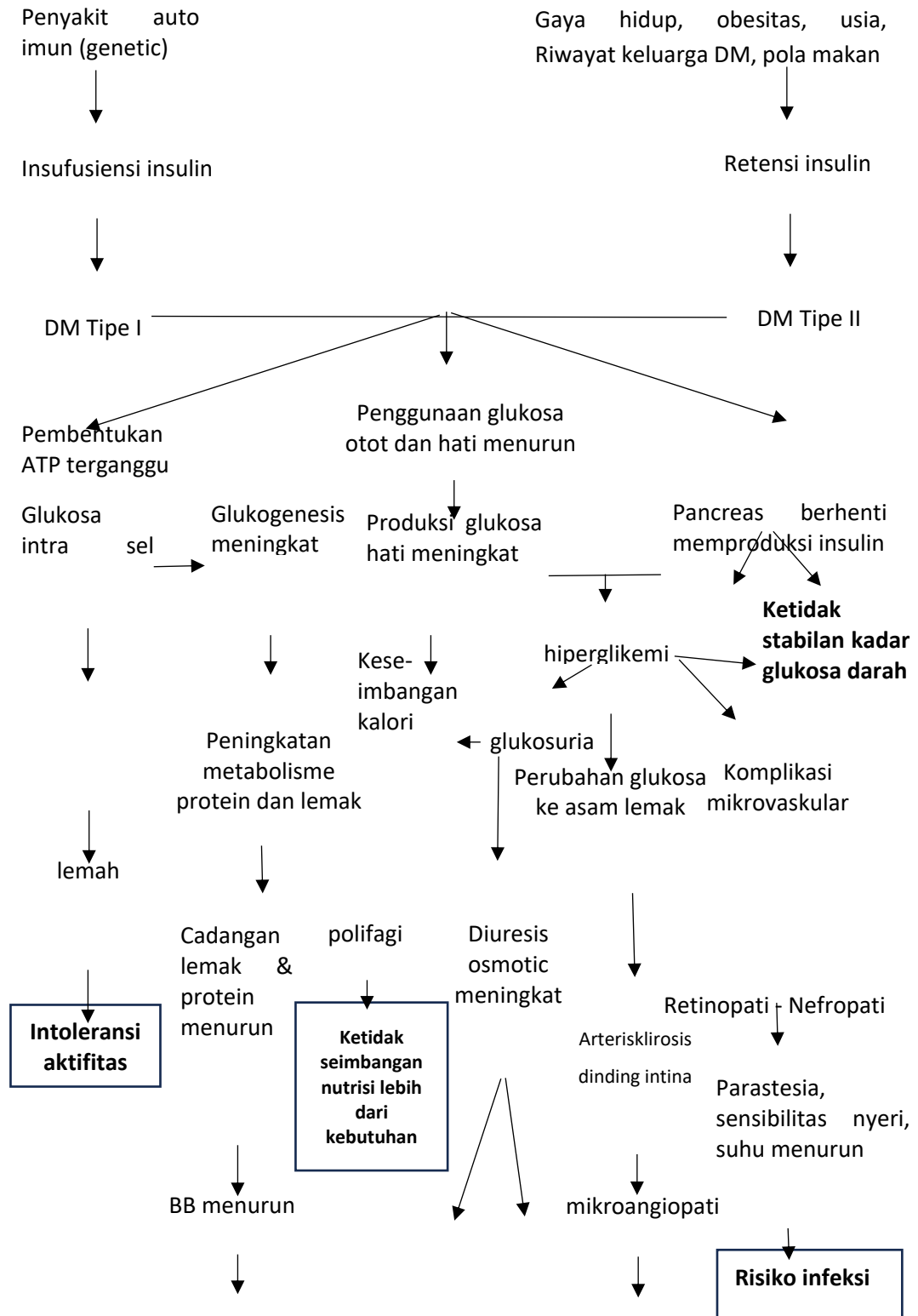
Menurut Varena (2019), Diabetes tipe I merupakan kondisi di mana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia saat puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak terkontrol oleh hati. Selain itu, glukosa dari makanan juga tidak dapat disimpan di hati, sehingga tetap beredar dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia setelah makan. Jika konsentrasi glukosa dalam darah sangat tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang sudah disaring, sehingga glukosa muncul dalam urine (glikosuria).

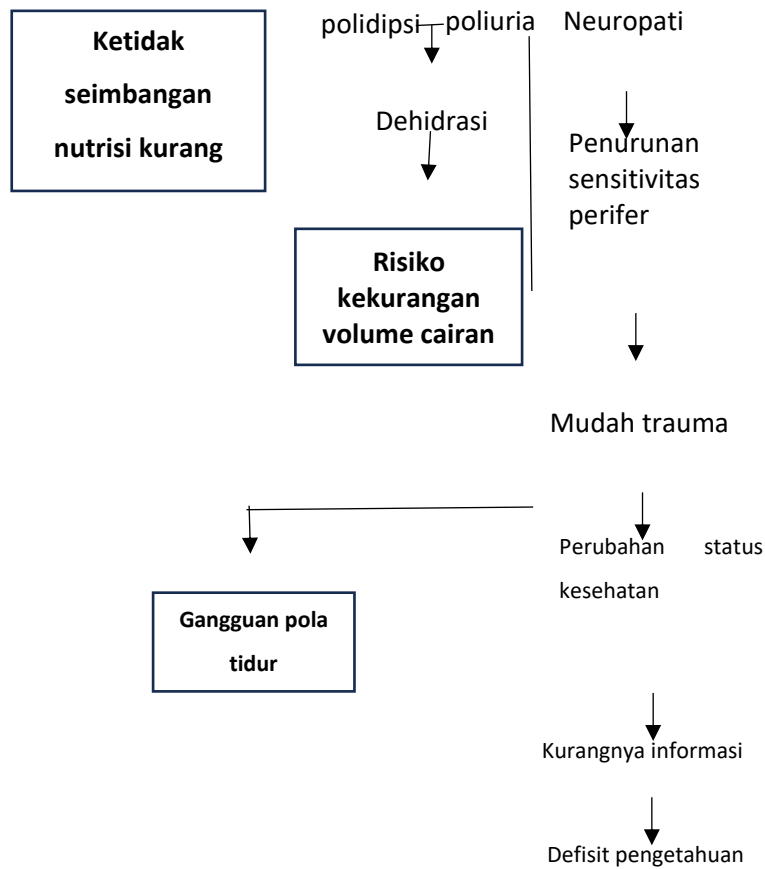
Ketidalcukupan insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang mengakibatkan penurunan berat badan. Pasien mungkin mengalami peningkatan nafsu makan (polifagia) karena penurunan simpanan kalori. Gejala lainnya meliputi kelelahan dan kelemahan. Pada kondisi normal, insulin mengatur glikogenolisis (penguraian glukosa yang tersimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam amino dan substansi lainnya). Namun, pada penderita kekurangan insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan akhirnya menyebabkan hiperglikemia (Nurmiati, 2022).

Mekanisme Diabetes Mellitus tipe II umumnya muncul karena adanya resistensi insulin dan ketidakcukupan sekresi insulin. Biasanya, insulin akan terhubung dengan reseptor spesifik di permukaan sel, dan hasil dari ikatan ini memicu serangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin dalam Diabetes Mellitus tipe II menyertai penurunan respons intraseluler. Oleh karena itu, insulin tidak efektif dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah peningkatan glukosa dalam darah, perlu peningkatan jumlah insulin yang dihasilkan (Varena, 2019).

Pada individu dengan toleransi glukosa terganggu, kondisi ini disebabkan oleh sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Meskipun demikian, jika sel-sel beta tidak dapat mengimbangi

peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat, menyebabkan terjadinya Diabetes Mellitus tipe II (Nurmiati, 2022).





**Gambar 2.1 Pathway Diabetes**

(Sumber: Nurasihtoh, 2022)

## 5. Klasifikasi

Menurut (Maria, 2021) Diabetes mellitus dapat diklasifikasikan menjadi 5 yaitu:

### a. Pre-diabetes

Diabetes Mellitus umumnya dimulai dengan tahap pra-diabetes, di mana penderita pra-diabetes tetap mempertahankan gaya hidup yang kurang sehat selama periode 5-10 tahun terakhir

kondisi penderita pre-diabetes akan semakin memburuk dan akan berubah ke tahap diabetes. Seseorang dianggap memiliki kondisi pra-diabetes ketika kadar gula darahnya sudah melebihi batas normal, tetapi belum mencapai tingkat yang dapat dianggap sebagai diabetes. Kadar gula darah puasa pada individu dengan pra-diabetes berkisar antara 100-125 mg/dL, sedangkan kadar gula darah normal umumnya berada di bawah 100 mg/dL.

b. Diabetes Mellitus Type 1

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena berkurangnya fungsi organ tubuh akibat penuaan atau akibat gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, penyebab Diabetes Mellitus tipe ini juga dapat disebabkan oleh kerusakan atau penghancuran sel-sel beta pankreas akibat reaksi autoimun. Dalam sistem kekebalan tubuh, terjadi kerusakan pada sel-sel beta pankreas sehingga produksi insulin terganggu, menyebabkan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia). Namun pada Diabetes Mellitus tipe 1 glukogen malah semakin meningkat sehingga memperparah keadaan penderita. Gejala pada anak dan dewasa penderita Diabetes Mellitus hampir sama antara lain sering buang air besar, mudah haus, berat badan turun secara drastis, sering letih, nyeri pada bagian perut, kram otot, berkurangnya tingkat fokus, infeksi pada saluran kemih, demam selain itu pada anak yang mengalami

Diabetes Melitus sering mengalami hipoglikemia. Biasanya pada tipe ini terapi yang dianjurkan adalah pemberian insulin.

c. Diabetes Mellitus Type 2

Diabetes Mellitus tipe ini pada umumnya diderita oleh orang dewasa dan remaja yang disebabkan karena terjadinya resistensi insulin atau sel-sel tubuh tidak dapat menerima insulin dengan baik. Pada tipe ini sangat penting untuk mematuhi diet yang tepat untuk mengurangi jumlah lemak yang menumpuk dalam tubuh dan juga mampu membantu penderita terhindar dari komplikasi. Pada diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2 sama-sama meningkat dan akibatnya sel-sel pada tubuh mengalami kekurangan energi. Saat gula darah terus-menerus tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan syaraf dan sering kali mengakibatkan komplikasi seperti stroke, kebutaan, penyakit ginjal, amputasi, dan penyakit jantung. Dapat disimpulkan perbedaan antara Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 yaitu : Pada diabetes melitus tipe 1 ini kerusakan terjadi pada sel penghasil insulin, sel  $\beta$  pankreas rusak sehingga insulin tidak terbentuk , sering terjadi ketosis (koma), Diabetes Mellitus tipe ini membutuhkan insulin untuk mengendalikan glukosa, penderita Diabetes Mellitus tipe 1 umumnya bertubuh kurus, dan penderita berusia muda. Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki faktor keturunan, seringkali mengalami resistensi insulin, dan jarang mengalami

kondisi ketosis (koma). Pada jenis ini, insulin dalam darah cukup, tetapi sel-sel tubuh tidak merespons dengan baik. Orang dengan Diabetes Mellitus tipe 2 umumnya memiliki tubuh yang gemuk dan kebanyakan muncul pada usia lebih dari 40 tahun (Maria, 2021).

d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional adalah peningkatan sementara kadar gula darah selama masa kehamilan, umumnya teridentifikasi setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 18 minggu (4 bulan) dan kemudian setelah melahirkan gula darah kembali normal. Namun pada ibu penderita diabetes melitus gestasional sangat beresiko terkena Diabetes Mellitus pada masa yang akan datang. Pada ibu hamil penderita Diabetes Mellitus Gestasional akan melahirkan bayi dengan BB 4 kg atau lebih. Dampak dari Diabetes Mellitus tipe ini akan menyebabkan kematian pada ibu pada saat persalinan, resiko keguguran persalinan akan lebih sulit, dan resiko kematian bayi setelah lahir akan lebih besar (Maria, 2021).

e. Diabetes Tipe Lain

Diabetes pada jenis ini dipicu oleh kondisi kesehatan lain seperti peradangan pankreas, orang dengan hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi, penggunaan obat penurun kolesterol, infeksi, pemberian hormon kortikosteroid, malnutrisi,

dan gangguan kelenjar hipofisis dan adrenal. Kondisi-kondisi ini dapat menghambat proses pembentukan insulin (Maria, 2021).

