

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU R YANG MENGALAMI
DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN MELALUI
EDUKASI PENGGUNAAN OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOK BAHU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

MAGFIRA IZZANIA MAULIANA

2211102416039

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2025

**Asuhan Keperawatan pada Ibu R yang Mengalami Diabetes Melitus dengan
Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan
Melalui Edukasi Penggunaan Obat di Wilayah Kerja PUSKESMAS Lok
Bahu Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan



Diajukan Oleh :

Magfira Izzania Mauliana

2211102416039

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2025

MOTTO



“Dan barang siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya dia menjadikan kemudahan baginya dalam urusannya”

(Q.S At-talaq:4)

“Maka, sesungguhnya Bersama kesulitan ada kemudahan .Sesungguhnya Bersama kesulitan itu ada kemudahan “

(Q.S Al-Insyirah,94:5-6)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Q.S Al-Baqarah,2:286)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Magfira izzania mauliana

Nim : 2211102416039

Tahun Terdaftar : 2022

Program studi : D3 Keperawatan

Fakultas/Sekolah : Ilmu keperawatan

Artikel ilmiah ini sepenuhnya asli dan tidak memuat konten apa pun dari karya lain yang diajukan untuk memperoleh gelar di universitas. Selain itu, makalah ini tidak memuat karya yang diterbitkan sebelumnya atau pendapat orang atau organisasi lain, kecuali yang secara eksplisit dikutip dalam daftar pustaka.

Dengan ini saya menegaskan bahwa karya ilmiah ini tidak memuat bagian yang dijiplak dan bahwa saya siap menghadapi segala konsekuensi akademis atau hukum yang mungkin dijatuhkan jika karya ini ditemukan dijiplak.

Samarinda, 25 Juni 2025



Magfira Izzania Mauliana

2211102416039

HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Magfira Izzania Mauliana

Nim 2211102416039

Program studi : DIII keperawatan

Judul : Asuhan keperawatan pada ibu R yang mengalami diabetes

melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan melalui edukasi penggunaan obat di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda

Puskesmas LOK Bahu Samarinda memberikan asuhan keperawatan kepada Ibu R yang menderita penyakit diabetes melitus dan mengalami masalah kadar gula darah yang tidak stabil.

Mohon diterima pernyataan ini sebagai bukti resmi bahwa studi kasus yang saya sampaikan sepenuhnya adalah hasil karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat.

Saya siap menghadapi konsekuensi sesuai hukum apabila ternyata studi kasus saya mengandung konten plagiat (Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 17 Tahun 2010).

Samarinda, 25 Juni 2025



Magfira Izzania Mauliana

2211102416039

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU R YANG MENGALAMI
DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA**

DISUSUN OLEH;

**MAGFIRA IZZANIA MAULIANA
2211102416039**

Disetujui untuk diujikan

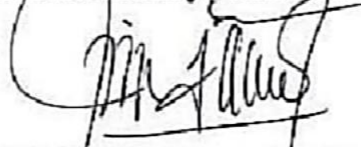
Pada tanggal, 25 Juni 2025

PEMBIMBING



**Ns. Andri Praja Satria, S.Kep M.Biomed
NIDN : 1104068405**

**Mengetahui,
Koordinator karya tulis ilmiah**



**Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep
NIDN : 1129018501**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU R YANG MENGALAMI
DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA**

DISUSUN OLEH:

MAGFIRA IZZANIA MAULIANA

2211102416039

Di seminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 25 Juni 2025

Penguji 1

Ns. Fitriah Asrivadi, M.Kep
NIDN : 1115058602

Penguji 2

Ns. Andri praja Satria, S.Kep M.Biomed
NIDN : 1104068405

Mengetahui,

Ketua Program studi DIII keperawatan



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.Sp.Mat,Ph.D

NIDN:1105077501

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

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

Nama : Magfira Izzania Mauliana

Nim : 2211102416039

Program Studi : DIII keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini saya memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk menggunakan karya tulis saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ibu R Penderita Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda" beserta perlengkapan yang ada (jika diperlukan) untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Selama nama saya masih tercantum sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta, Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihdayakan/memformat, mengelola dalam basis data, memelihara, dan menyebarluaskan hasil karya tulis akhir saya dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif.

Demikianlah saya sampaikan dengan sejujur-jujurnya.



Samarinda, 25 Juni 2025

Magfira Izzania Mauliana

NIM. 221110241603

KATA PENGANTAR

Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan kadar glukosa darah tidak stabil dengan petunjuk penggunaan obat" karena Allah SWT telah melimpahkan karunia, petunjuk, dan pertolongan-Nya kepada mereka.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi kebutuhan penulisan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Laporan observasi kasus ini tidak akan mungkin terwujud tanpa adanya berbagai pihak yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berharga; oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak.

1. Salah satunya adalah Dr. Muhammad Musiyam MT, dalam perannya sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dokter Zulhijrian Noor, dalam kapasitasnya sebagai Direktur Balai Pengobatan Lok Bahu Samarinda.
3. Dekan Fakultas Keperawatan, Ns. Tri Wahyuni, M. Kep, SP.Mat, Ph.D.
4. Program Studi Diploma III Keperawatan diketuai oleh Ns. Tri Wahyuni M.Kep, SP.Mat, Ph.D.
5. Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep. akan bertugas sebagai Koordinator Naskah Ilmiah.
6. Subyek: Ns. Andri Praja Satria, S.Kep, M.Biomed. Sebagai Dosen Pembimbing Naskah Ilmiah.
7. Dalam perannya sebagai Penguji Naskah Ilmiah, Ns. Fitroh Asriyadi dan

M. Kep

8. Sahabat-sahabat yang sudah seperti saudara sendiri yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun Naskah Ilmiah ini serta sahabat-sahabat angkatan A 2022.
9. Kepada kedua orang tua yaitu Bapak Almarhum Machmud dan Ibu Sriyamah beserta saudara-saudara sekalian, terima kasih atas segala doa dan dorongan yang tidak pernah henti-hentinya mendukung saya dalam menyelesaikan naskah ilmiah ini.
10. Seluruh sivitas akademika yang telah memberikan dukungan dan dorongan dalam menyelesaikan naskah ilmiah ini, penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan naskah ilmiah ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, Juni 2025

Magfira Izzania Mauliana

NIM. 2211102416039

DAFTAR ISI

MOTTO	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	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	3
C. Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit.....	6
B. Konsep Asuhan keperawatan.....	15
C. Konsep Tindakan Edukasi Penggunaan Obat.....	27

BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain penelitian	36
B. Subyek studi kasus	36
C. Fokus studi	36
D. Definisi operasional.....	37
E. Instrumen studi kasus	37
F. Tempat dan waktu studi kasus.....	38
G. Prosedur penelitian.....	38
H. Metode dan instrument pengumpulan data.....	39
I. Keabsahan Data.....	40
J. Analisis Data dan penyajian Data.....	41
K. Etika studi kasus.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
B. Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tabel Perencanaan	20
Tabel 2 Tabel Analisa Data.....	48
Tabel 3 Tabel Perencanaan Keperawatan	50
Tabel 4 Tabel Implementasi keperawatan.....	55
Tabel 5 Tabel Evaluasi keperawatan.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Diabetes Melitus(Diaz, 2023)	10
Gambar 2 Genogram	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata

Lampiran 2 Satuan acara penyuluhan

Lampiran 3 informed consent

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus tipe II terjadi ketika sintesis insulin atau kerja insulin terganggu, sehingga menyebabkan hiperglikemia (Widiastuti, 2020). Banyak faktor, seperti genetika, obesitas, perubahan gaya hidup yang cepat, kebiasaan makan yang tidak sehat, ketidakpatuhan minum obat, kurangnya aktivitas fisik, usia, merokok, dan stres, dapat mempercepat timbulnya diabetes melitus, penyakit berbahaya yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi secara terus-menerus (Nursucita, 2021). Sekitar 463 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, dan usia mereka berkisar antara dua puluh hingga tujuh puluh sembilan tahun.

Pada tahun 2019, 9,3% populasi dunia menderita diabetes; para ahli memperkirakan jumlah itu akan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Di antara negara-negara dengan prevalensi diabetes tertinggi, Indonesia menempati urutan ketujuh pada tahun 2019, dengan perkiraan 10,7 juta kasus. Amerika Serikat (31,4%), Tiongkok (116,4%), dan India (77,4%) memiliki angka diabetes tertinggi. Indonesia memiliki 10,7 juta penderita diabetes, menempatkannya pada posisi ketujuh di antara negara-negara dengan prevalensi diabetes yang tinggi (Kementerian Kesehatan, 2020). Prevalensi diabetes melitus tipe II diperkirakan akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, mempengaruhi 8,6% dari populasi global dan menempatkan Indonesia

sebagai negara keempat yang paling terpengaruh.

Hasil penelitian kesehatan penting (Khairani 2019). Diabetes melitus adalah penyakit atau kondisi metabolik kronis yang mungkin memiliki beberapa penyebab. Hal ini ditandai dengan kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) dan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari sintesis insulin yang menyimpang.

Riskesmas Riset Kesehatan Dasar 2018 melaporkan bahwa 1,5% dari populasi di Indonesia menderita diabetes melitus. Pada 2,3%, insidensi terbesar terlihat di Provinsi DKI Jakarta. Sulawesi Utara menyusul dengan 2,5%, dan Kalimantan Timur berada di angka 2,6%. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Kalimantan Timur sekarang memiliki jumlah penderita diabetes tertinggi keempat, dengan perkiraan 63.330 orang, atau 2,3% dari keseluruhan populasi berusia 15 tahun ke atas. Untuk lebih tepatnya, saat mengobati diabetes melitus, metode non-farmakologis, seperti penyesuaian pola makan dan olahraga, pertama-tama digunakan untuk mencapai kadar glukosa darah yang optimal. Peringkat empat dengan 1.947 peserta, dan peringkat tujuh dengan 741 peserta yang tidak mengalami masalah apa pun (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021). Untuk mengendalikan diabetes melitus, seseorang dapat menggunakan metode farmasi atau non-farmasi. Pendekatan terapeutik yang tidak termasuk penggunaan obat-obatan disebut non-farmakologis di bidang farmakologi. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat terjadi ketika penderita diabetes melitus tidak minum obatnya seperti yang dianjurkan. Ketidapatuhan pengobatan merupakan hambatan utama untuk manajemen

diabetes melitus. Sebuah studi tentang kepatuhan terhadap sulfonilurea menemukan bahwa untuk dosis sekali sehari, 94% pasien patuh, dan untuk rejimen dua atau tiga kali sehari, 57% patuh (Bulu et al., 2019). Faktor lain yang memengaruhi perkembangan, pencegahan, komplikasi, dan pengelolaan diabetes melitus meliputi pengendalian berat badan dan pengaturan asupan makanan.

Diabetes melitus yang tidak terkontrol menjadi lebih umum, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti neuropati, nefropati kardiovaskular, dan ulkus diabetikum (Wulan et al., 2020). Efek edukasi pengobatan terhadap pengelolaan farmakologis diabetes melitus tipe II pada lansia sudah terlihat jelas (Rehmaitmalem, 2021). Berolahraga secara teratur membantu penderita diabetes melitus mengendalikan kadar gula darahnya (Widana, 2019). Pengelolaan kadar gula darah ditingkatkan dengan melakukan aktivitas fisik yang sering, hingga empat kali seminggu (p

<0,001). Disampaikan oleh Rochyati, Rohmana, dan Hidayat pada tahun 2019. Terapi diabetes melitus sering kali melibatkan penggunaan agen farmakologis, seperti obat antidiabetik seperti glibenklamid.