## **6. Faktor Resiko**

Menurut (Utomo dkk, 2020), faktor resiko Diabetes Mellitus dibagi menjadi 2 yaitu:

### **a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah**

#### **1) Riwayat Keluarga dengan Diabetes Mellitus**

Peran genetik dalam riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko terkena Diabetes Mellitus. Jika ada anggota keluarga yang mengidap Diabetes Mellitus, maka risiko mengalami kondisi tersebut juga akan meningkat. Ini terbukti dengan adanya kaitan genetik diabetes dengan tipe histokompatibilitas yang spesifik.

#### **2) Umur**

Peningkatan usia meningkatkan risiko terkena diabetes. Di negara berkembang, risiko ini umumnya terjadi pada individu berusia 45 tahun ke atas, sementara di negara maju, risiko muncul pada penduduk yang berusia 65 tahun ke atas.

### **b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah**

#### **1) Obesitas**

Obesitas merupakan penimbunan lemak yang berlebihan dalam tubuh, terjadi ketika asupan kalori melebihi kebutuhan aktivitas fisik, sehingga lemak menumpuk dan meningkatkan risiko Diabetes Mellitus tipe 2. Kondisi obesitas dapat dinilai melalui



Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> atau dengan mengukur lingkar perut, yaitu  $\geq 80$  cm untuk wanita dan  $\geq 90$  cm untuk pria

## 2) Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya kegiatan fisik yang dapat membakar kalori meningkatkan risiko Diabetes Mellitus. Kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan tinggi cenderung kurang melakukan aktivitas fisik. Langkah terbaik untuk mencegah Diabetes Mellitus tipe 2 adalah dengan mengontrol berat badan dan melibatkan diri dalam aktivitas fisik setidaknya selama 30 menit setiap hari.

## 3) Hipertensi

Berdasarkan penelitian (7), ditemukan bahwa adanya riwayat hipertensi memiliki hubungan yang kuat dengan kasus Diabetes Mellitus, khususnya tipe II. Risiko terkena diabetes pada individu dengan riwayat hipertensi mencapai 2,629 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki hipertensi.

## 4) Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kondisi peningkatan kadar lemak dalam darah yang dapat meningkatkan risiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2. Kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala, sehingga penting untuk melakukan pemeriksaan darah atau check-up guna mendeteksi dislipidemia secara dini.

#### 5) Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan faktor risiko umum dalam berbagai penyakit, termasuk Diabetes Mellitus Tipe 2. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa nikotin dan bahan kimia berbahaya dalam rokok dapat mengurangi sensitivitas insulin. Nikotin juga dapat meningkatkan tingkat hormon katekolamin dalam tubuh, seperti adrenalin dan noradrenalin. Efek dari pelepasan hormon tersebut termasuk peningkatan tekanan darah, denyut jantung, glukosa darah dan frekuensi pernapasan.

#### 6) Pengelolaan Stres

Ketika seseorang dengan Diabetes Mellitus tipe 2 mengalami stres mental, kadar gula darahnya akan naik. Hormon adrenalin dan kortisol muncul sebagai respons terhadap stres dan keduanya berperan dalam meningkatkan kadar gula darah untuk memberikan tambahan energi dalam tubuh.

### **7. Komplikasi**

Menurut (Maria, 2021), Komplikasi diabetes melitus dapat terjadi sebagai berikut, Hiperglikemia dan Ketoasidosis Diabetik, Sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketosis, Gangguan Pada Mata (retinopati diabetik), Kerusakan Ginjal (nefropati diabetik), Kerusakan Saraf (neuropati diabetik), Masalah kaki dan kulit, Penyakit kardiovaskuler.

## 8. Penatalaksanaan

### a. Pengaturan Pola Makan

Penyusunan pola makan atau diet bagi individu dengan Diabetes Mellitus sebenarnya mengikuti prinsip serupa dengan pedoman makanan untuk populasi umum, yang melibatkan perhatian pada kebutuhan kalori dan asupan gizi yang seimbang (Nurasihtoh, 2022).

### b. Olahraga

Olahraga atau aktivitas fisik sebaiknya dilakukan secara teratur, yaitu sekitar 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi sekitar 30 menit per sesi dan disarankan untuk tidak berlatih lebih dari 2 hari berturut-turut (Nurasihtoh, 2022).

### c. Pengobatan

Pengobatan pada individu dengan Diabetes Mellitus diperlukan sebagai pelengkap apabila pengaturan diet dan aktivitas fisik tidak mencukupi untuk mengontrol kadar gula darah (Nurasihtoh, 2022).

### d. Pemeriksaan Gula Darah Secara Rutin

Pemeriksaan glukosa darah digunakan untuk mengawasi tingkat glukosa dalam darah. Pemeriksaan ini mencakup pengecekan glukosa darah saat puasa dan dua jam setelah makan, dengan tujuan mengevaluasi efektivitas terapi (Febrina Sari dkk, 2020).

## **B. Konsep Kadar Glukosa Darah**

### 1. Pengertian

Glukosa darah adalah tingkat konsentrasi glukosa dalam sirkulasi darah yang diatur secara ketat oleh tubuh. Glukosa tersebut berfungsi sebagai sumber energi utama untuk sel-sel tubuh. Normalnya, kisaran kadar glukosa dalam darah berkisar antara 70-150 mg/dL, dengan peningkatan setelah makan dan tingkat rendah umumnya di pagi hari sebelum konsumsi makanan. Kenaikan kadar glukosa setelah makan merangsang pankreas untuk mengeluarkan insulin, yang membantu mencegah peningkatan lebih lanjut dan mengatur penurunan kadar glukosa secara bertahap (Gesang & Abdullah, 2019).

### 2. Klasifikasi Glukosa Darah

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, pemeriksaan tingkat glukosa darah dapat dikategorikan menjadi tiga tipe, yaitu:

- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah saat puasa
- b. Pemeriksaan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan
- c. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu

Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu dapat dilakukan tanpa keharusan berpuasa terlebih dahulu. Diagnosis Diabetes Mellitus (DM) dapat ditegakkan jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL, disertai

keluhan klasik atau mengalami krisis hiperglikemia (PERKENI, 2021)

**Tabel 2.1 Klasifikasi kadar gula darah**

Jenis Pemeriksaan	kategor i	
	Terkontrol	Tidak terkontrol
Kadar gula darah puasa	80 – 130	>130
Kadar gula darah 2 jam post pandial	<180	>180
Kadar glukosa darah sewaktu	<200	>200

### 3. Cara Pemeriksaan

Proses pemeriksaan dimulai dengan anamnesa atau wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai identitas pasien, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat penyakit yang pernah dialami. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dan pengukuran tekanan darah. Setelah selesai semua pemeriksaan, dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat, kebersihan, dan pentingnya menjaga asupan gizi yang seimbang. Informasi ini disampaikan melalui leaflet yang dibagikan kepada seluruh anggota masyarakat. Bagi mereka yang memiliki hasil GDS dan tekanan darah di atas batas normal, disarankan untuk segera berkonsultasi ke layanan kesehatan guna mencegah kemungkinan komplikasi.

### **C. Konsep Diet Sehat**

Menurut Priyamana, dkk (2021), diet merupakan suatu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi risiko Diabetes Mellitus dengan memberikan prioritas pada konsumsi bahan pangan nabati daripada hewani. Meskipun plant-based diet berfokus pada konsumsi makanan nabati, masih memungkinkan untuk mengkonsumsi produk hewani, namun dengan proporsi yang lebih rendah sesuai dengan kebutuhan nutrisi harian. Penerapan plant-based diet dengan proporsi yang lebih besar dari bahan pangan nabati dapat memastikan kecukupan serat, vitamin, mineral, dan antioksidan, serta membantu mengurangi kadar gula darah yang berlebih dalam tubuh.

### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), pengkajian merujuk pada proses pengumpulan informasi subjektif dan objektif, seperti tanda-tanda vital, wawancara dengan pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, serta tinjauan informasi riwayat kesehatan yang terdokumentasi dalam rekam medis.

- a. Identitas Klien
- b. Keluhan Utama
- c. Riwayat kesehatan sekarang
- d. Riwayat kesehatan dahulu
- e. Riwayat kesehatan keluarga

- f. Pengkajian Pola Sehari-hari, yaitu: Pola persepsi, Pola nutrisi metabolic, Pola eliminasi, Pola aktivitas dan Latihan, Pola tidur dan istirahat, Persepsi dan konsep diri, Peran hubungan, Seksualitas, Koping toleransi, Nilai kepercayaan.
- g. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Status kesehatan umum
  - 2) Tingkat kesadaran
  - 3) Tanda-tanda vital
  - 4) Berat badan
- h. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala dan leher, yaitu: Wajah, Mata, Telinga, Hidung
  - 2) Mulut, termasuk: Bibir, Mukosa, Pemeriksaan gusi secara rutin, Leher.
  - 3) Thorax dan paru-paru
  - 4) Abdomen
  - 5) Integumen
  - 6) Sirkulasi
  - 7) Genitalia
  - 8) Neurosensori

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dihadapinya, baik yang tengah berlangsung maupun yang berpotensi

muncul. Tujuannya adalah untuk mengenali respon individu, komunitas, atau keluarga terhadap situasi kesehatan dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang dikeluarkan oleh PPNI (2016).

- a. Tidak stabilnya kadar glukosa darah terkait dengan kondisi hiperglikemia
- b. Kekurangan nutrisi terkait dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- c. Intoleransi aktivitas terkait dengan adanya kelemahan
- d. Kekurangan pengetahuan terkait dengan kurangnya paparan informasi
- e. Risiko infeksi terkait dengan adanya penyakit kronis, seperti Diabetes Mellitus

### 3. Perencanaan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi (D.0027)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x24 jam diharapkan: Indikator : <b>kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</b> dapat teratasi dengan: 1.Kadar glukosa darah (1 2 3 4 5) 2.Jumlah urine (1 2 3 4 5) Keterangan: <b>1.</b> Memburuk <b>2.</b> Cukup memburuk <b>3.</b> Sedang <b>4.</b> Cukup membaik <b>5.</b> Membaik  3.lelah/lesu (1 2 3 4 5) 4.Keluhan lapar	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <b>Observasi</b> 1.1 Memantau tingkat glukosa dalam darah 1.2 Memantau tanda dan gejala hiperglikemia 1.3 Memantau ketonuria, Anion Gap (AGD), elektrolit, tekanan darah, dan frekuensi detak jantung <b>Teraupetik</b> 1.4 Berkonsultasi dengan tenaga medis apabila tanda dan gejala hiperglikemia tetap persisten atau mengalami peningkatan 1.5 Membantu pergerakan pasien jika mengalami



		<p>(1 2 3 4 5)</p> <p>5.Rasa haus (1 2 3 4 5)</p> <p>Keterangan: 1.Meningkat 2.Cukup meningkat 3.Sedang 4.Cukup Menurun 5.Menurun</p>	<p>hipotensi ortostatik</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.6 Sarankan penggunaan alat pemantau kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.7 Sarankan ketaatan terhadap pola makan dan kegiatan olahraga</p> <p>1.8 Berikan pembelajaran mengenai manajemen diabetes kepada pasien.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.9 Kerjasama dalam memberikan insulin</p> <p>1.10Kerjasama dalam memberikan cairan intravena</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 1x24 jam diharapkan:</p> <p><b>Indikator: status Nutrisi (L.03030)</b> dapat teratasi dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan. (1 2 3 4 5)</li> <li>2. Berat badan/IMT (1 2 3 4 5)</li> <li>3. Frekuensi makan (1 2 3 4 5)</li> <li>4. Nafsu makan (1 2 3 4 5)</li> <li>5. Perasaan cepat kenyang (1 2 3 4 5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (L.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2.1 Pengenalan status gizi</p> <p>2.2 Pemantauan konsumsi makanan</p> <p>2.3 Pemantauan berat badan</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>2.4 Membantu dalam merumuskan panduan diet</p> <p>2.5 Memberikan makanan kaya serat, protein, dan kalori</p> <p>2.6 Menyajikan hidangan dengan cara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.7 Memberikan edukasi mengenai diet yang telah direncanakan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.8 Bekerjasama dengan seorang ahli gizi untuk merinci kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan</p>
3.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 1x24 jam diharapkan:</p> <p><b>indikator : Toleransi aktifitas (L.05047)</b> Dapat teratasi dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah (1 2 3 4 5)</li> <li>2. Frekwensi napas (1 2 3 4 5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (1.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan</p> <p>1.2 Memantau tingkat kelelahan fisik dan emosional</p>

		<p>3. Warna kulit ( 1 2 3 4 5) Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Baik</li> </ol>	<p>1.3 Memantau pola tidur dan waktu tidur</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>1.4 Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>1.5 Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.6 Menyarankan untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>1.7 Menyarankan untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>1.8 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.9 Berkolaborasi dengan ahli gizi mengenai cara meningkatkan asupan makanan</p>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 1x24 jam diharapkan:</p> <p><b>indikator: tingkat pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Dapat teratasi dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan (1 2 3 4 5)</li> <li>2. Kemampuan menggambarkan (1 2 3 4 5)</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (1 2 3 4 5) Keterangan:</li> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (1.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4.1 Kenali tingkat kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi elemen-elemen yang mempengaruhi kenaikan dan penurunan motivasi untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>4.3 Persiapkan bahan dan alat untuk penyuluhan kesehatan</p> <p>4.4 Atur jadwal penyuluhan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan peluang untuk mengajukan pertanyaan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>4.6 Terangkan faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan</p> <p>4.7 Sosialisasikan prinsip-prinsip hidup bersih dan sehat</p> <p>4.8 Berikan panduan strategis</p>

			untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Resiko infeksi berkaitan dengan penyakit kronis (mis. Diabetes melitus) (D.0142)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x24 jam diharapkan: <b>indikator: tingkat infeksi (L14137)</b> dapat teratasi dengan: 1. Demam (1 2 3 4 5) 2. Kemerahan (1 2 3 4 5) 3. Nyeri (1 2 3 4 5) 4. Bengkak (1 2 3 4 5) Keterangan: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	<b>Pencegahan Infeksi (L14539)</b> <b>Observasi</b> 1.1 Pantau indikator tanda dan gejala infeksi baik lokal maupun sistemik <b>Teraupetik</b> 1.2 Obati jumlah orang yang mengunjungi 1.3 Berikan perhatian khusus pada kulit di area pembengkakan 1.4 Bersihkan tangan sebelum dan setelah berinteraksi dengan pasien dan area sekitarnya 1.5 Pertahankan teknik kebersihan pada pasien dengan risiko tinggi <b>Edukasi</b> 1.6 Sampaikan informasi tentang tanda dan gejala infeksi 1.7 Edukasikan tentang metode pemeriksaan luka 1.8 Sarankan untuk meningkatkan konsumsi cairan <b>Kolaborasi</b> 1.9 Kerja sama dalam memberikan vaksinasi jika diperlukan

Tabel 2 2 Perencanaan Keperawatan

#### 4. Tindakan Inovasi (Terapi Diet)

Terapi nutrisi memiliki peran krusial dalam mengelola diabetes, dan setiap penderita Diabetes Mellitus diharapkan untuk aktif dalam proses edukasi serta mematuhi pola makan yang sesuai. Edukasi terkait pola makan perlu difokuskan pada aspek penting seperti peningkatan asupan serat dari sayuran, pengurangan konsumsi gula tambahan, dan pemilihan makanan utuh daripada produk olahan (American Diabetes Association, 2020).

Rekomendasi diet untuk penderita Diabetes Mellitus mencakup prinsip 3J, yaitu tepat jumlah, jadwal dan jenis konsumsi makanan. Pada diet Diabetes Melitus, perlu dihindari makanan yang memiliki rasa manis, termasuk buah golongan A seperti sawo, mangga, jeruk, durian, rambutan dan anggur. Sebaliknya, dianjurkan mengkonsumsi buah golongan B seperti pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat dan semangka yang kurang manis. Karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, singkong, dan ubi disarankan sebagai sumber karbohidrat, sementara protein rendah lemak juga perlu diperhatikan. Sayuran golongan B dapat dikonsumsi secara bebas, seperti oyong, mentimun, tomat, terong, dan sawi, sedangkan sayuran golongan A seperti bayam, kangkung dan buncis perlu dibatasi (PERSAGI dan AsDI, 2019).

Pasien disarankan memenuhi kebutuhan protein sebanyak 20% dari total asupan energi harian atau setara dengan 85 gram protein. Protein memiliki peran penting sebagai zat pembangun dan pemelihara jaringan tubuh serta berkontribusi dalam metabolisme glukosa. Asupan protein juga berpengaruh pada risiko anemia; semakin rendah konsumsi protein, semakin rendah kadar hemoglobin darah, karena protein juga berperan dalam penyerapan zat besi, terutama dalam protein hewani (Solicha and Muniroh, 2019).

Pasien disarankan memenuhi kebutuhan lemak sebanyak 20% dari total asupan energi harian, setara dengan 37,8 gram lemak per hari. Meskipun asupan lemak tidak berpengaruh langsung pada kadar

gula darah, namun dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam pembuluh darah, meningkatkan risiko dislipidemia. Kebutuhan karbohidrat pasien adalah 60% dari total asupan energi harian, setara dengan 255 gram karbohidrat per hari. Pasien diharuskan mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, dan roti, sementara karbohidrat sederhana harus dibatasi. Asupan karbohidrat berperan dalam pembentukan glukosa dalam tubuh. Peningkatan konsumsi karbohidrat bersamaan dengan rendahnya respons insulin dapat menyebabkan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga pasien Diabetes Melitus dengan asupan karbohidrat tinggi memiliki risiko 12 kali lebih tinggi untuk tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah dibandingkan dengan pasien yang mengikuti asupan yang sesuai kebutuhan (Fadilah dkk, 2022).

## **5. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan terutama untuk menilai apakah terdapat perkembangan, seperti peningkatan status kesehatan. Penting untuk diingat bahwa evaluasi bukanlah akhir dari proses keperawatan, melainkan merupakan mekanisme berkelanjutan yang memastikan kualitas intervensi. Evaluasi erat kaitannya dengan setiap tahap lain dalam proses keperawatan (Nurasihtoh, 2022). Tujuan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus mencakup:

- a. Pengelolaan Hiperglikemia: Perbaikan kadar glukosa darah, Penurunan volume urine, Penurunan rasa lelah, Berkurangnya keluhan lapar, Berkurangnya kehausan.
- b. Manajemen Nutrisi: Berkurangnya konsumsi porsi makanan, Penurunan berat badan yang memadai, Frekuensi makan yang berkurang, Nafsu makan sedang, Berkurangnya perasaan cepat kenyang.
- c. Manajemen Energi: Perbaikan tekanan darah, Peningkatan frekuensi pernapasan, Peningkatan warna kulit.
- d. Pendidikan Kesehatan: Peningkatan kemampuan menjelaskan, Peningkatan kemampuan menggambarkan, Perilaku yang sesuai dengan pengetahuan meningkat.
- e. Pencegahan Infeksi: Berkurangnya suhu tubuh, Berkurangnya kemerahan, Berkurangnya rasa nyeri, Berkurangnya pembengkakan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini mengadopsi desain studi kasus deskriptif dengan tujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini mencakup seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan (Arpita, 2022).

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **a. Kriteria inklusi**

1. Bersedia menjadi responden
2. Bisa berkomunikasi dengan baik
3. Klien dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe I atau tipe II
4. Berusia 55 – 64 tahun

##### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merujuk pada kondisi yang bisa membuat subjek memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak dapat disertakan dalam penelitian.

Berikut adalah kriteria eksklusi tersebut:

1. Individu yang absen dari perawatan selama 3 hari tidak akan diikutsertakan dalam penelitian.
2. Peserta yang mengalami komplikasi dari penyakit kronis lainnya tidak termasuk dalam kelompok responden.
3. Jika kondisi pasien memburuk dan meninggal sebelum penelitian selesai, mereka akan dikecualikan dari analisis

### C. Fokus Studi

Fokus studi adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu kasus pada 1 klien yang mengalami penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda.

### D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional
1	Diabetes Melitus	Gangguan metabolisme atau dimasyarakat dikenal dengan penyakit kencing manis disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah sehingga tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin, dengan salah satu faktor risiko seperti gaya hidup yang tidak sehat.
2	Terapi diet	Pengaturan porsi, jenis, dan kebutuhan kaloriesesuai dengan kebutuhan masing-masing individu
3	Glukosa darah	Suatu komponen darah yang merupakan sumber energi utama untuk sel-sel tubuh

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

### E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang umum digunakan dalam ilmu keperawatan dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, sebagaimana dijelaskan oleh Nursalam (2016):

1. Instrumen Biofisiologis, yang fokus pada pengukuran dimensi fisiologis manusia. Pada penelitian ini, dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien.



2. Kuesioner, digunakan untuk pengumpulan data secara formal melalui pertanyaan tertulis yang diberikan kepada pasien. Dalam penelitian ini, lembar kuesioner kepatuhan diet diberikan kepada pasien untuk dijawab.

3. Observasi, dapat dilakukan dengan berbagai instrumen seperti catatan dan daftar ceklist (wawancara, kuesioner, dan skala penilaian). Pada penelitian ini, observasi dilakukan dengan mengisi lembar observasi kadar glukosa darah selama tiga hari, dan pengukuran menggunakan alat multichek/glukotest.

#### **F. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan Wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda pada tanggal 15-17 November 2022.

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

1. Prosedur Administrasi melibatkan pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan Rumah Sakit hingga ke klien.
2. Prosedur Asuhan Keperawatan mencakup proses pemberian asuhan keperawatan kepada klien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dengan melakukan dokumentasi yang akurat dan tepat.

#### **H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Pada studi ini, metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, dengan penggunaan instrumen berupa alat-alat yang digunakan selama proses asuhan keperawatan. Instrumen khusus dalam studi kasus ini menggunakan media leaflet.

## **I. Keabsahan Data**

1. Data Primer: Informasi yang terdapat dalam penelitian ini berasal langsung dari pasien melalui proses wawancara dan observasi secara langsung. Dengan melakukan pengkajian yang berisi data subyektif dan data obyektif.
2. Data Sekunder: Informasi didapat melibatkan pihak ketiga atau secara tidak langsung, seperti data yang diambil dari keluarga pasien. Dengan mengkaji atau bertanya kepada suami dari pasien
3. Data Tersier: Informasi didapatkan berasal dari pencatatan perawatan klien atau rekam medis, dengan meneliti data yang terdapat dalam rekam medis pasien.

## **J. Analisis Data**

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang telah dipilih. Dalam konteks studi kasus, informasi disampaikan secara naratif dan mungkin melibatkan kutipan langsung dari subjek studi kasus sebagai bentuk dukungan untuk data.