Curniyati (2019) mencatat bahwa edukasi pengobatan merupakan salah satu teknik nonfarmakologis untuk mengelola diabetes melitus. Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tesis berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Gangguan Ketidakstabilan Glukosa Darah" bermaksud untuk lebih memahami keperawatan diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran umum diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana proses asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang mendapatkan edukasi penggunaan obat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, untuk menguraikan langkah-langkah yang diambil oleh perawat guna membantu pasien diabetes melitus yang menjalani edukasi pengobatan dan mengalami komplikasi keperawatan terkait kadar glukosa darah tidak stabil.

2. Tujuan Khusus

- a. Perawatan keperawatan untuk individu dengan diabetes melitus, khususnya mereka yang kadar glukosa darahnya tidak stabil dan yang mendapatkan petunjuk resep, disajikan dengan cara yang dapat dipahami oleh penulis.
- b. Pengkajian dapat membantu mengidentifikasi pasien diabetes melitus yang menerima edukasi pengobatan dan yang mengalami masalah keperawatan karena kadar glukosa yang tidak stabil.
- c. Tujuan dari evaluasi diagnosis keperawatan ini adalah untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang berkaitan dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil pada pasien diabetes yang menerima edukasi pengobatan.

- d. Pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi keperawatan karena kadar glukosa darah yang berfluktuasi harus memiliki rencana perawatan keperawatan yang mengajarkan mereka cara minum obat dengan benar.
- e. Bantu pasien diabetes melitus yang mengalami kesulitan mengendalikan kadar gula darah mereka dengan memberikan petunjuk pengobatan dan memberikan perawatan keperawatan.
- f. Analisis perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus yang menghadapi masalah keperawatan karena kadar glukosa darah yang berfluktuasi saat menerima edukasi pengobatan.
- g. Lakukan evaluasi terhadap satu intervensi keperawatan pada individu yang menderita diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan praktik keperawatan dan pemahaman ilmiah tentang edukasi pengobatan pada pasien diabetes melitus yang mengalami masalah keperawatan terkait kadar glukosa darah yang tidak stabil.

2. Manfaat praktis

- a. Laporan proyek akhir ini berfungsi sebagai contoh hasil kegiatan keperawatan pada pasien, khususnya mereka yang menderita diabetes melitus. Laporan ini dimaksudkan untuk berbagi perspektif penulis tentang perawatan keperawatan untuk pasien diabetes melitus, khususnya mereka yang kadar glukosa darahnya tidak stabil dan

- mereka yang menerima edukasi penggunaan narkoba. Laporan ini dapat digunakan sebagai bagian dari program DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Institusi pendidikan tinggi dapat memperoleh manfaat dari penggunaan laporan ini sebagai studi kasus dalam program pendidikan keperawatan mereka sendiri terkait dengan perawatan pasien diabetes melitus dan tantangan yang terkait dengan pengelolaan kadar glukosa darah pasien yang tidak dapat diprediksi.
- b. Institusi pendidikan tinggi dapat memanfaatkan laporan ini sebagai sumber daya untuk pengajaran dan pembelajaran tentang perawatan keperawatan bagi penderita diabetes melitus, khususnya pasien yang memiliki tantangan keperawatan karena kadar glukosa darah yang berfluktuasi atau penggunaan obat-obatan.
 - c. Contoh pasien untuk praktik keperawatan institusi penelitian dapat mencakup mereka yang menderita diabetes melitus yang telah menerima instruksi perawatan tetapi masih mengalami masalah keperawatan yang terkait dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil.
 - d. Untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat, kami memberikan edukasi penggunaan narkoba kepada klien dan keluarga mereka tentang diabetes melitus masalah keperawatan dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang terus-menerus tinggi merupakan ciri khas penyakit diabetes, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Kumpulan gangguan metabolisme yang disebut diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia, atau kadar gula darah tinggi, yang disebabkan oleh produksi insulin yang tidak memadai atau keduanya (Brunner dan Sudarti, 2018 dalam Pratiwi, 2023). Hiperglikemia, penyakit metabolik, terjadi ketika sel beta pankreas tidak mengeluarkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak mampu merespons insulin dengan baik, suatu kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin (International Diabetes Federation, 2019).

Gejala diabetes lainnya adalah kesulitan kadar gula darah. Produksi insulin yang tidak mencukupi oleh pankreas atau penggunaan insulin yang tidak efisien oleh tubuh menyebabkan penyakit ini (Evy Kurniawati dan Bella Yanita, 2016 dalam Nurjannah et al, 2023). Diabetes melitus, yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah karena masalah sintesis atau fungsi insulin, atau keduanya, merupakan salah satu penyakit metabolik, menurut Perkeni Indonesia (2015) dalam Nurjannah et al. (2023).

2. Etiologi

Diabetes terjadi akibat resistensi insulin bersamaan dengan penurunan relatif sel B. Ketika insulin tidak mampu menekan produksi glukosa di hati dan meningkatkan penyerapan glukosa di jaringan perifer, kondisi ini dikenal sebagai resistensi insulin. Hal ini menyebabkan hiperglikemia jangka panjang, yang dapat berdampak buruk pada pasien; penyakit ini serius dan memburuk seiring berjalannya waktu (Raymond, 2016 dalam Fansuri, 2019). Defisit insulin relatif terjadi ketika sel B tidak dapat sepenuhnya mengatasi resistensi insulin ini. Kondisi ini menurunkan kadar glukosa di jaringan perifer, seperti otot dan lemak, setelah makan; ciri khas gangguan ini adalah penurunan sintesis insulin sebagai respons terhadap stimulasi glukosa (Raymond, 2016 dalam Fansuri, 2019). Komplikasi diabetes meliputi resistensi insulin dan penurunan produksi insulin, yang penyebabnya tidak diketahui. Predisposisi genetik terhadap resistensi insulin merupakan salah satu faktor risiko untuk mengembangkan diabetes:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat diatas usia 65 tahun)
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga (Padila, 2018 dalam Simanjuntak, 2020).

3. Tanda dan Gejala

- a. Poliuria (sering buang air kecil)

Jika kadar gula darah seseorang lebih tinggi dari ambang batas ginjal (> 180 mg/dl), mereka mungkin buang air kecil lebih banyak dari

biasanya, terutama pada malam hari (poliuria). Selain itu, mereka mungkin mengalami rasa haus yang ekstrem dan keinginan untuk minum air dalam jumlah banyak (polydipsia). Tubuh kehilangan air melalui ekskresi urin. Karena alasan ini, orang dengan kondisi ini selalu mencari air terutama air yang dingin, manis, segar, dan berlimpah dalam upaya untuk menghilangkan dahaga mereka.

b. Polifagia (cepat lapar)

Polifagia, peningkatan rasa lapar, dan kelesuan adalah gejala dari kondisi ini. Resistensi insulin merupakan gejala umum pada individu dengan diabetes melitus. Ketika kadar insulin rendah, sel-sel tubuh mendapatkan lebih sedikit gula, yang pada gilirannya mengurangi jumlah energi yang diproduksi tubuh. Akibatnya, pasien dengan kondisi ini sering melaporkan merasa lesu.

c. Penurunan berat badan

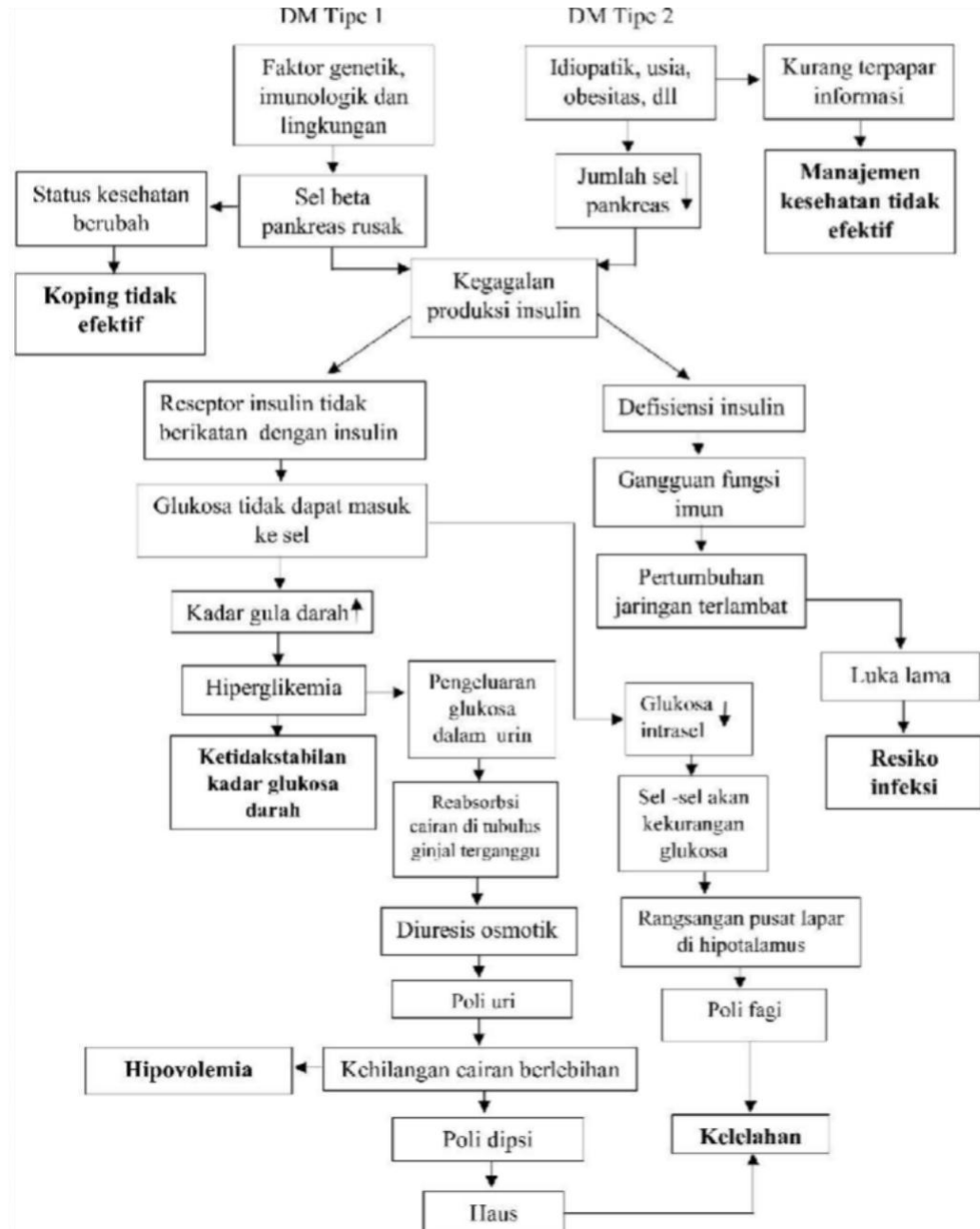
Ketika kadar insulin turun terlalu rendah, tubuh harus segera mengubah simpanan lemak dan protein menjadi energi karena gula tidak mendapatkan pasokan yang cukup. Individu yang diabetesnya tidak terkontrol mungkin kehilangan hingga 500 gram glukosa per hari melalui urin, yang setara dengan 2000 kalori yang dibakar oleh tubuh. Efek samping atau gejala tambahan dapat berkembang, seperti mati rasa atau kesemutan di kaki, gatal terus-menerus atau lepuh yang tidak kunjung hilang, dan pada wanita, gatal di selangkangan (pruritus vulva), dan pada pria, gatal di kepala penis.

Ketidaknyamanan (balanitis). (Simatupang, 2017 dalam Lestari et al. 2021).

4. Patofisiologi

Dalam waktu tiga hingga sepuluh menit setelah makan, produksi insulin mencapai puncaknya pada diabetes tipe II. Sel beta untuk sementara tidak dapat memecah penyimpanan insulin. Pelepasan insulin dimulai 20 menit setelah stimulasi glukosa, tetapi tubuh tidak dapat menurunkan kadar gula darah ke normal saat kadarnya terlalu tinggi. Sekresi sel beta terganggu, yang menyebabkan penghambatan sekresi insulin fase 1. Saat kadar insulin dalam darah turun, hati merespons dengan memproduksi lebih banyak glukosa, yang meningkatkan kadar gula darah puasa. Selama fase kedua, produksi insulin mulai menurun. Hiperglikemia adalah langkah awal diabetes tipe 2, dan kegagalan sel beta, bukan hiperinsulinemia, adalah tahap kedua. Bukti menunjukkan hubungan terbalik yang kuat antara insulin puasa dan kadar gula darah, meskipun kebalikannya juga benar. Jika kadar gula darah puasa Anda 80-140 mg/dl, Anda tidak dapat meningkatkan dosis insulin lagi. Hal ini menyebabkan penipisan sel beta dan penurunan fungsinya. Hiperglikemia terjadi selama puasa karena hati memproduksi lebih sedikit glukosa karena penurunan kadar insulin dalam darah. Hipoglikemia, amilin sel beta, malnutrisi ibu dan bayi baru lahir, serta toksisitas glukosa merupakan beberapa faktor yang dapat mengganggu fungsi sel beta. Herlambang (2019) mengutip Indraswari (2010) menyatakan bahwa.

Pathway



Gambar 1 Pathway Diabetes Melitus(Diaz, 2023)

5. Klasifikasi

Berikut ini adalah kategorisasi diabetes melitus yang disarankan berdasarkan etiologinya, menurut penelitian Perkeni (2015) yang dirujuk

dalam Wahyuni (2022).

- a. Sindrom metabolik, diabetes melitus (DM) tipe 1, Diabetes tipe 1 disebabkan oleh kerusakan atau penghancuran sel beta pankreas. Penghancuran sel beta dapat disebabkan oleh mekanisme autoimun dan idiopatik, yang menyebabkan kekurangan insulin total.
- b. Diabetes melitus (DM) tipe 2. Orang dengan diabetes tipe 2 sering kali berjuang melawan resistensi insulin. Bahkan ketika ada jumlah insulin yang cukup, ketidakefektifannya menyebabkan kadar gula darah tinggi. Pasien dengan kekurangan insulin relatif, yang dapat berkembang pada penderita diabetes tipe 2, dapat mengalami insufisiensi insulin absolut.
- c. Penyebab diabetes bervariasi jika dibandingkan dengan bentuk lainnya. Beberapa faktor keturunan dapat berkontribusi pada bentuk diabetes ini, seperti kelainan pada aktivitas sel beta atau sekresi insulin, penyakit pankreas eksokrin atau endokrin, pengobatan atau bahan kimia tertentu, infeksi, gangguan sistem imun, atau beberapa sindrom keturunan lainnya yang terkait dengan diabetes. Diabetes gestasional adalah istilah medis untuk jenis diabetes yang berkembang pada wanita hamil. Resistensi insulin terjadi pada wanita hamil karena produksi hormon.

6. Faktor Resiko

Ada dua jenis faktor risiko diabetes tipe 2: yang tidak dapat diubah/tidak modifikasi dan yang dapat diubah/modifikasi (Rovy, 2018

dalam Nasution et al, 2021).

- a. Ujani (2016) menyebutkan genetika, jenis kelamin, dan usia sebagai faktor yang tidak dapat diubah (Nasution et.al., 2021). Timbulnya faktor risiko diabetes sering terjadi setelah usia 45 tahun. Meskipun mekanisme pasti antara jenis kelamin dan diabetes masih belum jelas, sejumlah besar wanita di Indonesia menderita penyakit ini. Meskipun diabetes tidak dapat ditularkan dari satu generasi ke generasi lainnya, namun penyakit ini dapat diturunkan melalui silsilah keluarga (Ramadhan, 2017 dalam Nasution et al. 2021). Peningkatan risiko tertular diabetes terlihat pada mereka yang memiliki riwayat penyakit dalam keluarga dekat, termasuk orang tua atau saudara kandung (Sukmaningsih et al., 2016 dalam Nasution et al. 2021).
- b. Berikut ini adalah beberapa faktor risiko yang lebih dapat dimodifikasi: makanan, merokok, obesitas, hipertensi, stres, tingkat aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dll. Indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 23 dikaitkan dengan peningkatan risiko hiperglikemia (Tandra, 2017 dalam Nasution et al. 2021).

7. Komplikasi

Diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan mikroangiopati, masalah pembuluh darah akut dan kronis, serta konsekuensi metabolik. Menurut Novovivant (2019), makroangiopati. Di antara orang dewasa di AS, DM menempati urutan pertama untuk ESRD, amputasi nontraumatik, dan kebutaan (Powers, 2008 dalam Novianti,

2019).

a. komplikasi akut

1) Hipoglikemia

Ketika kadar gula darah turun di bawah kisaran biasanya (andlt; 50 mg/dl), itu dikenal sebagai hipoglikemia. Penderita diabetes tipe 1 lebih mungkin menderita hipoglikemia, yang dapat terjadi mulai dari seminggu sekali hingga beberapa kali. Hipoglikemia, sebagaimana dinyatakan oleh Fatimah (2015) dalam Novianti (2019), dapat menyebabkan kematian sel otak atau disfungsi karena kekurangan energi.

2) Hiperglikemia

Sindrom metabolik berbahaya yang dikenal sebagai ketoasidosis diabetikum atau hiperosmolaritas hiperglikemik dapat muncul akibat peningkatan kadar gula darah secara cepat, suatu kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia (Fatimah, 2015 dalam Novianti, 2019).

Ketika insulin tidak ada, tubuh memecah simpanan lemak untuk energi, bukan glukosa, yang menyebabkan ketoasidosis diabetikum. Ditandai dengan kadar glukosa darah > 600 mg/dl, hiperosmolaritas hiperglikemik. (American diabetes association, Novianti, 2019).

b. komplikasi kronis

1) kerusakan saraf (neuropati)

Kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol secara kronis, yang dapat berlangsung selama satu dekade atau lebih, merupakan penyebab umum neuropati. Saraf tidak dapat mengirimkan sinyal yang tepat, mengirimkannya pada waktu yang salah, atau tidak mengirimkannya sama sekali dalam kasus neuropati. Seberapa parah cedera saraf dan saraf mana yang terdampak menentukan hal ini.

2) Kerusakan ginjal (penyakit ginjal)

Racun dapat masuk dan menumpuk di dalam tubuh kapan saja, tetapi ginjal manusia selalu bekerja menyaringnya. Bila ginjal rusak atau sakit, ginjal tidak dapat menyaring zat-zat berbahaya dari darah, dan protein yang dibutuhkan tubuh untuk tetap berfungsi akhirnya terbuang keluar. Neuropati, atau kerusakan saraf, merupakan penyebab lain kesulitan ginjal pada penderita diabetes.

3) kerusakan mata (retinopati)

Retinopati, katarak, dan glaukoma merupakan tiga penyakit mata paling umum yang disebabkan oleh diabetes, yang dapat membahayakan mata pasien dan menyebabkan kebutaan (Novianti, 2019).

8. Pentalaksanaan Medis

Ada kesepakatan mengenai empat konsep manajemen DM yang harus diikuti saat menangani diabetes melitus. Tujuan langsung dari

perawatan diabetes meliputi meringankan gejala dan indikator penyakit, memastikan kenyamanan pasien, dan memenuhi tujuan pengendalian glukosa darah; tujuan yang lebih jauh meliputi menghentikan perkembangan mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati.

Meminimalkan jumlah komplikasi dan kematian yang disebabkan oleh diabetes merupakan tujuan akhir dari pengobatan. Perawatan pasien secara holistik dengan instruksi perawatan diri dan modifikasi perilaku sangat penting untuk pengaturan glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, yang penting untuk pencapaian tujuan ini.

a. Diet

Penderita diabetes harus mengikuti panduan dasar yang sama untuk mengendalikan konsumsi makanan mereka seperti masyarakat umum: makan makanan yang bervariasi dan seimbang yang memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi spesifik setiap orang. Penderita diabetes, terutama mereka yang mengonsumsi insulin atau obat lain untuk menurunkan gula darah, perlu makan secara teratur dalam hal kapan mereka makan, apa yang mereka makan, dan seberapa banyak mereka makan. Makanan yang mengandung 60–70% karbohidrat, 20–25% lemak, dan 10–15% protein dianggap seimbang. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan metrik yang berguna untuk menilai status diet. Salah satu cara mudah untuk mengawasi kesehatan gizi orang dewasa, terutama yang berkaitan dengan berat badan kurang dan berat badan lebih, adalah dengan menghitung indeks

massa tubuh (IMT) mereka.

b. Exercise (Latihan fisik/olahraga)

Latihan yang konsisten, berirama, interval, progresif, daya tahan (CRIPE/continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance) selama sekitar 30 menit, tiga hingga empat kali seminggu, sangat disarankan. Pengobatan sesuai dengan kapasitas individu, misalnya, aktivitas fisik ringan seperti berjalan selama setengah jam. Teruslah bergerak dan jangan bermalas-malasan.

c. Pendidikan Kesehatan

Pengelolaan sangat mengutamakan edukasi kesehatan. Kelompok masyarakat yang berisiko tinggi harus mendapatkan edukasi kesehatan preventif primer. Kelompok pasien diabetes mendapatkan edukasi kesehatan sekunder. Pasien yang sudah menderita diabetes dan konsekuensi kronisnya adalah mereka yang mendapatkan edukasi kesehatan untuk pencegahan tersier.

d. Obat oral hipoglikemik insulin

Jika kadar gula darah pasien tetap tidak terkontrol setelah perubahan pola makan dan aktivitas, pengobatan hipoglikemik dapat direkomendasikan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Untuk melakukan evaluasi menyeluruh, perawat harus

mengumpulkan data yang relevan, menggunakan model kesehatan fungsional Gordon, dan melakukan pemeriksaan fisik (Kartikasari et al., 2020 dalam Pambudi, 2021).

a. Identitas pasien dan penanggung jawabnya

Informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, afiliasi agama, profesi, tempat tinggal, kewarganegaraan/kebangsaan, kondisi medis, dll.

b. Keluhan utama

Untuk meringankan keluhan paling umum yang terkait dengan masalah diabetes melitus, penting untuk mengetahui gejala utama penyakit tersebut. Selain rasa lapar di malam hari, masalah umum lainnya meliputi dehidrasi, kesemutan, mati rasa, kram, kelesuan berlebihan, tukak diabetes, dan luka yang tidak kunjung sembuh.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Perawat mengumpulkan informasi tentang pengalaman masa lalu klien mulai dari timbulnya keluhan nyeri hingga mereka mencari perawatan medis sebagai bagian dari penilaian riwayat kesehatan terkini. Misalnya, timbulnya diabetes melitus pada klien dan lamanya dampak penyakit tersebut. Pastikan untuk bertanya langsung kepada klien tentang masalah yang mungkin mereka miliki dan catat tanggapan mereka di buku kesejahteraan terkini.