## **K. Etika Studi Kasus**

Terdapat beberapa etika studi kasus, yaitu: *Justice* (Keadilan), *Veracity* (Kejujuran), *Beneficence* (berbuat baik), *Otonomy* (otonomi), *Non maleficence* (tidak merugikan), *Fidelity* (menepati janji), *Confidentiality* (kerahasiaan).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terletak di Jalan Palang Merah Indonesia No. 1, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Dalam penelitian ini dilakukan di ruang Flamboyan dimulai dari tanggal 14 november 2022 dengan metode penelitian case kasus, lama waktu pengambilan data pasien dimulai pada tanggal 15 November 2022 sampai 17 November 2022. Pasien merupakan pasien kelolaan penulis sendiri ketika penulis dinas di ruang flamboyan pada semester 5.

##### **2. Pengkajian**

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

Nama	: Ny. R
Umur	: 51 tahun
Alamat	: Delima dalam Rt. 53
Status perkawinan	: Sudah menikah
Agama	: Islam
Dx Medis	: Diabetes melitus
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT

Suku : Jawa  
Tanggal masuk Rs : 13/11/2022  
Tanggal pengkajian : 15/11/2022  
No. Register : 2022.19x.xxx

b. Hasil pengkajian

Klien mengatakan sesak nafas dan terasa nyeri

c. Keluhan Utama

a) Saat masuk Rs

Klien diantar keluarga ke RSUD Aws pada tanggal 13 November 2022 dengan keluhan sesak nafas, nyeri dan luka pada kaki kanan

b) Riwayat penyakit sekarang

Ketika melakukan pengkajian, klien melaporkan adanya rasa lelah dan kelemahan dalam tubuh, sering merasakan rasa haus dan lapar, serta mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi, yakni sebanyak 10 kali per hari. Klien juga menyampaikan bahwa kadar gula darahnya tinggi saat masuk rumah sakit karena jarang melakukan kontrol, dengan hasil pengukuran gula darah sebesar 264. Selain itu, klien mengungkapkan adanya luka pada kaki sebelah kanan yang menyebabkan rasa nyeri, ketidaknyamanan, dan terdapat pus di area luka. Klien juga mencatat kesulitan saat melakukan aktivitas.

## c) Riwayat penyakit dahulu

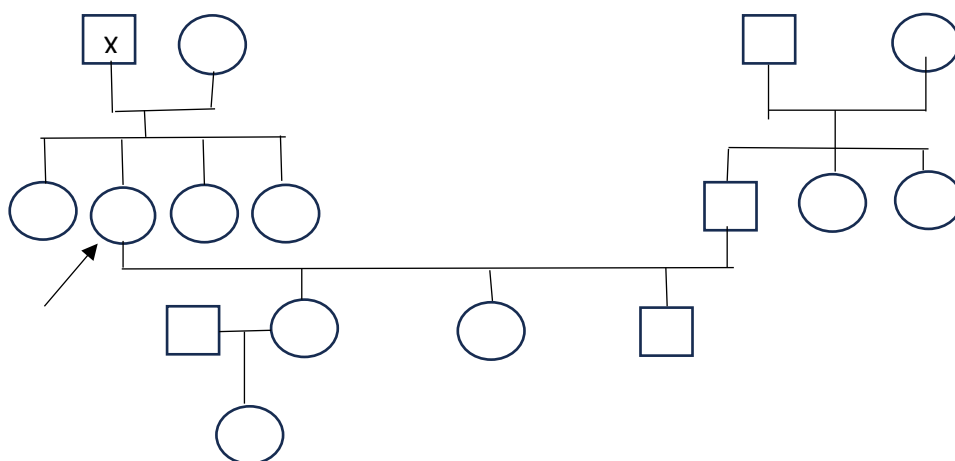
Klien telah menderita Diabetes sejak masa remaja, namun tidak pernah mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit. Sebagai gantinya, klien lebih sering mencari pengobatan di Puskesmas dan jarang mengonsumsi obat-obatan.

## d) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga klien menyatakan bahwa salah satu anggota keluarga, yaitu ibu klien, mengidap penyakit diabetes.

## e) Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : perempuan
- ↗ : Klien
- X : Meninggal

## f) Hasil pemeriksaan diagnostik

Tabel 4 1 Hasil Laboratorium darah tanggal 13/11/2022

No	Jenis pemeriksaan	hasil	satuan	Batas normal
1	Leukosit	4.93	10.000 $\mu$ L	4.80 – 10.80
2	Eritrosit	4.14	10.000.000 $\mu$ L	4.20 – 5.40
3	Hemoglobin	11.4	g\DI	12.0 – 16.0
4	Hematokrit	37.0	%	37.0 – 54.0
5	MCV	89.3	fL	81.0 – 99.0
6	MCH	27.4	Pg	27.0 – 31.0
7	MCHC	30.7	g\DI	33.0 – 37.0
8	PLT	320	10.000 $\mu$ L	150 – 450
9	Glukosa sewaktu	246	mg\DI	<200
10	Albumin	2.6	g\DL	3.5 – 5.5

## Penatalaksanaan Medis

Selasa 15 November 2022

- Inj. Ranitidine IV 1 ampul 3x1
- Inj. Ceftriaxone IV 1gr 3x1
- Terpasang infus NaCL 0,9% 500ml
- Insulin apidra IM 3x6 unit

Rabu 16 November 2022

- Inj. Ranitidine IV 1 ampul 3x1
- Inj. Ceftriaxone IV 1gr 3x1
- Terpasang infus NaCL 0,9% 500ml
- Insulin apidra IM 3x4 unit

Kamis 17 November 2022

- Inj. Ranitidine IV 1 ampul 3x1
- Inj. Ceftriaxone IV 1gr 3x1
- Terpasang infus NaCL 0,9% 500ml

- Insulin apidra IM 3x4 unit

g) Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

1. Neurosensori

Gejala : Pasien mengatakan sesak nafas dan gatal – gatal

Tanda : GCS : E 4 V 5 M 6

2. Sirkulasi

Gejala : Pasien mengatakan sesak nafas dan lemas

Tanda : Pasien tampak lemah

TD : 121/67 mmHg

N : 82x/menit

S : 36°C

RR : 22x/menit

3. Pernafasan

Gejala : Pasien mengatakan sesak napas

Tanda : RR : 22x/menit

4. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : Pasien mengatakan ada luka di kaki kanan

Tanda : Terdapat pus pada luka, pasien meringis saat nyeri pada luka timbul

5. Makanan/cairan

Gejala : Pasien mengatakan makan secara teratur dan sering merasa haus

Tanda : Bibir pasien kering

6. Eliminasi

Gejala : Pasien mengatakan BAB normal dan BAK terasa sakit semenjak terpasang kateter

Tanda : Pasien terpasang kateter, pasien menggunakan pampers

7. Seksualitas

Gejala : Pasien mengatakan sudah menikah

Tanda : Pasien didampingi suami

8. Aktivitas/istirahat

Gejala : Pasien mengatakan sulit beraktivitas dan terasa nyeri karena ada luka pada kaki kanan

Tanda : Pasien bedrest

9. Hygiene

Gejala : Pasien mengatakan tidak mandi selama masuk RS

Tanda : Pasien diseka seka oleh suami nya

10. Integritas Ego

Gejala : Pasien mengatakan lemas

Tanda : pasien tampak lemas

11. Interaksi sosial

Gejala : Pasien mengatakan akrab pada pasien lain

Tanda : Pasien dan suami sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien lain

12. Penyuluhan/pembelajaran



Gejala : Pasien menyatakan bahwa pasien paham tentang penyakit yang dialami

#### Pemeriksaan Fisik

##### a. Kepala

- Bentuk kepala normal tidak ada lesi
- Bentuk telinga simetris tidak ada pembengkakan dan lesi
- Mulut bersih, bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu

##### b. Leher

- Bentuk leher normal
- Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

##### c. Thorak

- Nyeri saat sesak nafas dibagian dada
- Rusuk normal
- Tidak ada lesi dan pembengkakan

##### d. Abdomen

- Tidak ada nyeri tekan
- Tidak ada pembengkakan dan lesi
- Bising usus normal

##### e. Inguinal

- Tidak ada nyeri tekan

##### f. Ekstremitas (keadaan kulit dan kekuatan otot)

- Terdapat luka bagian kaki kanan
- Kekuatan otot

5	5
5	2

- Kulit kering

h) Data fokus

Tabel 4.2 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan sesak napas dan gatal-gatal Pasien mengatakan sesak napas dan lemas Pasien mengatakan sesak napas Pasien mengatakan ada luka di kaki kanan Pasien mengatakan sering merasa haus Pasien mengatakan BAK terasa sakit semenjak terpasang kateter Pasien mengatakan sulit beraktifitas dan terasa nyeri karena ada luka pada kaki kanan Pasien mengatakan tidak mandi selama masuk RS Pasien mengatakan lemas	GCS : E4 V5 M6 Pasien tampak lemah TD : 121/67mmHg N : 82X/mnt S : 36 derajat celcius RR : 22X/mnt Terdapat pus pada luka Pasien meringis saat nyeri pada luka timbul Bibir pasien kering Pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest Pasien tampak lemas

### 3. Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

1	Selasa 15/11/2022	DS : Ada luka di kaki kanan DO : Meringis saat nyeri pada luka timbul	Agen cedera fisik	Nyeri akut
2	Selasa 15/11/2022	DS : Sesak nafas dan gatal – gatal, makan secara teratur dan sering merasa haus DO : Tampak lemah Bibir pasien kering TD : 121/67 mmHg N : 82x/menit S : 36°C RR : 22x/menit GDS : 264 mg/dL	Resistensi insulin	Ketidakstabilan gula darah
3	Selasa 15/11/2022	DS : Ada luka di kaki kanan DO : Bedrest, kulit kering	Neuropati perifer	Gangguan integritas kulit/jaringan
4	Selasa 15/11/2022	DS : Ada luka di kaki kanan	Diabetes melitus	Resiko infeksi

		DO : Terdapat pus pada luka Pasien bedrest		
5	Selasa 15/11/2022	DS : Sesak nafas dan lemas DO : RR : 22x/menit	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif
6	Selasa 15/11/2022	DS : Sulit beraktifitas dan terasa nyeri karena ada luka pada kaki kanan, tidak mandi selama masuk RS DO : Pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest pasien tampak lemas	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik

#### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Ketidakstabilan gula darah b.d resistensi insulin
3. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer
4. Resiko infeksi b.d diabetes melitus
5. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
6. Gangguan mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot

#### 4. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Initial Klien : Ny. R

Dx Medis : Diabetes Melitus

No.RM:01.16.xx.xx

Tabel 4.4 Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri akut b.d agen cedera fisik (D.0077)	<b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan keperawatan 1x8 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Menajemen nyeri (L.08238) Observasi 1. menentukan letak, sifat, lamanya, seberapa sering, kualitas, dan sejauh mana intensitas rasa sakit 2. mengukur tingkat keparahan nyeri 3. menyusun pemahaman atas tanggapan verbal terhadap nyeri 4. mengenali faktor-faktor yang memperburuk atau meredakan rasa sakit 5. melacak efek samping dari penggunaan

			<p>analgetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. sajikan metode farmakologis untuk mengurangi sensasi nyeri</li> <li>7. mengendalikan faktor lingkungan yang memperburuk rasa nyeri</li> <li>8. membantu dalam menciptakan kondisi optimal untuk istirahat dan tidur</li> <li>9. menimbang jenis dan asal usul rasa sakit dalam memilih strategi pengurangan nyeri</li> <li>10. terangkan faktor pemicu durasi, dan asal usul rasa sakit</li> <li>11. terangkan metode untuk mengurangi rasa sakit</li> <li>12. sarankan pemantauan pribadi terhadap sensasi nyeri</li> <li>13. sarankan penggunaan analgetik dengan tepat</li> <li>14. sarankan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa sakit</li> <li>15. bekerjasama dalam pemberian analgesik jika dibutuhkan</li> </ol>
2	<p>Ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.00027)</p>	<p><b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L.03022)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan ketidakstabilan gula darah membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> <li>2. Kadar glukosa dalam urine membaik</li> <li>3. Lelah/lesu menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Kenali potensi penyebab hiperglikemia.</li> <li>2.2 Kenali situasi yang dapat meningkatkan kebutuhan insulin.</li> <li>2.3 Pantau tingkat glukosa darah sesuai kebutuhan.</li> <li>2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Sediakan konsumsi cairan melalui mulut.</li> <li>2.6 Konsultasikan dengan tenaga medis jika gejala hiperglikemia tetap atau memburuk.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.7 Sarankan untuk tidak</li> </ol>

			<p>melakukan aktivitas fisik jika tingkat glukosa darah melebihi 250 mg/dL.</p> <p>2.8 Sarankan pemantauan glukosa darah secara personal.</p> <p>2.9 Sarankan ketaatan terhadap pola makan dan latihan fisik.</p> <p>2.10 Instruksikan mengenai manajemen diabetes</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.11 Bekerjasama dalam pemberian insulin, jika diperlukan.</p> <p>2.12 Bekerjasama dalam pemberian cairan intravena, jika diperlukan.</p> <p>2.13 Bekerjasama dalam pemberian kalium, jika diperlukan.</p>
3	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)	<p><b>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan luka (I.14564)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Monitor karakteristik luka</li> <li>3.2 Pantau gejala infeksi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Hapus pembalut dan verbandengan hati-hati</li> <li>3.4 Bersihkan menggunakan larutan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, sesuai kebutuhan</li> <li>3.5 Terapkan salep yang sesuai pada kulit atau luka, jika diperlukan</li> <li>3.6 Tempatkan verban yang cocok untuk jenis luka</li> <li>3.7 Pertahankan praktek steril alam merawat luka</li> <li>3.8 Ganti pembalut sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase</li> </ol>
4	Resiko Infeksi b.d Diabetes melitus (D.0142)	<p><b>Tingkat infeksi (L.14137)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemerahan menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Bengkak menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan infeksi (I.14539)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada area tertentu dan secara keseluruhan sistem</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Sediakan perawatan kulit untuk daerah yang mengalami pembengkakan.</li> <li>4.3 Bersihkan tangan sebelum dan setelah berinteraksi dengan pasien dan lingkungan pasien.</li> <li>4.4 Jaga prinsip kebersihan pada pasien dengan resiko tinggi.</li> </ol>




			<p>Edukasi</p> <p>4.5 Terangkan gejala dan tanda infeksi.</p> <p>4.6 Instruksikan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi.</p> <p>4.7 Sarankan peningkatan asupan nutrisi.</p> <p>4.8 Sarankan peningkatan konsumsi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.9 Bekerjasama dalam memberikan vaksinasi, jika diperlukan.</p>
5	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas <b>(D.0005)</b>	<p><b>Pola napas (L.01.004)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan perawatan 1x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Frekuensi napas membaik</li> <li>3. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau pola pernapasan termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha pernapasan</li> <li>2. Pantau adanya suara tambahan selama pernapasan</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jaga agar jalan napas tetap terbuka dengan menaikkan kepala dan mengangkat dagu</li> <li>4. Atur posisi tubuh semi-fowler atau fowler</li> <li>5. Sediakan oksigen jika dibutuhkan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Instruksikan cara batuk yang efektif</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kerjasama dalam memberikan bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik jika diperlukan</li> </ol>
6	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri <b>(D.0056)</b>	<p><b>Mobilitas fisik (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kelemahan fisik</li> </ol>	<p><b>Dukungan mobilisasi (L.05173)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenali keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Kenali tingkat toleransi fisik dalam melakukan gerakan</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi melakukan gerakan jika perlu</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam</li> </ol>






		menurun	meningkatkan mobilitas Edukasi 5. Sarankan untuk melakukan mobilisasi awal 6. Instruksikan cara melakukan gerakan sederhana
--	--	---------	--

### 5. Implementasi







Initial klien : Ny.R  
dx medis : Diabetes Melitus  
No.RM :01.16.xx.xx





Tabel 4.5 Implementasi

Tanggal	Implementasi dan evaluasi proses	Paraf	
Selasa 15/11/2022 11:00 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri</li> <li>mengidentifikasi skala nyeri</li> </ul>	Ds: P: nyeri karna luka Q: nyeri seperti tertusuk R: luka pada kaki kanan S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul Do : pasien meringis	
Selasa 15/11/2022 09:00 WITA	Ketidak stabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan retensi insulin <ul style="list-style-type: none"> <li>mengidentifikasi kemungkinan hiperglikemi</li> <li>memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>mengkolaborasi pemberian insulin jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sering merasa haus dan lapar, pasien sering BAK sebanyak 10x/hari  Do : pasien tampak lemah, bibir tampak kering GDS: 264mg/Dl Pemberian insulin apidra 3x6unit	
Selasa 15/11/2022 09:30 WITA	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan neuropati perifer <ul style="list-style-type: none"> <li>monitor karakteristik luka</li> <li>monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>mempertahankan teknik steril melakukan perawatan luka</li> <li>mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drinase</li> <li>mengajarkan perawatan luka secara mandiri</li> <li>mengkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan ada luka dikaki kanan Do : pasien bed rest, kulit kering, mengganti balutan luka pasien Ukuran luka 1cm warna luka kuning kemerahan/slough kental mengandung nanah Memberikan antibiotik ceftriaxone 1gr sesuai anjuran dokter	

Selasa 15/11/2022 09:30 WITA	Risiko infeksi berhubungan dengan diabetes melitus <ul style="list-style-type: none"> <li>• memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>• cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan  Do : Luka tampak kemerahan dan terdapat pus	
Selasa 15/11/2022 11:30 WITA	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas <ul style="list-style-type: none"> <li>• memposisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• memberikan oksigen jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sesak napas dan lemas  Do : RR: 22x/mnt Pasien menggunakan oksigen 3liter	
Selasa 15/11/2022 12:00 WITA	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sulit beraktivitas dan nyeri karena ada luka pada kaki kanan Pasien mengatakan hanya diseka seka selama di RS  Do : pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest dan lemas	
Rabu 16/11/2022 11:05 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri</li> <li>• mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• memebrikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>	Ds: P: nyeri karna luka Q: nyeri seperti tertusuk R: luka pada kaki kanan S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul Do : meringis berkurang Memberikan teknik relaksasi napas dalam unutkan mengurangi rasa nyeri	
Rabu 16/11/2022 09:00 WITA	Ketidak stabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan retensi insulin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>• Menganjurkan memonitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian insulin jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sering merasa haus dan lapar  Do : pasien tampak lemas, GDS: 225mg/Dl Pemberian insulin apidra 3x4unit	
Rabu 16/11/2022	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan	




09:40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor karakteristik luka</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu</li> </ul>	Do : pasien bedrest Ukuran luka 1 cm Warna luka kuning kemerahan/slough Kental mengandung nanah Memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter	
Rabu 16/11/2022 09:40 WITA	Resiko infeksi berhubungan dengan Diabetes Melitus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>• Cucitangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Mengajarkan cara memeliksa kondisi luka atau luka bekas operasi</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan  Do : terdapat sedikit pus pada luka	
Rabu 16/11/2022 13:20 WITA	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan oksigen jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sesak napas dan lemas  Do : RR: 21x/mnt Pasien menggunakan oksigen 3liter saat terasa sesak	
Rabu 16/11/2022 12:00 WITA	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sulit beraktivitas dan nyeri karena ada luka pada kaki kanan  Do : pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest dan lemas	
Kamis 17/11/2022 10:00 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri</li> <li>• mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• memebrikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>	Ds: P: nyeri karna luka Q: nyeri seperti tertusuk R: luka pada kaki kanan S: skala nyeri 1 T: nyeri hilang timbul Do : meringis berkurang Memberikan teknik relaksasi napas dalam untk mengurangi rasa nyeri	
Kamis 17/11/2022 09:20 WITA	Ketidak stablian kadar glukosa dalam darah berhubungan dalam retensi insulin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>• Menganjurkan memonitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian insulin jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sering merasa haus  Do : pasien tampak lemas GDS : 205 mg/dL Pemberian insulin apidra 3x4 unit	

Kamis 17/11/2022 09:40 WITA	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor karakteristik luka</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan  Do : pasien bedrest Memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter	
Kamis 17/11/2022 09:40 WITA	Resiko infeksi berhubungan dengan Diabetes Melitus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>• Cucitangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Mengajarkan cara memeliksa kondisi luka atau luka bekas operasi</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan  Do : pasien bedrest	
Kamis 17/11/2022 11:30 WITA	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• Memberikan oksigen jika perlu</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan lemas  Do : RR : 20x/menit Pasien tidak nampak sesak	
Kamis 17/11/2022 11:30 WITA	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	Ds : pasien mengatakan sulit beraktivitas karena ada luka pada kaki kanan  Do : pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest dan lemas	





### 1. Evaluasi

Initial klien : Ny. R  
Dx.Medis : Diabetes Melitus  
No.RM :01.16.xx.xx





Tabel 4 6 Evaluasi




Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
Selasa 15/11/2022 11:00 WITA	1	S : nyeri pada kaki yang luka P : nyeri karena luka Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri luka pada kaki kanan Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul O : pasien meringis A : masalah belum teratasi	

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 1.2 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	2	5	2	Gelisah	2	5	2	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	3																
Meringis	2	5	2																
Gelisah	2	5	2																
<b>Selasa 15/11/2022 09:00 WITA</b>	2	<p>S : sering merasa haus O : pasien lemas , GDS 264 mg/dL pemberian insulin apidra 3x6 unit A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam urine</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 2.1 Kenali potensi hiperglikemia 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia 2.8 Sarankan pemantauan sendiri terhadap tingkat glukosa darah 2.11 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kadar glukosa dalam darah	2	5	2	Kadar glukosa dalam urine	2	5	2	Lelah/lesu	2	5	2	<i>EJ</i>
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	2																
Kadar glukosa dalam urine	2	5	2																
Lelah/lesu	2	5	2																
<b>Selasa 15/11/2022 09:30 WITA</b>	3	<p>S : luka masih basah O : terdapat luka pada kaki kanan pasien bedrest, kulit kering, mengganti balutan luka pasien ukuran luka 1 cm warna luka kuning kemerahan/slough kental mengandung nanah memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 3.1 Pantau sifat luka. 3.7 Pertahankan prinsip kebersihan saat merawat luka. 3.8 Ganti pembalut sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase 3.10 Instruksikan cara merawat luka sendiri. 3.11 Bekerjasama dalam pemberian antibiotik, jika diperlukan</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kerusakan jaringan	1	5	2	Kerusakan lapisan kulit	1	5	2	<i>EJ</i>				
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kerusakan jaringan	1	5	2																
Kerusakan lapisan kulit	1	5	2																

<p><b>Selasa</b> <b>15/11/2022</b> <b>09:30</b> <b>WITA</b></p>	4	<p>S : ada luka di kaki kanan O : Terdapat pus pada luka, Pasien bedrest A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="534 394 1086 602"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada area tertentu dan sistem secara keseluruhan 4.6 Instruksikan cara memeriksa keadaan luka atau bekas operasi</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	1	5	1	Nyeri	1	5	1	Bengkak	1	5	1	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kemerahan	1	5	1																
Nyeri	1	5	1																
Bengkak	1	5	1																
<p><b>Selasa</b> <b>15/11/2022</b> <b>11:30</b> <b>WITA</b></p>	5	<p>S : sesak nafas O : RR : 22x/menit Pasien terpasang oksigen 3 liter/mnt A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="534 880 1086 1111"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 5.4 Atur posisi semi-fowler atau fowler. 5.5 Sediakan oksigen jika dibutuhkan</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Dispnea	2	5	2	Frekuensi napas	2	5	3	Kedalaman nafas	2	5	3	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Dispnea	2	5	2																
Frekuensi napas	2	5	3																
Kedalaman nafas	2	5	3																
<p><b>Selasa</b> <b>15/11/2022</b> <b>12:00</b> <b>WITA</b></p>	6	<p>S : aktivitas dibantu keluarga karena kaki kanan luka dan nyeri O : aktivitas pasien dibantu keluarga A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="560 1328 1173 1626"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 6.1 Kenali keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya. 6.4 Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan aktivitas fisik.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan lelah	2	5	2	Perasaan lemah	2	5	2	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan lelah	2	5	2																
Perasaan lemah	2	5	2																
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2																
<p><b>Rabu</b> <b>16/11/2022</b> <b>11:05</b> <b>WITA</b></p>	1	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada kaki yang luka O : pasien meringis kesakitan, skala nyeri 2 A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="534 1843 1198 2007"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	2	5	3					
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	4																
Meringis	2	5	3																