3. Riwayat Kesehatan dahulu

Petugas mencatat dan mengumpulkan informasi tentang riwayat

medis klien sebelumnya dalam riwayat klinis sebelumnya untuk membantu kasus diabetes terkait perfusi. Salah satu contohnya adalah apakah pasien pernah menjalani perawatan sebelumnya. Riwayat sensitivitas pasien, penyakit jantung, aterosklerosis, sifat penyakit dan akibatnya, jalannya perawatan, dan efek sampingnya.

a. Riwayat Kesehatan keluarga

Saat mengambil riwayat medis keluarga pasien, dokter mencari hal-hal seperti riwayat penyakit klien, obesitas, faktor berbahaya, pankreatitis persisten, riwayat memiliki anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah, dan episode glukosuria selama prosedur medis yang menegangkan, infeksi, atau perawatan seperti kontrasepsi oral, diuretik thiazide, atau kehamilan.

b. Aktivitas/istirahat

Gejala: Klien yang didiagnosis menderita diabetes mungkin mengalami masalah dengan tidur, kelesuan, kelelahan, kram, dan berkurangnya kekuatan otot, serta kesulitan berjalan dan bergerak.

c. Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, infark miokard akut (AMI), klaudikasio (nyeri pada ekstremitas), kesemutan, mati rasa, dan borok atau lesi pada kaki yang butuh waktu lama untuk sembuh merupakan gejala-gejalanya.

Tanda: Hipertensi, perubahan tekanan darah postural, dan takikardia merupakan gejala-gejalanya. Gejala gagal jantung meliputi denyut

nadi yang berkurang atau tidak ada, detak jantung tidak teratur, dan robekan pada vena jugularis. Dalam kasus dehidrasi ekstrem, kulit menjadi panas, kering, dan merah.

d. integritas ego

Gejala: Perasaan khawatir, tidak sabar, dan tegang dapat terwujud dalam berbagai cara ialah salah satu dari kesulitan keuangan.

e. Eliminasi

Gejala: Gejala-gejalanya mungkin meliputi perubahan pola tinja, poliuria, nokturia, nyeri, rasa terbakar, kesulitan buang air kecil, asam urat, kembung, dan diare baik itu ISK baru atau berulang, dan perubahan frekuensi dan tingkat keparahan keluaran urin. Tanda: urin berwarna kekuningan pucat, poliuria, yang, dalam kasus hipovolemia berat, dapat berkembang menjadi oliguria dan anuria. Perut keras, kembung, bising usus berkurang atau hiperaktif, dan urin berbau (infeksi) merupakan gejala diare.

f. Makanan/cairan

Gejala: Mual, muntah, dan kurang lapar merupakan gejalanya. Mengonsumsi lebih banyak glukosa dan karbohidrat daripada yang direkomendasikan, mengalami penurunan berat badan terus-menerus selama beberapa hari atau minggu, mengalami rasa haus yang berlebihan, dan menggunakan obat-obatan yang memperburuk dehidrasi, seperti diuretik. Tanda: meliputi bau hilitosi atau manis, bau buah (aseton), perut kaku dan membesar, dan kulit kering dan

pecah-pecah.

g. Neurosensori

Gejala: pusing, vertigo, kesemutan, mati rasa, otot lemah, dan masalah dengan penglihatan. Tanda: perubahan status mental, disorientasi, mengantuk, lesu, pingsan, atau koma (tahap akhir). Hipoglikemia, ketoasidosis akut (DKA), penurunan refleks tendon dalam (DRT), atau koma merupakan gejala kejang dalam konteks diabetes stadium akhir.

h. Nyeri/ketidnyamanan

Gejala: perut kembung dan tidak nyaman.

Tanda : ekspresi cemberut, tanda jantung berdebar, dan sikap waspada.

i. Pernapasan

Gejala: ketoasidosis kronis (stadium akhir) bermanifestasi sebagai keinginan menghirup udara. Batuk berlendir non- purulen (penyakit malaria).

j. Keamanan

Gejala: Dishidrokel, eritema, dan ulkus kulit merupakan beberapa gejala neuropati diabetik.

Tanda: kadar kalium rendah, kelumpuhan otot pernapasan dan otot lainnya, demam, diaforesis, kulit pecah-pecah, lesi/ulserasi, dan berkurangnya kekuatan dan rentang gerak (ROM) secara keseluruhan.

k. Seksualitas

Gejala: Keputihan (infeksi), masalah impotensi (pada pria), dan kesulitan orgasme (pada wanita)

l. Pengajaran /pembelajaran

Gejala: Komplikasi diabetes dapat terjadi dalam keluarga dan mencakup kondisi seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke, dan diabetes. Gejala lainnya termasuk penyembuhan luka yang lambat atau tertunda dan penggunaan obat-obatan tertentu, seperti steroid, diuretik thiazide, fenitoin (dilantin), dan fenobarbital, yang dapat meningkatkan kadar glukosa. Obat-obatan untuk diabetes mungkin ada atau mungkin tidak ada.

4. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan berikut dibuat pada pasien diabetes melitus (Doenges, 2014)

- a. Penurunan volume darah akibat kehilangan cairan (D.0023)
- b. Keadaan hiperglikemia yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang berfluktuasi (1.03115)
- c. Resiko infeksi b.d prosedur invansife(D.0142) 4.Kelelahan b.d Kondisi fisiologis(D.0057)
- d. Ketidakpastian tentang kapasitas diri untuk menaklukkan tantangan disertai dengan strategi coping yang tidak efektif (D.0096)
- e. Ketidakefisienan pola perawatan kesehatan keluarga dikaitkan dengan

manajemen kesehatan yang tidak efektif (D.0116).

5. Perencanaan

Tabel 1 Tabel Perencanaan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi
1.	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023)	Hipovolemia harus membaik sesuai dengan kriteria hasil berikut setelah X jam perawatan keperawatan: 1. ortopnea 2. dispnea 3. paroksismal anasara 4. pembengkakan ekstremitas Pertama, ada peningkatan Kedua, agak meningkat; ketiga, agak Penurunannya sedang. Menurun	Manajemen cairan dengan fokus pada Saya telah memperhatikan: 1.1 Periksa tanda-tanda dehidrasi 1.2 Lacak berat badan Anda setiap hari 1.3 Pantau berat badan Anda sebelum dan sesudah perawatan dialisis. 1.4 Pantau hasil tes lab Terapi: 1.5 Pantau asupan dan aliran keluar cairan dan tentukan keseimbangan cairan 24 jam. 1.6 Berikan cairan dengan perintah dokter Berikan cairan intravena sesuai kebutuhan di bawah Bekerja sama:
2.	Ketidakstabilan kadarglukosa darah b.d hiperglikemia (1.03115)	L.03022, yang mengacu pada kadar glukosa darah yang tidak stabil Penurunan yang diproyeksikan dalam volatilitas kadar glukosa darah akan terjadi setelah ...X jam tindakan keperawatan: (1) Kelesuan Mengalami vertigo2. 1. Merasa lelah atau lesu 2. Mengaku lapar 3. Menggigil Informasi: 1. Kenaikan 2. meningkat secara signifikan 3. sedang 4. berkurang secara signifikan	Mengendalikan Gula Darah Tinggi (1.03115) Catatan: 2.1 Tentukan apa yang dapat menyebabkan hiperglikemia. 2.2 Tentukan apa yang memicu peningkatan kebutuhan insulin 2.3 Jika perlu, periksa kadar gula darah. 2.4 Perhatikan indikasi gula darah tinggi. 2.5 Pantau jumlah cairan yang dikonsumsi dan dikeluarkan. 2.6 Pantau enzim hati, elektrolit, tekanan darah, denyut nadi, dan kadar gas darah dalam urin Anda. Terapi: 2.7 Pastikan setiap orang minum cukup cairan secara oral

		5. berkurang	<p>2.8 Temui dokter jika gejala hiperglikemia tidak kunjung hilang atau bertambah parah. Jika terjadi hipotensi ortostatik,</p> <p>2.9 bantu pasien berjalan.</p> <p>Persiapan akademis:</p> <p>2.10 Bila kadar glukosa darah kurang dari 250 mg/dL, disarankan untuk tidak berolahraga.</p> <p>2.11 Minta pasien memeriksa sendiri kadar glukosa darahnya. 2.12 Dorong kepatuhan terhadap rencana makan dan olahraga</p> <p>2.13 Anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)</p>
3.	Resiko infeksi b.d prosedur invansife (D.0142)	<p>Tingkat infeksi (L.14135)</p> <p>Tingkat infeksi menurun setelah X jam tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh tinggi 2. Mata merah <p>Ketidaknyamanan tenggorokan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pembesaran 4. Cairan dengan bau yang tidak sedap <p>Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkat secara signifikan 2) menurun secara signifikan 3) ringan 4) menurun 	<p>Penghindaran penyakit menular (1.14539) Catatan:</p> <p>3.1 Waspadai gejala infeksi, baik sistemik maupun lokal.</p> <p>Terapi:</p> <p>3.2 Tetapkan batasan jumlah tamu</p> <p>3.3. Rawat kulit area edema Jangan sentuh pasien atau apa pun di sekitar pasien tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. 3,5%</p> <p>Terapkan metode aseptik saat menangani pasien berisiko tinggi Persiapan akademis:</p> <p>3.4 Uraikan gejala-gejala yang dapat mengindikasikan suatu penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan instruksi tentang cara mencuci tangan yang benar <p>3.5 Tunjukkan cara yang tepat untuk menilai bekas luka dan sayatan bedah</p> <p>3.6 Sarankan agar mereka makan lebih sehat Sarankan agar mereka minum lebih banyak air.</p> <p>Bekerja sama:</p> <p>3.7 Bekerja sama untuk</p>

			menyediakan vaksin, jika diperlukan
4.	Keletihan b.d kondisi fisiologis (D.005 7	<p>Tingkat kelelahan (L.0504)</p> <p>Perasaan kelelahan berkurang setelah X jam perawatan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan dengan kata-kata pemulihan kekuatan 2. Kemampuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari 3. Ekspresi kelelahan dan kekurangan energi 4. Masalah dengan fokus 5. Gejala Sakit Kepala: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat; 2. Agak tinggi; 3. Sedang; 4. Sangat berkurang; 5. menurun 	<p>Pendidikan istirahat dan aktivitas (1.12352) Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Menentukan kesiapan dan kapasitas pasien untuk menerima informasi terapeutik: 4.2 Menyediakan media dan sumber daya untuk merencanakan aktivitas dan waktu istirahat. 4.3.1 Mengatur pemberian pendidikan kesehatan pada waktu yang disepakati. .4 Biarkan pasien dan orang yang mereka sayangi mengajukan pertanyaan. .5 Persiapan akademis: .6 Tekankan pentingnya .7 berolahraga secara konsisten .8 Memotivasi orang lain untuk mengambil bagian dalam kegiatan, baik itu kegiatan kelompok, permainan, atau hal lainnya. .9 Sarankan untuk secara rutin merencanakan kapan harus melakukan sesuatu dan kapan harus bersantai. .10 Berikan instruksi tentang cara mengenali kapan harus beristirahat. Tunjukkan cara mengkategorikan tujuan dan kegiatan berdasarkan kemahiran siswa
5.	Koping tidak Efektif b.d ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096)	<p>Manajemen kesehatan(L.1210 4)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan.....X manajemen kesehatan menurun:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2. Menerapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari- hari nefektif 	<p>Dukungan untuk mengatasi masalah keluarga (1.09260) Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 mengenali reaksi emosional terhadap situasi saat ini 5.3 Menentukan pemahaman pilihan perawatan setelah keluar dari rumah sakit 5.2 Menentukan dampak emosional prognosis 5.3 Menentukan apakah harapan pasien, keluarga, dan praktisi kesehatan sesuai