		<table border="1"> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 1.2 Kenali tingkat keparahan nyeri. 1.6 Sediakan metode non farmakologis untuk mengurangi sensasi nyeri.</p>	Gelisah	2	5	3													
Gelisah	2	5	3																
<b>Rabu 16/11/2022 09:00 WITA</b>	2	<p>S : sering merasa haus O : klien lesu , GDS 225 Pemberian insulin apidra 3x4 unit A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam urine</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia. 2.8 Sarankan pemantauan sendiri terhadap tingkat glukosa darah. 2.11 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kadar glukosa dalam darah	2	5	3	Kadar glukosa dalam urine	2	5	3	Lelah/lesu	2	5	2	<i>Ej</i>
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	3																
Kadar glukosa dalam urine	2	5	3																
Lelah/lesu	2	5	2																
<b>Rabu 16/11/2022 09:40 WITA</b>	3	<p>S : luka masih basah O : terdapat luka pada kaki kanan, memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 3.2 Pantau gejala infeksi. 3.7 Pertahankan praktikum steril saat merawat luka. 3.11 Bekerjasama dalam memberikan antibiotik, jika diperlukan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kerusakan jaringan	1	5	2	Kerusakan lapisan kulit	1	5	2	<i>Ej</i>				
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kerusakan jaringan	1	5	2																
Kerusakan lapisan kulit	1	5	2																
<b>Rabu 16/11/2022 09:40 WITA</b>	4	<p>S : ada luka di kaki kanan O : Terdapat pus pada luka, Pasien bedrest A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada tingkat lokal dan sistemik. 4.6 Instruksikan cara memeriksa keadaan luka atau bekas operasi.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	1	5	1	Nyeri	1	5	2	Bengkak	1	5	2	<i>Ej</i>
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kemerahan	1	5	1																
Nyeri	1	5	2																
Bengkak	1	5	2																
<b>Rabu 16/11/2022</b>	5	<p>S : sesak nafas O : RR : 21</p>																	

<p><b>022</b> <b>13:20</b> <b>WITA</b></p>		<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="533 331 1086 562"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 5.4 Menyusun posisi semi-fowler atau fowler. 5.5 Menyediakan oksigen jika dibutuhkan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Dispnea	2	5	3	Frekuensi napas	2	5	3	Kedalaman nafas	2	5	4	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Dispnea	2	5	3																
Frekuensi napas	2	5	3																
Kedalaman nafas	2	5	4																
<p><b>Rabu</b> <b>16/11/2022</b> <b>12:00</b> <b>WITA</b></p>	6	<p>S : aktivitas dibantu keluarga O : aktivitas klien dibantu keluarga A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="555 748 1177 1025"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 6.1 Kenali keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya. 6.4 Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan aktivitas fisik</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan lelah	2	5	3	Perasaan lemah	2	5	2	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan lelah	2	5	3																
Perasaan lemah	2	5	2																
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2																
<p><b>Kamis</b> <b>17/11/2022</b> <b>10:00</b> <b>WITA</b></p>	1	<p>S : nyeri pada kaki yang luka O : klien meringis kesakitan, skala nyeri 1 A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="533 1240 1182 1458"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	2	5	4	Gelisah	2	5	4	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	4																
Meringis	2	5	4																
Gelisah	2	5	4																
<p><b>Kamis</b> <b>17/11/2022</b> <b>09:20</b> <b>WITA</b></p>	2	<p>S : sering merasa haus O : klien lesu , GDS 208 mg/dL memberikan insulin apidra 3x4 unit A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="533 1644 1161 1921"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam urine</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kadar glukosa dalam darah	2	5	4	Kadar glukosa dalam urine	2	5	4	Lelah/lesu	2	5	3	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	4																
Kadar glukosa dalam urine	2	5	4																
Lelah/lesu	2	5	3																

		2.8 Sarankan pemantauan sendiri terhadap tingkat glukosa darah. 2.11 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu																	
<b>Kamis 17/11/2022 09:40 WITA</b>	3	<p>S : luka masih basah O : terdapat luka pada kaki kanan, memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter. A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan 3.2 Pantau gejala infeksi. 3.7 Pertahankan praktikum steril saat merawat luka. 3.10 Instruksikan cara merawat luka sendiri. 3.11 Bekerjasama dalam memberikan antibiotik, jika diperlukan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kerusakan jaringan	1	5	2	Kerusakan lapisan kulit	1	5	2					
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kerusakan jaringan	1	5	2																
Kerusakan lapisan kulit	1	5	2																
<b>Kamis 17/11/2022 09:40 WITA</b>	4	<p>S : ada luka di kaki kanan O : Terdapat pus pada luka, Pasien bedrest A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada tingkat lokal dan sistemik. 4.6 Instruksikan cara memeriksa keadaan luka atau bekas operasi.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	1	5	2	Nyeri	1	5	3	Bengkak	1	5	3	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kemerahan	1	5	2																
Nyeri	1	5	3																
Bengkak	1	5	3																
<b>Kamis 17/11/2022 11:30 WITA</b>	5	<p>S : sesak nafas O : RR : 20 A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 5.4 Menetapkan posisi semi-fowler atau fowler. 5.5 Menyediakan oksigen jika dibutuhkan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Dispnea	2	5	4	Frekuensi napas	2	5	4	Kedalaman nafas	2	5	5	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Dispnea	2	5	4																
Frekuensi napas	2	5	4																
Kedalaman nafas	2	5	5																
<b>Kamis 17/11/2022 11:30 WITA</b>	6	<p>S : aktivitas dibantu keluarga O : aktivitas klien dibantu keluarga A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan lelah	2	5	3									
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan lelah	2	5	3																

		Perasaan lemah	2	5	3	EJ
		Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	
		P : intervensi dihentikan 6.4 Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan aktivitas fisik. 6.5 Sarankan untuk melakukan mobilisasi awal.				

## 2. Hasil Observasi Terapi Diet

Tabel 4.7 Observasi Terapi Diet

Hari pertama (tanpa intervensi terapi diet)	Hari kedua (dengan intervensi terapi diet)	Hari ketiga (dengan intervensi terapi diet)
GDS : 264 mg/dl	GDS : 225mg/dl	GDS : 208mg/dl

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny.R yang mengalami diabetes mellitus difokuskan dengan asuhan keperawatan serta dilakukan pada tanggal 15 November 2022 pukul 09:00 wita dan hasil yang didapatkan pada klien ialah:

Didapatkan kesesuaian data antara tinjauan teori dan keadaan klien, dimana klien merasakan sering buang air kecil lebih dari 10 kali sehari dan sering merasa haus serta memiliki riwayat diabetes mellitus.

Perbandingan antara data yang ada pada tinjauan teori sudah sesuai. Kesesuaian data dengan tinjauan teori karena keluhan yang dirasakan pasien ialah keluhan yang umum terjadi pada pasien yang mengalami diabetes mellitus.



## 2. Diagnosa keperawatan

Didalam tinjauan teori terdapat 5 masalah keperawatan yang akan timbul pada klien yang mengalami diabetes mellitus merupakan ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, risiko infeksi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Ny.R ditemukan 6 masalah keperawatan merupakan ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, pola nafas tidak efektif, gangguan integritas kulit dan risiko infeksi, gangguan mobilitas.

Masalah keperawatan yang sudah sesuai dengan teori ialah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan resiko infeksi, masalah keperawatan yang tidak sesuai dengan teori karena muncul masalah baru pada klien yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, pola nafas tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik sebab terdapat ulkus diabetic di kaki kanan klien dan mengeluh nyeri sehingga sulit untuk bergerak

- a. Nyeri akut terkait dengan agen cedera fisik, sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dengan kriteria mayor dan minor yang mencakup keluhan nyeri pada luka di kaki kanan dengan skala 2-3 yang terus-menerus. Pasien juga terlihat meringis menahan nyeri dan secara konstan memegang daerah yang sakit (PPNI, 2016). Perencanaan asuhan keperawatan untuk Ny. R, yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut terkait dengan agen cedera fisik, mencakup tujuan untuk

mengurangi atau menghilangkan nyeri setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan mencakup tanda-tanda ketenangan pada pasien, ekspresi wajah yang rileks dan skala nyeri mencapai 0-2. Rencana diagnosa nyeri akut melibatkan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, penggunaan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri, mengontrol faktor lingkungan yang memperburuk nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan (SIKI,2018). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan skala nyeri mencapai 4 dan ekspresi wajah pasien terlihat lebih rileks. Kriteria hasil yang digunakan melibatkan penurunan keluhan nyeri, penurunan tingkat meringis dan penurunan tingkat gelisah. Penulis mengasumsikan bahwa nyeri akut menyebabkan hambatan pada aktivitas klien.

- b. Gangguan integritas kulit/jaringan pada kaki kanan pasien disebabkan oleh neuropati perifer. Adanya kerusakan pada lapisan kulit diidentifikasi melalui luka pada kaki kanan pasien, dengan panjang luka mencapai 3 cm, luas luka sekitar 1 cm, kedalaman luka mencapai 3 cm, derajat luka II, dan warna dasar luka berupa kuning/sloughy dengan tipe cairan/eksudat purulen (kental mengandung nanah). Hal ini sesuai dengan kriteria mayor dan minor yang terdapat dalam buku SDKI (PPNI, 2016). Dalam perencanaan

asuhan keperawatan untuk Ny. R dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan yang berhubungan dengan neuropati perifer, tujuan tindakan selama 1x8 jam adalah untuk memperbaiki integritas kulit/jaringan dengan kriteria hasil berupa tidak adanya tambahan luka/lesi pada kulit, perfusi jaringan yang baik, kemampuan melindungi dan mempertahankan kelembaban kulit, serta mempertahankan integritas kulit yang baik, termasuk sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi dan pigmentasi. Rencana diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan mencakup identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, anjuran minum air yang cukup, peningkatan asupan nutrisi, pemantauan karakteristik luka, menjaga kebersihan saat merawat luka, penggantian balutan sesuai dengan jumlah eksudat, dan kolaborasi pemberian antibiotik (SIKI, 2018). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian. Terdapat kerusakan jaringan atau lapisan kulit pada kaki kanan pasien, dengan adanya luka berukuran 3 cm panjang, 1 cm lebar, dan 3 cm kedalaman, termasuk dalam derajat luka II. Warna dasar luka adalah kuning/sloughy, dan jenis cairan eksudat adalah purulen (kental mengandung nanah). Kriteria hasil yang dicapai adalah tidak adanya luka atau lesi tambahan di sekitar luka pasien. Penulis berasumsi bahwa gangguan integritas kulit menyebabkan ulkus diabetic sehingga klien merasakan nyeri pada

area luka dan terdapat kerusakan pada kulit dermis maupun epidermis.

- c. Gangguan pola nafas yang tidak efektif terkait dengan hambatan dalam usaha bernafas. Gejala ini sesuai dengan konsep teori yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang mencakup dispnea (sesak nafas) dan penggunaan otot bantu pernapasan sebagai kriteria mayor dan minor. Penulis berasumsi bahwa pola nafas tidak efektif dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang akan terjadi tidak memberikan ventilasi adekuat.
  - a. Gangguan mobilitas fisik terkait dengan penurunan kekuatan otot. Hal ini sesuai dengan konsep teori yang terdapat dalam buku SDKI, dengan kriteria mayor dan minor, seperti aktivitas pasien yang dibantu oleh keluarga serta penilaian kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri mencapai nilai 5, sedangkan pada ekstremitas bawah kanan dan kiri nilainya adalah 3 dan 5 (PPNI, 2016). Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dijalankan pada Ny. R, dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik terkait dengan penurunan kekuatan otot, mencakup tujuan untuk meningkatkan aktivitas fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan melibatkan melaporkan peningkatan kekuatan dan kemampuan bergerak, serta kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas secara

mandiri. Perencanaan diagnosa gangguan mobilitas fisik karena penurunan kekuatan otot melibatkan pengenalan keluhan fisik dan partisipasi keluarga untuk mendukung peningkatan pergerakan, anjuran mobilisasi dini, dan penyampaian pengajaran mengenai mobilisasi sederhana yang perlu dilakukan (SIKI, 2018). Penulis berasumsi bahwa gangguan mobilitas fisik yang dialami klien dapat menjadi hambatan bagi klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

Berdasarkan tinjauan teori terdapat 5 masalah keperawatan yaitu, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, resiko infeksi. Dan pada saat melakukan pengkajian terdapat 6 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan pola nafas tidak efektif. Terdapat 4 masalah baru yang timbul pada klien. dikarenakan klien memiliki ulkus diabetic pada ekstermitas bawah bagian kanan di tulang betis sehingga menyebabkan nyeri dan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan tinjauan teori terdapat 5 masalah keperawatan yang akan terjadi pada klien yang mengalami diabetes mellitus. Dan terdapat 3 masalah keperawatan yang tidak terjadi pada klien yaitu intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan.

Masalah intoleransi aktivitas tidak terjadi karena klien tidak merasakan kelemahan tetapi terdapat ulkus diabetic pada ekstermitas bawah bagian kanan yang dimana terdapat gangguan muskuloskeletal dan lebih ke gangguan mobilitas fisik. Masalah defisit nutrisi tidak terjadi dikarenakan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi yang ditandai dengan IMT 28,3 kg/m<sup>2</sup> dan nafsu makan klien baik porsi makan selalu dihabiskan. Masalah defisit pengetahuan tidak terjadi di klien dikarenakan klien telah memahami penyakit yang diderita dan pada saat ditanya klien menjawab dengan baik jelas dan lengkap.

### 3. Intervensi keperawatan

Dalam menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah penulis memberikan intervensi manajemen hiperglikemia yaitu 1. Kenali potensi penyebab kenaikan kadar gula darah berlebih (hiperglikemia), 2. Pantau gejala dan tanda hiperglikemia, 3. Sarankan pemantauan diri kadar glukosa darah, 4. Kerjasama dalam pemberian insulin, jika diperlukan.

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemberian manajemen hiperglikemia dengan memberikan intervensi 2.10 anjurkan patuh terhadap diet dan olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian Siti Khoiroh Dkk (2020) yang berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Terkendalnya Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Melalui uji analisis pada penelitian ini, menggunakan uji chi-square dengan nilai p-value sebesar  $0.002 < \alpha < 0.05$ . Oleh karena itu, hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dan pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II.

#### 4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri yaitu, 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Perencanaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan gangguan integritas kulit dengan intervensi perawatan luka yaitu, 1. Monitor karakteristik luka, 2. Pertahankan teknik steril melakukan perawatan luka, 3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, 4. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri, 5. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

Perencanaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan resiko infeksi dengan intervensi diabetes melitus yaitu, 1. Awasi gejala infeksi baik secara lokal maupun sistemik, dan 2. Instruksikan cara memeriksa keadaan luka dan luka operasi.

Perencanaan perawatan untuk masalah gangguan pola napas yang tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas yaitu, 1. Posisikan semi-fowler atau fowler, 2. Memberikan oksigen, jika perlu.

Perencanaan perawatan untuk masalah gangguan mobilitas fisik, fokus pada intervensi penurunan kekuatan otot, melibatkan langkah-langkah seperti: 1. Mendeteksi keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan pergerakan.

#### 5. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan di RSUD AWS Samarinda Ruang Flamboyan dengan memberikan manajemen hiperglikemia untuk menurunkan kadar glukosa darah klien. manajemen hiperglikemia dilakukan pada intervensi 2.10 anjurkan patuh terhadap diet dan olahraga yang dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 14 november 2022 sampai dengan 16 november 2022, dengan pemberian terapi diet menggunakan leaflet yang berjudul terapi diet dilakukan selama 1 kali dalam 1 hari selama 3 hari dan di hari terakhir klien dapat melakukan terapi diet dengan baik dan benar.

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah manajemen hiperglikemia:

##### 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia

menanyakan ke klien apakah ada riwayat dari keluarga



2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)  
menanyakan klien apakah merasa haus, sakit kepala, merasa lapar
3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri  
mengajarkan klien untuk melakukan cek GDS secara mandiri atau bantuan keluarga
4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu  
melakukan tindakan kolaborasi apabila pasien diresepkan insulin.

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri yaitu:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri  
mengecek lokasi nyeri klien dengan cara menanyakan dan memegang lokasi nyeri
2. Identifikasi skala nyeri  
menanyakan ke klien kualitas nyeri dengan cara melihatkan skala pengukuran numeric rating scale
3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.  
memberikan teknik non farmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam dan lain- lain

Berikut intervensi yang diberikan pada diagnosa gangguan integritas kulit dengan intervensi perawatan luka yaitu:

1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)  
melihat luka klien apakah ada pus, ukuran luka klien serta bau

2. Pertahankan teknik steril melakukan perawatan luka  
membersihkan luka klien dan pertahankan tetap steril dengan menggunakan alat – alat yang steril dan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase  
melakukan ganti perban pada luka klien
4. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri  
memberikan informasi ke klien untuk melakukan perawatan luka secara mandiri pada saat dirumah
5. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.  
melakukan pemberian obat injeksi atau oral pada pasien apabila diresepkan oleh dokter.

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi dengan intervensi pencegahan infeksi yaitu:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  
mengecek apakah ada tanda infeksi seperti kemerahan pada kulit, nyeri, sesak nafas.
2. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi.  
memberi informasi pada klien untuk memeriksa luka agar tidak terjadi infeksi dan tetap steril

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa pola nafas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan nafas yaitu:

1. Posisikan semi-fowler atau fowler  
 memberikan posisi fowler dan semi fowler pada klien agar nyaman dan pola nafas klien baik
2. Memberikan oksigen,jika perlu.  
 memberikan tindakan pemberian oksigen nasa kanul.

Berikut intervensi yang diberikan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan intervensi penurunan kekuatan otot yaitu:

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya  
 melakukan pengecekan apakah ada nyeri atau keluhan lainnya seperti sesak napas dan lain - lain
2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
3. saat melakukan pemindahan posisi dan pergerakan melibatkan keluarga agar tetap aman

Pada lima masalah keperawatan pada klien semua intervensi dilakukan pada klien.

Selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.R yang mengalami diabetes melitus, penulis sama sekali tidak mengalami kesulitan atau kendala. Sebab klien mau bekerja sama dan kooperatif selama proses pemberian asuhan keperawatan.

#### 6. Evaluasi keperawatan

Pada klien Ny.R didapatkan 6 masalah keperawatan, dan berdasarkan hasil evaluasi keperawatan 3 masalah keperawatan klien

dapat diatasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, pola nafas tidak efektif. Sedangkan 3 diantaranya teratasi sebagian yaitu gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, teratasi di hari ketiga pada tanggal 16 november 2022 dimana kadar glukosa darah klien sudah mengalami penurunan. Di Hari pertama tanggal 15 november 2022 pukul 09:00 wita hasil pemeriksaan GDS klien 264 mg/dl dan di hari keempat pada tanggal 17 november 2022 pukul 14:00 wita didapatkan kembali hasil pemeriksaan GDS klien 208 mg/dl. Akan tetapi masih rentan untuk mengalami peningkatan jika klien tidak memantau kadar glukosa darahnya.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pola nafas tidak efektif teratasi di hari ketiga pada tanggal 17 november 2022 sebab klien tidak merasakan sesak napas yang ditandai dengan rr klien 20  $\times$ /menit, akral teraba hangat.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut teratasi di hari ketiga pada tanggal 17 november 2022 sebab klien tidak mengeluh nyeri, klien terlihat tidak meringis dan gelisah, dan saat dilakukan pengkajian menggunakan numeric rating scale skala klien 4.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit, dan risiko infeksi teratasi sebagian pada hari ketiga pada tanggal 17 november 2022 sebab klien masih terdapat luka pada ekstremitas bawah sebelah kanan, dan terdapat edema sehingga klien sulit beraktivitas dan gerakan terbatas.

#### 7. Analisis Intervensi Tindakan Terapi Diet terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil observasi terapi diet selama tiga hari pada studi kasus ini, pasien menunjukkan penurunan kadar glukosa darah pada hari kedua dan ketiga setelah diberikan intervensi terapi diet (Tabel 4.7). Hal ini menunjukkan kepatuhan mulai dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi hingga makan sesuai diet yang dianjurkan.

Anjuran diet untuk pasien DM adalah 3J yaitu tepat jumlah, jadwal, dan jenis (PERSAGI and AsDI, 2019). Berdasarkan hasil observasi terapi diet selama tiga hari pada studi kasus ini, pasien menunjukkan kepatuhan mulai dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi hingga makan sesuai diet yang dianjurkan. Makanan yang perlu diperhatikan dalam diet DM adalah yang memiliki rasa manis, dan sebaiknya dihindari, termasuk buah-buahan golongan A seperti sawo, mangga, jeruk, durian, rambutan, anggur, dan sejenisnya. Sebaliknya, disarankan mengonsumsi buah golongan B seperti pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat dan semangka yang

kurang manis. Pengelolaan diet juga mencakup pengaturan asupan karbohidrat, terutama dalam hal jumlah dan jenis karbohidrat tertentu yang terdapat dalam makanan (Aminah dkk, 2022). Karbohidrat yang direkomendasikan adalah jenis karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, singkong, dan ubi. Protein dengan kandungan lemak yang rendah juga dianjurkan, sementara sayuran golongan B seperti oyong, mentimun, tomat, terong, dan sawi dapat dikonsumsi secara bebas. Di sisi lain, sayuran golongan A seperti bayam, kangkung, dan buncis perlu dibatasi dalam konsumsinya (Tjokroprawiro, 2012 & PERSAGI and AsDI, 2019).

Pentingnya kepatuhan terhadap diet pada penderita diabetes mellitus melibatkan faktor minat atau keinginan dari individu untuk menjalani pola makan yang sehat. Minat atau keinginan ini menjadi kekuatan utama bagi penderita DM, karena melibatkan komitmen jangka panjang, bahkan sepanjang hidup. Kesabaran dan motivasi juga memiliki peran penting dalam mendukung ketaatan terhadap diet. Faktor-faktor ini dapat diperoleh dari hubungan yang baik dengan orang terdekat, seperti keluarga, teman, atau petugas kesehatan. Dukungan yang berasal dari lingkungan terdekat, terutama keluarga, dapat memotivasi penderita DM untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Purwandari & Susanti, 2017).

Prinsip anjuran makanan untuk penderita diabetes mellitus tidak berbeda jauh dengan panduan umum masyarakat, yaitu menjaga

keseimbangan makanan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Bagi penderita diabetes, perlu ditekankan pentingnya menjaga keteraturan waktu makan, jenis makanan, dan jumlah kalori, terutama jika mereka mengonsumsi obat yang mempengaruhi sekresi insulin. Standar yang dianjurkan melibatkan komposisi karbohidrat, protein, lemak, natrium, dan serat yang sesuai dengan kebutuhan gizi (Aminah dkk, 2022).