		<p>memenuhijujuan kesehatan</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun 	<p>Terapi:</p> <p>5.5 Perhatikan kekhawatiran, emosi, dan pertanyaan dalam keluarga</p> <p>5.7.1 Menerima nilai-nilai keluarga tanpa menghakimi.</p> <p>5.8.0 Bicarakan tentang pengaturan kesehatan dan perawatan.</p> <p>5.9 Anjurkan anggota keluarga atau pasien untuk berbicara tentang perasaan mereka</p> <p>5.10 Bantu dalam pengambilan keputusan perencanaan kemungkinan perawatan medis jangka panjang</p> <p>5.11 Bantu anggota keluarga dalam mengenali dan menyelesaikan ketidaksepakatan tentang nilai-nilai</p> <p>5.12 Permudah keluarga untuk memenuhi kebutuhan paling mendasar mereka</p> <p>5.13 Bantu orang terkasih yang berduka melalui tahap-tahap kehilangan dan penerimaan jika diperlukan</p> <p>5.14 Permudah orang untuk mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan alat yang mereka butuhkan untuk mengelola pilihan perawatan kesehatan mereka sendiri</p> <p>5.15 Jika orang terkasih pasien tidak dapat memberikan perawatan, turun tangan sebagai anggota keluarga pengganti untuk meringankan penderitaan mereka.</p> <p>5.16 Hargai dan dorong penggunaan strategi sendiri untuk mengatasi</p> <p>5.17 Memungkinkan orang terkasih untuk berkunjung Persiapan akademis:</p> <p>5.18. Terus beri tahu pasien</p>
--	--	---	--

			tentang kemajuan mereka secara berkala 5.19. Beri tahu pasien di mana mereka bisa mendapatkan perawatan medis Bekerja sama: 5.20 Jika dianggap perlu, rekomendasikan terapi keluarga
6.	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawat Kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan(L.1210 4) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan.....X manajemen kesehatan menurun: 1.Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2.Menerapkan program perawatan 3.Aktivitas hidup sehari- harinefektif memenuhi tujuan kesehatan Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 4.cukup menurun 5.menurun	Edukasi Kesehatan n (1.12383) Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan da n menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Jadwal kan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi; Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

6. Implementasi

Metode intervensi perlu diterapkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kesehatan yang lebih baik, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan kemampuan beradaptasi adalah beberapa tujuan yang lebih

spesifik yang dapat dicapai pasien dengan dukungan tindakan intervensi dan rencana praktik keperawatan. Secara khusus, perawat memerlukan prosedur operasi standar (SOP) atau petunjuk pelaksanaan untuk membantu pasien mengevaluasi perawatan atau rencana yang telah dikembangkan berdasarkan skala prioritas yang disepakati dengan klien selama tahap pelaksanaan. Setelah itu, selama fase penilaian, perawat harus membimbing pasien untuk lebih memahami masalah mereka dan tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya (Purba, 2020).

Selama fase ini, yang disebut implementasi, Anda mungkin menemukan :

- a. Tindakan keperawatan mandiri
- b. Pelatihan penyedia layanan kesehatan
- c. Intervensi keperawatan terkoordinasi
- d. Memantau apa yang dilakukan perawat dan bagaimana reaksi pasien terhadap perawatan mereka.

7. Evaluasi

Untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil menyelesaikan masalah, tahap terakhir adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi, perawat membandingkan keberhasilan diagnosis keperawatan (SOAP), rencana tindakan, dan implementasi dengan tujuan kriteria hasil yang ditetapkan. Ini membantu mereka menentukan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi, atau muncul masalah baru (Sitanggang, 2023).

- a. S (subyektif) adalah Informasi yang disampaikan melalui ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh pasien setelah operasi.
- b. O (obyektif) Merupakan data yang dihimpun dari evaluasi, pengukuran, dan pengamatan yang dilakukan oleh perawat setelah proses perawatan.
- c. A (Analisis) Tentukan apakah masalah telah ditangani secara menyeluruh atau sebagian dengan membandingkan informasi subjektif dan objektif dengan kriteria hasil.
- d. P (perencanaan) Temuan analisis akan menginformasikan strategi untuk perawatan lanjutan.

C. Konsep Tindakan Edukasi Penggunaan Obat

1. Definisi tindakan edukasi penggunaan obat

Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penggunaan obat, sikap, dan perilaku, dengan tujuan khusus untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi kemungkinan reaksi obat yang merugikan. Penyimpanan obat, efek samping, petunjuk dosis, cara minum obat, dan seberapa sering meminumnya merupakan bagian dari edukasi ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Mansaat Edukasi Penggunaan Obat

Manfaatnya edukasi penggunaan obat merupakan komponen penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mengurangi resiko efek samping ada beberapa berikut manfaatnya

berdasarkan literatur ilmiah:

a. Meningkatkan kepatuhan pasien

Edukasi yang tepat mengenai obat dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya mengikuti regimen pengobatan. Pasien yang memahami cara kerja obat dan efek sampingnya cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat secara teratur menurut WHO 2023, tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi obat meningkat dengan adanya edukasi yang baik, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas pengobatan dan kualitas hidup pasien.

b. Mengurangi risiko efek samping

Edukasi penggunaan obat membantu pasien untuk mengetahui cara penggunaan obat yang tepat, seperti dosis, waktu, dan cara penyimpanan. Hal ini dapat mengurangi risiko efek samping akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Sebuah studi yang dipublikasikan (ISMP2017) Institute for Safe Medication Practices menekankan bahwa kesalahan penggunaan obat dapat diminimalisir jika pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang obat-obatan mereka.

c. Meningkatkan pemahaman tentang interaksi obat

Banyak pasien yang mengonsumsi lebih dari satu jenis obat dalam waktu yang bersamaan. Edukasi mengenai potensi interaksi antar obat sangat penting agar pasien bisa memahami risiko yang mungkin muncul (ASHP, 2018). American Society of Health-System Pharmacists.

Edukasi tentang interaksi tentang obat-obatan dapat mengurangi kejadian efek samping yang serius serta meningkatkan keamanan dalam terapi jangka Panjang.

d. Memberdayakan pasien

Edukasi yang baik dapat memberdayakan pasien untuk lebih terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait pengobatan mereka. dengan informasi yang cukup, pasien dapat berkomunikasi lebih baik dengan tenaga Kesehatan dan mengambil keputusan yang lebih tepat mengenai pilihan terapi. Edukasi penggunaan obat lebih percaya diri dalam mengelola kondisi Kesehatan mereka dan lebih aktif dalam konsultasi dengan dokter (Hibbard.et al 2022).

e. Mengurangi beban sistem Kesehatan

Dengan meningkatkan pemahaman pasien terhadap obat ,risiko rawat inap akibat kesalahan penggunaan obat dapat berkurang .hal ini membantu mengurangi beban finansial pada sistem kesehatan. Menurut cunnigham (2020), edukasi penggunaan obat yang efektif berpotensi mengurangi kunjungan ke rumah sakit terkait dengan efek samping obat atau kegagalan terapi yang disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien.

3. Prosedur Tindakan Penggunaan Obat dan Pemberian Dosis

Kemanjuran pengobatan dan penghindaran efek samping sangat bergantung pada metode minum obat dan pemberian dosis yang tepat. Secara umum, saat diberi obat, berikut ini adalah langkah- langkah untuk

meminumnya:

a. Penentuan jenis obat

Pemilihan obat harus yang berdasarkan diagnosis yang tepat ,yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang berkompeten. jenis obat yang diresepkan harus sesuai dengan kondisi klinis pasien, mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, berat badan, fungsi organ (ginjal dan hati), serta riwayat alergi atau kontraindikasi lain (NICE), 2018.

b. Penentuan dosis yang tepat

Dosis obat biasanya disesuaikan dengan beberapa faktor ,termasuk berat badan, usia, kondisi klinis, serta adanya kondisi Kesehatan lain yang mungkin mempengaruhi metabolisme obat dalam kasus anak-anak atau lansia, dosis sering kali harus disesuaikan karena metabolisme mereka berbeda dengan orang dewasa yang sehat. Dosis dapat bervariasi tergantung pada jenis obat yang digunakan yang seperti, Paracetamol untuk dewasa biasanya diberikan 500mg hingga 1gram setiap 4-6 jam dengan dosis maksimum 4gram per hari (British national formulary, 2020).

c. Rute pemberian obat

Obat dapat diberikan melalui beberapa rute, seperti oral (melalui mulut), intravena (melalui pembuluh darah), topical (dioleskan ke kulit), atau instalasi (melalui hidung/mulut). Pemilihan rute ini bergantung pada sifat farmakologis obat serta kondisi klinis pasien.

Obat-obatan yang diserap lebih lambat atau tidak dapat diberikan melalui injeksi atau rute yang lain. (Pharmaceutical press, 2019)

d. Pemberian dan pengawasan efek samping

Setelah pemberian obat, pasien harus dipantau untuk memastikan bahwa obat memberikan efek terapeutik yang diharapkan supaya untuk mendeteksi adanya efek samping, misalnya, obat anti-hipertensi harus dipantau dengan mengukur tekanan darah secara rutin.(WHO, 2017)

e. Pengaturan dosis berdasarkan kondisi khusus

Pada pasien dengan adanya gangguan fungsi hati atau ginjal, dosis obat harus disesuaikan untuk menghindari akumulasi obat dalam tubuh yang bisa berakibat toksik. Selain itu juga penyesuaian dosis juga diperlukan untuk pasien yang mengonsumsi beberapa obat sekaligus, guna menghindari interaksi obat (Martindale the complete drug reference, 2019).

f. Penentuan durasi penggunaan obat

Durasi terapi obat juga merupakan bagian penting dari penggunaan obat yang efektif. Beberapa obat seperti antibiotik memiliki aturan khusus terkait durasi penggunaannya untuk mencegah resistensi, contoh, antibiotik seperti Amoxicilin untuk infeksi saluran napas sering diresepkan selama 7-10 hari (American journal of medicine, 2018).

g. Edukasi pasien

Pasien harus diberikan edukasi mengenai cara penggunaan obat, dosis, frekuensi, serta efek samping yang mungkin terjadi. Edukasi ini penting untuk memastikan kepatuhan pasien dan mengurangi risiko komplikasi (ISMP, 2017) institute for safe medication practices,.

4. Pengaruh Tindakan Edukasi Penggunaan Obat

Terapi edukasi penggunaan obat (pharmaceutical) memiliki beberapa pengaruh terhadap kepatuhan pasien, pengetahuan mereka tentang obat, serta efektivitas pengobatan, ada beberapa pengaruh terapi edukasi penggunaan obat ini adalah:

a. Peningkatan kepatuhan pengobatan

Pasien yang menerima edukasi obat cenderung lebih patuh dalam menjalankan terapi sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter, edukasi ini membantu pasien memahami pentingnya mengikuti dosis, jadwal, dan durasi pengobatan, serta konsekuensi jika tidak patuh (Asadi-pooya et al, 2020)

b. Penurunan efek samping dan komplikasi

Dengan pemahaman yang lebih tentang cara penggunaan obat, pasien dapat mengurangi resiko efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi pada akibat penggunaan obat yang tidak tepat (Blekinshop et al, 2019).

c. peningkatan pengetahuan pasien

Pasien yang mendapat edukasi terkait obat cenderung memiliki

pemahaman lebih baik mengenai pengobatan mereka, termasuk cara kerja obat, potensi efek samping, dan cara mengatasi masalah yang mungkin akan muncul (Kang&park 2021).

d. efektivitas pengobatan yang lebih tinggi

Edukasi obat membantu meningkatkan efektivitas pengobatan dengan memastikan pasien menggunakan obat secara benar (Adhikari et al 2022), bahwa pasien yang terlibat dalam program edukasi pengobatan memiliki hasil klinis yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak menerima edukasi.

5. Indikasi Edukasi Penggunaan Obat

Indikasi edukasi penggunaan obat sangat penting supaya pasien memahami cara penggunaan, dosis, efek samping, dan manfaat obat secara optimal.

a. Tujuan dan indikasi obat

Menjelaskan kepada pasien tentang alasan mengapa obat tersebut diresepkan. Contohnya apakah untuk mengurangi gejala, menyembuhkan infeksi, atau mencegah penyakit tertentu.

b. Cara penggunaan obat yang benar

Intruksi mengenai cara mengonsumsi obat, seperti diminum sebelum atau sesudah makan, ditelan atau dikunyah, serta apakah perlu dikocok jika berbentuk cairan.

c. Dosis dan frekuensi

Jelaskan dosis yang dianjurkan sesuai petunjuk dokter atau pada

kemasan, serta frekuensi penggunaannya (misalnya, sehari dua kali atau tiga kali), sangat penting untuk tidak melebihi dosis yang ditentukan.

d. Lama penggunaan obat

Pastikan pasien mengetahui berapa lama obat perlu dikonsumsi, beberapa obat yang perlu dihabiskan (seperti antibiotik), sementara yang lain mungkin digunakan sesuai kebutuhan.

e. Efek samping dan cara mengatasinya

Edukasi tentang efek samping yang mungkin muncul dan bagaimana cara mengatasinya. seperti mual atau kantuk dan jelaskan juga kapan pasien perlu segera menghubungi tenaga medis.

f. interaksi obat

Informasikan interaksi dengan obat lain seperti makanan atau minuman tertentu yang bisa memengaruhi efektivitas obat, contohnya ada obat yang tidak boleh diminum bersama jus jeruk atau alkohol.

g. Penyimpanan obat

Harus penyimpanan yang benar, seperti disimpan ditempat sejuk dan kering, atau perlu dimasukkan kedalam lemari es.

h. Kepatuhan terhadap pengobatan

Tekankan pentingnya mematuhi petunjuk penggunaan obat agar mendapatkan manfaat yang optimal dan menghindari risiko resistensi, khususnya pada antibiotik.

6. Kontraindikasi Edukasi Penggunaan Obat

Kontraindikasi adalah kondisi atau situasi tertentu dimana obat tidak boleh digunakan karena bisa menimbulkan efek yang merugikan dapat berupa :

a. Alergi terhadap obat Alergi

Alergi terhadap bahan aktif atau komponen dalam obat tersebut Jika pasien memiliki riwayat alergi.

b. Kondisi medis khusus

Ada beberapa obat yang tidak boleh digunakan pada pasien dengan kondisi medis tertentu, seperti gagal ginjal, gagal hati, atau penyakit jantung.

c. Kehamilan dan menyusui

Untuk ibu menyusui dan kehamilan tertentu tidak aman ,karena dapat mempengaruhi janin atau bayi.

d. Interaksi obat

Penggunaan obat tertentu bersamaan dengan obat lain bisa dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya. Contohnya ,penggunaan antibiotik tertentu Bersama dengan kontrasepsi hormonal bisa menurunkan efektivitas kontrasepsi.

e. Usia

Ada beberapa obat tidak disarankan untuk anak-anak atau lansia karena risiko efek samping atau dosis yang tidak sesuai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi merupakan proses yang digunakan dalam penelitian studi kasus kualitatif ini yang mengikuti metode proses keperawatan (Nurak & Wijayanti 2023).

B. Subyek Studi Kasus

Wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda menjadi sampel, dan berikut ini adalah kriteria yang digunakan untuk memilih partisipan:

1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Mampu mengekspresikan diri dengan jelas.
- c. Kondisi medis (diabetes tipe 2) diidentifikasi pada pasien.

2. Kriteria eksklusi

Subjek dapat memenuhi persyaratan inklusi, namun mereka tidak dapat didaftarkan untuk penelitian jika mereka memiliki kriteria eksklusi.

Berikut ini adalah hal-hal yang tidak memenuhi syarat:

- a. Individu yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau yang tidak memberikan respons selama tiga hari pertama perawatan tidak akan diikutsertakan dalam penelitian.
- b. Selama penelitian berlangsung, kesehatan pasien memburuk atau mereka meninggal dunia.

C. Fokus Studi

Profesional perawatan kesehatan yang memberikan instruksi pengobatan kepada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dan masalah keperawatan terkait kadar glukosa darah yang tidak stabil menjadi fokus studi kasus ini.

D. Definisi Operasional

Menetapkan pengamatan di masa mendatang pada variabel dependen masalah merupakan salah satu definisi operasional. Sebuah studi kasus berbasis definisi operasional tentang pengalaman seorang pasien diabetes dengan manajemen kadar glukosa darah variabel yang dibantu pengobatan konsekuensi khas diabetes melitus tipe 2 disajikan.

1. Kadar gula darah tinggi dan ketidakmampuan untuk memproduksi insulin menjadi ciri diabetes melitus, yang lebih sering dikenal sebagai diabetes. Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena gangguan metabolik ini termasuk menjalani gaya hidup yang tidak sehat.
2. Perawatan keperawatan diabetes melitus diberikan oleh perawat dalam pengaturan perawatan kesehatan langsung kepada klien dengan diabetes melitus tipe 2. Perawatan ini meliputi penilaian, diagnosis keperawatan, formulasi intervensi, implementasi, dan evaluasi.

E. Instrumen Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, instrumen berikut digunakan: Menurut Nursesalam (2003) sebagaimana dikutip dalam Cahya Mulat dan Yuriason (2019), ada empat kategori utama instrumen yang digunakan dalam ilmu

keperawatan. Kategori-kategori ini adalah:

1. Biologis (tes yang berusaha untuk mengukur parameter fisiologis manusia).
2. Observasi formal atau informal Beberapa jenis instrumen yang berbeda dapat digunakan untuk observasi, seperti:
 - a. Catatan anecdotal: membuat katalog gejala yang tidak biasa atau unik menurut rangkaian kejadiannya.
 - b. Catatan berurutan: mendokumentasikan gejala secara linier (dari waktu ke waktu) daripada terus-menerus.
 - c. Daftar periksa (checklist) menggunakan daftar yang memuat nama pengamat, jenis gejala yang diamati.
3. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur).
4. Kuesioner (pengumpulan data formal untuk menjawab pertanyaan tertulis).

F. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari, dari tanggal 29 Mei hingga 31 Mei 2025, di area kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur administrasi
 - a. Kebijakan dan prosedur untuk pemindahan data klien secara administratif ke kantor layanan kesehatan (rumah atau klinik).
 - b. Mengelola izin penelitian dalam kurikulum DIII keperawatan.
 - c. Sekolah akan mengirimkan surat ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda

setelah memperoleh izin penelitian.

- d. Salinan kebutuhan perawatan kesehatan dikirimkan ke alamat Puskesmas Lok Bahu Samarinda segera setelah ada.
- e. Surat pengantar dari puskesmas dan responden yang diminta pasien harus dikirimkan ke rumah pasien.
- f. Mengirimkan surat pengantar dari puskesmas ke lingkungan tempat tinggal pasien; puskesmas telah mengusulkan orang ini untuk bertindak sebagai tanggapan.

2. Prosedur Asuhan keperawatan

Dokumentasi yang baik dan akurat merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, yang meliputi asesmen dan evaluasi.

- a. Membuat kontrak dengan klien yang telah menerima hasil screening dan rekomendasi puskesmas.
- b. Meminta izin untuk melakukan penelitian.
- c. Responden mendatangi persetujuan untuk pengurusan selama 3 hari.
- d. Melakukan pengkajian, menganalisa data, dan Menyusun diagnosis pada pasien diabetes.
- e. Dokumentasikan hasil pengkajian dan mendokumentasikan diagnose
- f. keperawatan.
- g. Mengembangkan prioritas diagnostic keperawatan.
- h. Melaksanakan intervensi dan implementasi dengan masalah berdasarkan temuan yang ada pada saat penelitian.

- i. Menerapkan tentang melakukan sesuatu dalam 3 hari dalam manajemen keperawatan.
- j. Mengevaluasi hasil manajemen asuhan keperawatan.

H. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

a. Metode wawancara

Perawat dan pasien berkolaborasi untuk merancang wawancara sebagai sarana pengumpulan informasi. Mem peroleh informasi tentang kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan melakukan evaluasi merupakan tujuan dari pendekatan wawancara ini.

b. Observasi

Tindakan yang disengaja dan sadar diperlukan untuk memperoleh data melalui observasi, yang merupakan metode pengumpulan informasi berbasis sensorik/indra. Sebagai bagian dari pendekatan observasi, perawat memperhatikan dengan saksama apa yang dikatakan dan dilakukan pasien dengan menggunakan kelima indra.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan merupakan metode pemeriksaan langsung terhadap kondisi fisik pasien, metode ini juga menggunakan observasi dengan panca indera untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan pasien. pemeriksaan dilakukan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan sistem tubuh .dalam pengumpulan data dengan metode ini, perawat harus segera mencatat hasil penelitian (Jannah, 2019).

2. Instrumen pengumpul data

Sesuai dengan persyaratan kurikulum Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur saat ini, alat atau instrumen pengumpulan data mengikuti format asuhan keperawatan medikal bedah.

I. Keabsahan Data

1. Data primer

Wawancara dengan pasien tertentu atau pengamatan langsung terhadap hasil item data kejadian merupakan contoh sumber data primer yang dapat digunakan untuk memperoleh keabsahan dalam penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder, sering dikenal sebagai informasi yang dikumpulkan secara tidak langsung atau melalui perantara, seperti informasi yang dikumpulkan dari keluarga atau kerabat pasien.