Ketidapatuhan dalam mengikuti prinsip manajemen diet 3J oleh penderita diabetes mellitus dapat mengakibatkan ketidak terkontrolnya kadar glukosa darah. Hal ini dapat memicu peningkatan produksi hormon insulin yang berkaitan erat dengan diabetes mellitus, berpotensi menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, kebutaan, dan bahkan dapat memerlukan amputasi jika terdapat luka yang sulit sembuh pada anggota tubuh (Aminah dkk, 2022).

Petugas kesehatan, khususnya ahli gizi, memberikan rekomendasi yang difokuskan pada pengaturan jenis makanan, jumlah asupan, dan jadwal makan sebagai langkah untuk menurunkan kadar gula darah (Bistara & Ainiyah, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi terapi diet dapat menjadi salah satu intervensi utama untuk mengontrol ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

Pada tanggal 15 November 2022 pukul 09:00 WITA, pengkajian dilakukan terhadap Ny.R, seorang wanita berusia 51 tahun. Hasil pengkajian menunjukkan adanya keluhan penurunan kekuatan otot, sering buang air kecil, rasa haus, adanya ulkus diabetes dan riwayat diabetes mellitus. Secara umum, kondisi klien terlihat baik dengan nilai Glukosa Darah Sewaktu (GDS) sebesar 208 mg/dL.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Dalam tahap penegakkan diagnosis keperawatan, teridentifikasi 6 masalah keperawatan, meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit, resiko infeksi, pola nafas tidak efektif, dan gangguan mobilitas fisik. Dari keenam masalah tersebut, terdapat 4 masalah keperawatan yang tidak konsisten dengan teori, yaitu pola nafas tidak efektif, nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan risiko infeksi.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Tindakan mediasi yang dilakukan pada klien untuk menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah melibatkan manajemen hiperglikemia dengan menerapkan terapi diet. Intervensi keperawatan pada masalah nyeri akut melibatkan manajemen nyeri. Gangguan



integritas kulit ditangani melalui intervensi perawatan luka, sedangkan risiko infeksi ditangani melalui intervensi pencegahan infeksi. Untuk masalah pola nafas tidak efektif, diterapkan intervensi manajemen jalan napas. Gangguan mobilitas fisik diatasi melalui intervensi dukungan mobilisasi.

#### 4. Implementasi keperawatan

Penerapan intervensi keperawatan pada Ny.R dilaksanakan dari tanggal 15 November hingga 17 November 2022 sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada Ny.R selama 3 hari, dari tanggal 15 November 2022 hingga 17 November 2022, telah dilakukan oleh penulis dengan menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning). Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan, teridentifikasi 6 masalah keperawatan, di mana 3 dari diagnosa tersebut telah teratasi, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, dan pola nafas tidak efektif. Sementara itu, 3 masalah lainnya masih teratasi sebagian, melibatkan gangguan integritas kulit, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan kompetensi dan keterampilan dalam

memberikan asuhan keperawatan kepada klien, terutama pada kasus diabetes mellitus.

## 2. Instansi perguruan

Sebaiknya, institusi pendidikan lebih mendorong mahasiswa untuk terlibat dalam diskusi mengenai analisis ketidakstabilan kadar glukosa darah dan strategi penanganan non farmakologis.

## 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat mencegah terjadinya diabetes mellitus melalui terapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2020). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Amerika: American Diabetes Association.
- Amaliyah, L. (2022). Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 : Literature Review. *Karya Tulis Ilmiah, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 304-313.
- Chatterjee S, Davies MJ, Heller S, Speight J, Snoek FJ, Khunti K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinol Feb*;6(2):130-142.
- Dianty, Feni dan Hasymi, Yusran dan Merisca, Dea. (2019). Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*. 2. 102-115. 10.33369/jvk.v2i2.10896.
- Fadilah, A. L. (2022). *Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar, Pemberian Diet Diabetes Mellitus B1 Pada Pasien Hemoroid, Diabetes Mellitus Type II, dan Anemia Gravis: Sebuah Laporan Kasus*. Media Gizi Kesmas, 11(1), 200–209. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.200-209>
- Febrina Sari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., dan Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam*. Surakarta: UNS Press.
- Herdman, T. H. dan Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11 ed.)*. Jakarta: EGC.
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. International Diabetes Federation.

- Kurnia, A. (2019). Diet rendah karbohidrat pada pasien diabetes mellitus tipe 2: Literatur review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 46-52
- Kusuma, M. D. A. (2022). Manajemen Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Nutrisi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Medika Hutama Vol 03 No 2*
- Lestari, Zulkarnain, Sajid S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Jurusan Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, UIN Alauddin Makassar*
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Nurasihtho F. U., Wahyuni L., Wicaksono A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Pencegahan Komplikasi Di Upt Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo*. Mojokerto. Bina Sehat PPNI
- Nurmiati. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.J Dengan Masalah Diabetes Melitus Tipe I Di Wilayah Adhyaksa Ix Kota Makassar*. Karya Ilmiah Akhir: Stikes Panakkukang Makassar
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta. Salemba Medika.
- PERSAGI and AsDI. 2019. *Penuntun Diet dan Terapi Gizi, Edisi 4*. Edited by S. A. B. Hartati et al. Jakarta: EGC.
- Priyamana, K. A. K., Kadarisman A., Soedewi S. (2021). Perancangan Buku Jurnal Interaktif Sebagai Pedoman Dalam Program Plant-Based Diet Guna Mencegah Penyakit Diabetes Tipe 2 Di Bandung. *E-Proceeding Of Art & Design: Vol.8, No.6 Desember 2021*.

- Raharjo, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit Tk. III Dr. Soetarto Yogyakarta*. Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ramadhani, I. N. (2018). *Studi Kasus Penerapan Google Calendar Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya*. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Solicha, C. and Muniroh, L. 2019. *Correlation Between Intake Of Iron, Protein, Vitamin C And Menstruation Pattern With Hemoglobin Concentration Among Adolescent Girl in Senior High School 1 Manyar Gresik*. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), pp. 147–153.
- Suhartatik, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako) Vol 8 No.3*
- Suprapti, B. (2019) ‘*Intravenous insulin therapy in diabetes mellitus with hyperglycemic crisis and intercurrent illness*’. doi: 0.1515/jbcpp-2019-0337.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1 ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tina L., Lestika M., Yusran S. 2019. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Umum 2018 *JIMKESMAS*;4(2):25–9.

Utomo A. A., Aulia A. R., Rahmah S., Amalia R. (2020). FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2: A SYSTEMATIC REVIEW. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat V ol. 01 Nomor 01 Agustus 2020 Hal. 44 -52*

Varena, Muthia (2019). *Asuhan keperawatan pada Ny Z dengan diabetes melitus di ruang rawat inap ambun suri lantai 3 RSAM Bukittinggi tahun 2019*. Diploma thesis, Stikes Perintis Padang.

World Health Organization (WHO). (2018). *Classification of Diabetes Mellitus*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702-eng.pdf>

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **BIODATA PENELITI**



### **A. Data Pribadi**

Nama : Ea de Jalmaf  
Tempat, tgl lahir : Tenggaraong, 17 April 2002  
Alamat Asal : Kampung Ngenyan Asa, Barong tongkok, Kutai Barat  
Alamat di Samarinda : Jl. Delima Dalam  
Emal : eadejalmaf@gmail.com

### **B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal**

Tamat SD tahun : 2013 di SDN 004 Ngenyan Asa  
Tamat SMP : 2017 di SMPN 4 Sendawar  
Tamat SLTA : 2020 di SMAN 1 Sendawar



Lampiran 1 Kuesioner Kepatuhan Diet

**KUESIONER**  
**KEPATUHAN DIET PASIEN DENGAN PENYAKIT**  
**DIABETES MELITUS**

A. Karakteristik Responden/ Identitas Umum

Lengkapi jawaban sesuai yang diinstruksikan:

- Inisial :  
Umur :  
Jenis Kelamin : 1. Laki- laki  
2. Perempuan  
Pendidikan : 1. SD  
2. SMP  
3. SMA/SMU  
4. Diploma  
5. Sarjana/ Pascasarjana  
  
Pekerjaan :  
TB :  
BB :

B. Kepatuhan Diet

Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban sesuai dengan jawaban responden dengan memberikan tanda

centang (✓) pada kolom keterangan:

SL : Selalu

SR : Sering

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
1	Setiap hari saya makan lebih dari tiga kali.				
2	Saya secara rutin mengontrol kadar gula darah ke puskesmas/pelayanan kesehatan yang lain untuk menentukan kebutuhan diet saya				
3	Saya tidak mau mentaati aturan makan penderita Diabetes Mellitus karena menyusahkan.				
4	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain				
5	Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter				
6	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula.				
7	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makan siap saji (fast food), gorengan, usus dan hati.				
8	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral.				
9	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur dan daging.				
10	Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan.				
11	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis				
12	Saya suka makan makanan yang asin- asin				
13	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultasikan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lain				
14	Jadwal aturan makan/diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya				
15	Setiap bulan saya secara rutin menimbang berat badan.				

Lampiran 2. Lembar Observasi Hasil Pengelolaan

**LEMBAR OBSERVASI  
TERAPI DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS**

Nama Pasien :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Tanggal Observasi : s.d.

Hari pertama (tanpa intervensi terapi diet)	Hari kedua (dengan intervensi terapi diet)	Hari ketiga (dengan intervensi terapi diet)
GDS : mg/dl	GDS : mg/dl	GDS : mg/dl

### Lampiran 3 Lembar Konsultasi

#### LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Terapi Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda



Pembimbing : Ns. Dwi Widyastuti, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	28 November 2022	- Judul - Bab 1	- Revisi Bab 1 yang perlu ditambahkan yaitu presentase kasus DM ditumah sakit dan perhatikan tulisan. Penelitian diganti Studio kasus.	<i>[Signature]</i>
2.	12 Desember 2022	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3	- Revisi Bab 1 manfaat penelitian 2. Manfaat praktis. - Revisi Bab 2 Perencanaan - Revisi Bab 3 prosedur penelitian metode dan instrumen	<i>[Signature]</i>
3.	31 Desember 2022	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3	- Revisi Bab 3 Lengkapi Instrument Studi kasus Jelaskan kuesioner yang di observasi.	<i>[Signature]</i>
4.	4 Januari 2023	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3	- Revisi Kriteria Inklusi Tabel bab 2 bentuknya disamakan dengan	<i>[Signature]</i>

### LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Terapi Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda

Pembimbing : Ns. Dwi Widyastuti., M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
5.	7 Januari 2023	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3	tabel definisi oprasional Perhatikan penulisan huruf besar di tiap kata.  - Lengkapi instrumen studi kasus.  lampirkan kuesioner yang diobservasi.	
6.	10 Januari 2023	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3	ACC	

Lampiran 4 Lembar Saran dan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

**LEMBAR SARAN DAN PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Ea de Jalmaf

NIM : 2011102416128

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

1) Intisari/Abstract

Dibuat

2) BAB I/Latar Belakang

Perbaiki Penulisan

3) BAB II/Tinjauan Teori

Point kadar gula darah? Pengertian, Klasifikasi, Cara Pemeriksaan

4) BAB III/Metodologi Penelitian

Redaksi proposal diubah ke hasil

5) BAB IV/Hasil dan Pembahasan

Tambahkan Analisa intervensi dan tindakan keperawatan terhadap masalah pasien dm. Buat tabel observasi perbaikan

6) Saran dan Perbaikan Lain

Sistematika laporan sesuai panduan

# Ea De Jalmaf\_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus KTI

*by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

---

**Submission date:** 28-Mar-2024 09:16AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2262824591

**File name:** KTI\_DM\_EA\_DE\_JALMAF.docx (1.12M)

**Word count:** 10914

**Character count:** 67628

## Ea De Jalmaf\_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus KTI

### ORIGINALITY REPORT

<b>15%</b> SIMILARITY INDEX	<b>15%</b> INTERNET SOURCES	<b>1%</b> PUBLICATIONS	<b>3%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>e-journal.unair.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repo.poltekkes-medan.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>eprints.kertacendekia.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%