3. Data tersier

Yaitu, informasi yang diperoleh dari catatan medis klien (termasuk rincian tentang perawatan masa lalu klien dan riwayat medis) atau dokumentasi representatif klien.

J. Analisis Data Dan Penyajian Data

1. Analisis data dilakukan dengan analisis terhadap informasi yang terkumpul dari subjek studi kasus dan fokus pada elemen-elemen penting yang muncul dalam kutipan pernyataan variable.

2. Penyajian data diadaptasi dari studi kasus deskriptif, informasi dijadikan

dalam bentuk teks/naratif dan dapat berupa kutipan pernyataan variable subjek studi kasus yang menjadi informasi pendukung.

K. Etika Studi Kasus

Prosedur etika penelitian ini mematuhi standar yang ditetapkan oleh (Notoatmojo, 2014 dalam Saharruddin et.al 2019).

1. informed consent (persetujuan)

Peneliti harus mengingat bahwa subjek memiliki hak untuk mengetahui apa yang ingin dicapai dalam penelitian. Untuk lebih menunjukkan rasa hormat mereka terhadap martabat dan kehormatan subjek penelitian, peneliti terkadang menawarkan pilihan kepada individu untuk berpartisipasi atau tidak.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Hal ini memastikan bahwa subjek akan digunakan hanya dengan mencatat kode pada rumus pengumpulan data dan tanpa menyebutkan atau menambahkan nama responden ke basis data instrumen pengukuran.

3. Kerahasiaan (confidentialty)

Hak atas privasi dan kebebasan untuk mengungkapkan informasi merupakan hak asasi manusia mendasar yang dimiliki setiap orang. Karena setiap orang memiliki hak atas privasi, peneliti tidak boleh memberikan informasi apa pun yang dapat membahayakan identitas atau kerahasiaan subjek; sebaliknya, mereka harus menggunakan kode untuk menutupi identitas responden.

4. Berbuat baik (beneficence)

Perawat telah menyusun asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional.

5. Keadilan (justice)

Perawat telah menjelaskan setiap informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan.

6. Tidak merugikan (non maleficence)

Perawat telah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP.

7. Kejujuran (veracity)

Perawat telah menyampaikan hasil tindakan sesuai dengan proses evaluasi keperawata.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di desa Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur menjadi lokasi penelitian tepatnya di RT 49 Jalan Rapak Indah Gg Mandiri, Rumah klien tipe rumah permanen berwarna biru dan berpagar hitam, Rumah klien tampak bersih. Untuk studi kasus ini, penelitian dilakukan di RT 49 Jalan Rapak Indah Gang Mandiri dari tanggal 29 Mei 2025 hingga 31 Mei 2025.

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Klien bernama Ny.R Berumur 53 Tahun, Beralamat Jalan Rapak Indah 3 Gg Mandiri Rt 49, Kelurahan Lok Bahu, klien mengatakan suaminya sudah meninggal (janda), beragama Islam, Pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan suku Kutai, tanggal pengkajian 29 Mei 2025.

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan berat badan yang menurun, klien sering merasakan letih dan sulit tidur di malam hari

2) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan awal mengetahui terkena diabetes melitus 7 bulan yang lalu, waktu pada saat itu klien sering merasakan Lelah, penglihatan kabur klien mengatakan di cek gula darahnya oleh anaknya sendiri dan ternyata gula darahnya mencapai 310 mg/dl

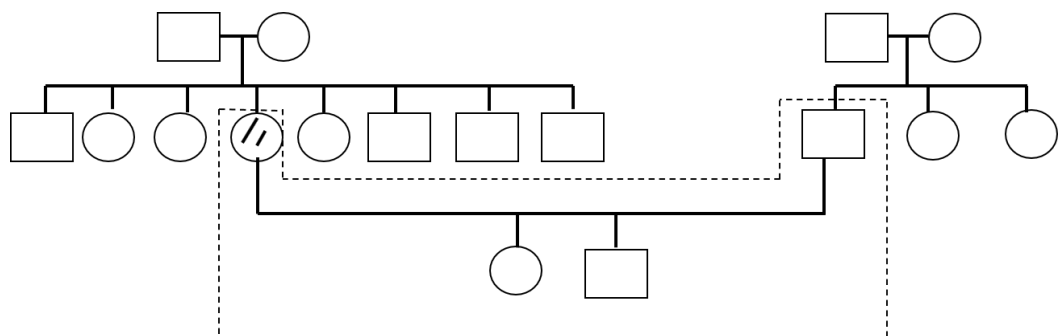
3) Riwayat Kesehatan klien sebelumnya

Klien mengatakan bahwa tidak memiliki Riwayat diabetes melitus tetapi sebelumnya klien memiliki penyakit hipertensi

4) Riwayat penyakit keluarga

Klien menyampaikan suami klien memiliki Riwayat penyakit diabetes melitus

Genogram



Gambar 2 Genogram

Keterangan:



: perempuan



: pasien



: laki-laki



: garis keturunan



: garis tinggal serumah

3. Hasil Pengkajian

a. Neurosensori

DS: Klien mengatakan penglihatan kadang kadang kabur, klien dapat mendengar dengan baik, penciuman tidak ada gangguan, klien tidak merasa pusing, klien tidak ada nyeri pada saat tidak beraktivitas berlebihan, klien merasa lelah lelah ketika berjalan jauh. DO: Klien tenang, GCS E=4 V=5 M=6 kesadaran compos mentis

b. Sirkulasi

DS: Klien mengatakan tidak ada Riwayat hipertensi DO: TD: 120/85 mmhg, Nadi 89X/Menit, CRT<2detik

c. Pernafasan

DS: Klien tidak menggunakan alat bantu pernapasam, klien tidak kuat berjalan jauh

DO: Saat tidak melakukan aktivitas berlebihan rr 20X/menit, spo:98% saat melakukan aktivitas berlebihan rr 25X/menit

d. Nyeri/ketidaknyamanan

DS: Klien mengatakan tidak ada nyeri DO:-

e. Makanan/cairan

Klien mengatakan makan 3x sehari, porsi dihabiskan, minum air putih kurang lebih $1.500-700= 800\text{cc/}$ hari. klien mengonsumsi obat metformin 2x sehari BB saat ini 50kg

f. Eliminasi

Klien mengatakan BAB 1 x sehari, berwarna coklat, BAK 3-5x sehari berwarna kuning, jumlah urin 800 cc/24jam , tidak ada nyeri saat BAB dan BAK. balance keseimbangan cairan : intake-output $452,5 - 255=197,5\text{ cc/24jam}$

g. Seksualitas

Klien mengatakan sudah menikah memiliki 4 anak

h. Aktivitas/istirahat

Klien bisa beraktivitas dan bisa mengerjakan pekerjaan rumah sendiri

i. Hygiene

DS: Klien mengatakan mandi 2x/hari DO: Klien terlihat rapi dan bersih

j. Integritas ego

Klien mengatakan menerima tentang kondisinya sekarang

k. Interaksi sosial

Klien berinteraksi dengan baik dan lingkungan sekitar

l. Penyuluhan/Pembelajaran

Klien mengatakan mau menerima informasi tentang kondisi penyakitnya

4. **Pemeriksaan Fisik Kepala:**

Studi tentang bentuk oval kepala, termasuk kepala memiliki warna putih kekuningan yang simetris, dan mata, hidung, dan telinga semuanya memiliki bentuk yang serasi. Setelah palpasi kulit kepala yang bersih, tidak adanya ketombe.

Leher:

Trakea klien dalam kondisi baik, dan pemeriksaan leher tidak menunjukkan simetris. saat palpasi vena jugularis tidak tampak membesar, dan otot otot dibagian belakang leher tampak sehat.

Thorak:

Memverifikasi kondisi tulang rusuk adalah hal yang biasa, Gerakan dada klien normal, tidak ada patah tulang, dan penggunaan otot aksesori juga normal. Fremitas dapat diraba dengan gerakan fokus normal, dan tidak ada krepitasi. Pemeriksaan bunyi nafas vesikuler dengan auskultasi

Abdomen:

Berdasarkan pemeriksaan, tampak tidak ada tanda-tanda cedera, perubahan warna kulit, atau nyeri yang terlihat. Palpasi perut menunjukkan tidak ada kenyamanan atau pembesaran hati.

Inguinal: Inspeksi tidak terkaji, Palpasi tidak terkaji

Ekstermitas:

Tampaknya tidak ada bukti nyata adanya kerusakan, perubahan warna kulit, atau nyeri berdasarkan penilaian. Palpasi tidak ada fraktur pada

ekstremitas Kekuatan otot	5555	5555
	5555	5555

5. Analisa Data

Tabel 2 Tabel Analisa Data

No	Data fokus	Etiologi	Problem
1	Ds: -Klien mengatakan penglihatanya kabur - Klien mengatakan mudah lelah Do: -Gula darah klien 286mg/dl	Manajemen hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	Ds: - Klien mengatakan sulit tidur dimalam hari - Klien mengatakan sering terbangun karena sering BAK Do: - klien sering menguap - klien lesu	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
3	Ds: - klien mengatakan sering merasa lelah Do: - klien tampak lesu	Manajemen Energi	Keletihan
4	Ds: -Klien mengatakan tidak minum obat Do: -Gds klien 286 -Perilaku klien tidak sesuai anjuran	Perilaku tidak menjalankan anjuran	Ketidakpatuhan

6. Diagnosa keperawatan prioritas

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan Manajemen hiperglikemik.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur.
- c. Keletihan berhubungan dengan Manajemen energi.
- d. Ketidakpatuhan berhubungan dengan Perilaku tidak menjalankan anjuran

7. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3 Tabel Perencanaan Keperawatan

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Manajemen Hiperglikemia	<p>L.03022, yang mengacu pada kadar glukosa darah yang tidak stabil Kriteria hasil berikut akan digunakan untuk mengukur proyeksi kenaikan ketidakstabilan kadar glukosa darah setelah tiga pertemuan tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah; tingkat 3–5. Skala 3–5 menunjukkan kelesuan dan kelelahan. <p>Ringkasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan 2. Meningkat secara signifikan Ketiga, rata-rata Berkurang secara signifikan <p>Menurun Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Mengendalikan Gula Darah Tinggi (1.03115) Menemukan akar penyebab hiperglikemia adalah pengamatan pertama.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Pantau kadar gula darah Anda dan, jika perlu, 1.2 Waspadai indikasi hiperglikemia, seperti kehilangan penglihatan. 1.3 Pantau jumlah cairan yang diberikan dan dikeluarkan. <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Temui dokter jika gejala hiperglikemia tidak kunjung hilang atau bertambah parah. 1.5 Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.7 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Ajarkan pengelolaan diabetes (Mis, penggunaan obat oral)
2.	Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur	<p>Pola tidur (L.05045) Kriteria hasil berikut akan digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan selama tiga sesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami penurunan kualitas tidur (dari 4 menjadi 2) 2. Ketidakpuasan dengan tingkat tidur yang berkisar antara 4 hingga 2 3. Ketidakpuasan dengan perubahan pola tidur dari 4 menjadi 2 <p>Ringkasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Meningkat secara signifikan Ketiga, rata-rata 3. Berkurang secara 	<p>Dukungan untuk tidur (1.05174) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengenali pola aktivitas dan tidur 2.2 Menentukan apa yang menyebabkan gangguan tidur 2.3 Nutrisi (misalnya, makan sebelum tidur) <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Menggabungkan teknik untuk mengurangi stres sebelum tidur 2.5 Pastikan Anda cukup tidur setiap malam. <p>Untuk meningkatkan pola tidur yang teratur, 2.6 memodifikasi pengobatan dan/atau rencana aktivitas.</p> <p>Edukasi:</p>

		<p>signifikan</p> <p>4. Berkurang</p> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Memburuk 	<p>2.6 Jelaskan penting tidur cukup selama sakit</p> <p>2.7 Anjurkan Menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>2.8 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p> <p>2.9 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (Mis, gaya hidup)</p>
3.	Keletihan b.d Manajemen energi	<p>Tingkat keletihan (L.050406)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepuhian energi dari skala 2 ke skala 4 2. Tenaga dari skala 2 ke skala 4 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin dari skala 2 ke 4 4. Verbalisasi Lelah dari skala 2 ke skala 4 5. Lesu dari skala 2 ke skala 4 <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh mengakibatkan kelelahan 3.2 Monitor kelelah fisik dan emosional 3.3 Monitor pola dan jam tidur 3.4 Sediakan lingkungan dan rendah stimulus (Mis, cahaya, suara, kunjungan) 3.5 Lakukan latihan Gerakan pasif dan aktif <p>Edukasi</p> <p>3.6 Anjurkan tirah baring</p>
4.	Ketidakpatuhan b.d perilaku tidak menjalankan anjuran	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan perilaku kesehatan Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko komplikasi penyakit/ masalah kesehatan dari skala 3 ke skala 1 2. Tanda dan gejala penyakit dari skala 3 ke skala 5 <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 	<p>Edukasi Proses Penyakit (1.12444)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4.3 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <p>4.5 Jelaskan penyebab</p>

		5. Menurun	<p>dan faktor risiko penyakit</p> <p>4.6 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>4.7 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>4.8 Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan</p> <p>4.9 Informasikan kondisi pasien saat ini</p> <p>4.10 Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>
--	--	------------	---

8. Implementasi keperawatan

Tabel 4 Tabel Implementasi keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
29mei 2025 13.00	1.1 mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: Klien kurang tau penyebabnya D0 :Klien bingung	
13.10	1.2 memonitor Kadar glukosa darah,jika perlu	Ds: - Do: 286 mg/dl, terlihat lemas	
13.20	2.1 menilai pola aktivitas dan tidur	Ds: Klien mengatakan susah tidur malamhari, biasanya sebelum tidur pasien berdoa dan menonton tv Do :Klien terlihat lelah, tidur hanya 3-4 jam malam hari	
	2.2 Menetapkan waktu tidur pasien	Ds: pasien dan keluarga membuat jadwal tidur rutin Do: terlihat aktif	

13.25	3.2 memantau kelelahan fisik	Do: Mengatakan mudah lelah, saat aktivitas dan enak saat berbaring Do:Terlihat lemah, keringat dingin	
13.30	1.1 menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	Ds: Klien mulai mampu memahami atau mengetahui sakitnya Do: Terlihatkooperatif dan fokus mendengarkan	
14.00	4.10MenJelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit	Ds: pasien mengatakan kurang mengetahui sebab sakitnya, pasien suka makan tidak teratur Do: kooperatif	
14.05	4.9 menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit	Ds : pasien memahami apa yang disampaikan perawat Do: kooperatif	
30 mei 2025 10.00	1.1 mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: Klien mulai tahu akan sakitnya disebabkan karna pola hidup sehat atau makannya dan keturunan D0 : focus	
10.10	1.3 memonitor Kadar glukosa darah,jika perlu	Ds: - Do: 202 mg/dl	
10.30	3.2 memantau kelelahan fisik	Ds: Mengatakan masih mudah lelah saat aktivitas Do:Klien terlihat lemah, Keadaan umum sedang namun terlihat masih dibantu aktivitasnya	
14.00	4.10 memberikan klien untuk bertanya	Ds: pasien mengatakan apa yang menjadi penyebab sakitnya Do: pasien terlihat aktif	
31 mei 2025 13.10	1.2 memonitor Kadar glukosa darah,jika perlu	Ds: - Do: 198 mg/dl	
13.30	3.2 memantau kelelahan fisik	Do:Klien mengatakan lelah berkurang meski aktivitas Do:Klien terlihat mampu beraktivitas	

9. Evaluasi keperawatan

Tabel 5 Tabel Evaluasi keperawatan

No. dx	Hari/tanggal/jam	Evaluasi												
1	29 mei 2025 13.00	S: -Klien mengatakan penglihatanya kabur O: -Gula darah klien 286mg/dl A : Masalah belum teratasi												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penglihatan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>gds</td> <td>2</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	KH	Awal	target	Akhir	Penglihatan	2	4	2	gds	2	4	
		KH	Awal	target	Akhir									
		Penglihatan	2	4	2									
		gds	2	4										
P: lanjutkan intervensi 1.1 Monitor Kadar glukosa darah,jika perlu														
2	29 mei 2025 13.00	S: -Klien mengatakan sulit tidur dimalam hari O: -klien sering menguap A: masalah belum teratasi												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidur tidak cukup</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	KH	Awal	Target	akhir	Keluhan sulit tidur	3	5	3	Keluhan tidur tidak cukup	3	5	3
		KH	Awal	Target	akhir									
		Keluhan sulit tidur	3	5	3									
		Keluhan tidur tidak cukup	3	5	3									
P: Lanjutkan intervensi 2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur Identifikasi makanan dan minuman (Mis,makan mendekati waktu tidur)														
3	29 mei 2025 13.00	S: - klien mengatakan sering merasa lelah O: - Tampak lesu A: masalah belum teratasi												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tenaga</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	KH	Awal	Target	akhir	Tenaga	3	5	3	lesu	3	5	3
		KH	Awal	Target	akhir									
		Tenaga	3	5	3									
lesu	3	5	3											

		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>1.2 Monitor pola dan jam tidur</p>												
4	29 mei 2025 13.00	<p>S: -klien mengatakan tidak minum obat O: -gds klien 286</p> <p>-Perilaku klien tidak sesuai anjuran</p> <p>A: Masalah belum tertasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan peningkatan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p>	KH	Awal	Target	akhir	Kemampuan peningkatan pengetahuan	3	5	3				
KH	Awal	Target	akhir											
Kemampuan peningkatan pengetahuan	3	5	3											
1	30 mei 2025 13.00	<p>S: -Klien mengatakan penglihatannya masih kabur O: -Gula darah klien 202mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengantuk</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>1.2 Monitor Kadar glukosa darah,jika perlu</p>	KH	Awal	target	Akhir	Mengantuk	2	4	3	lelah	2	4	3
KH	Awal	target	Akhir											
Mengantuk	2	4	3											
lelah	2	4	3											
2	30 mei 2025 13.00	<p>S: -Klien mengatakan masih sulit tidur dimalam hari O: -klien masih sering menguap</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidur tidak cukup</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	KH	Awal	Target	akhir	Keluhan sulit tidur	3	5	3	Keluhan tidur tidak cukup	3	5	3
KH	Awal	Target	akhir											
Keluhan sulit tidur	3	5	3											
Keluhan tidur tidak cukup	3	5	3											

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.7 Jelaskan penting tidur cukup selama sakit</p> <p>1.8 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>1.9 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>												
3	30 mei 2025 13.00	<p>S: - klien mengatakan masih merasa lelah O: -Tampak lesu</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tenaga</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Monitor kelelah fisik dan emosional</p> <p>3.2 Monitor pola dan jam tidur</p>	KH	Awal	Target	akhir	Tenaga	3	5	3	lesu	3	5	3
KH	Awal	Target	akhir											
Tenaga	3	5	3											
lesu	3	5	3											
4	30 mei 2025 13.00	<p>S:-klien mengatakan tahu tentang penyakitnya O:terlihat aktif dan memahami</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan peningkatan pengetahuan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: hentikan intervensi</p>	KH	Awal	Target	akhir	Kemampuan peningkatan pengetahuan	4	5	5				
KH	Awal	Target	akhir											
Kemampuan peningkatan pengetahuan	4	5	5											
1	31 mei 2025 13.00	<p>S: -Klien mengatakan penglihatanya tidak kabur O: -Gula darah klien 198 mg/dl</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengantuk</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	KH	Awal	target	Akhir	Mengantuk	3	4	4				
KH	Awal	target	Akhir											
Mengantuk	3	4	4											

		<table border="1"> <tr> <td>lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Monitor Kadar glukosa darah,jika perlu</p>	lelah	3	4	3								
lelah	3	4	3											
2	31 mei 2025 13.00	<p>S: -Klien mengatakan mulai bs tdr dimalam hari O: -klien masih sering menguap</p> <p>A:</p> <p>masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidur tidak cukup</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>2.13 Jelaskan penting tidur cukup selama sakit</p> <p>2.14 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>2.15 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>	KH	Awal	Target	akhir	Keluhan sulit tidur	3	5	4	Keluhan tidur tidak cukup	3	5	4
KH	Awal	Target	akhir											
Keluhan sulit tidur	3	5	4											
Keluhan tidur tidak cukup	3	5	4											
3	31 mei 2025 13.00	<p>S:- klien mengatakan lelah berkurang O:- Tampak sedikit senyum</p> <p>A:</p> <p>masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tenaga</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Monitor kelelah fisik dan emosional</p> <p>3.2 Monitor pola dan jam tidur</p>	KH	Awal	Target	akhir	Tenaga	3	5	4	lesu	3	5	4
KH	Awal	Target	akhir											
Tenaga	3	5	4											
lesu	3	5	4											

10. Hasil Pelaksanaan Intervensi dari Edukasi Penggunaan Obat

Berdasarkan data subjektif Ibu R, klien sering merasa lelah dan mengalami gangguan penglihatan, sedangkan data objektif kadar gula darah klien adalah 286 mg/dl. Standar Hasil Keperawatan Indonesia untuk kadar glukosa darah stabil (L.03022) dicapai setelah ditetapkannya Standar Diagnosis Keperawatan untuk Penatalaksanaan Hiperglikemia. Ukuran efikasi, termasuk berkurangnya rasa lelah dan kadar glukosa darah yang lebih baik, juga diantisipasi akan meningkat. Selama tahap perencanaan atau intervensi, peneliti memberikan edukasi kepada Ibu R tentang penggunaan obat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk penanganan hiperglikemia (I.03115). Selama tiga hari, klien bertemu dengan seorang intervensionis di rumah mereka untuk sesi selama lima belas menit disertai dengan materi cetak. Kadar glukosa darah berubah setelah edukasi penggunaan obat dilaksanakan, menurut temuan penelitian, khususnya:

No	Hari/Tgl	Hasil
1.	29 Mei 2025	286 mg/dl
2.	30 Mei 2025	292 mg/dl
3.	31 Mei 2025	198 mg/dl

B. Pembahasan

Nursing care for Mrs. R, a diabetic patient at the Lok Bahu Health Center on Jalan Rapak Indah 3, Gang Mandiri, will be the focus of this research discussion when examining the coherence of theory and consequences of action. Assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing

implementation, evaluation, and documentation are part of the nursing process. Client demands, which include various factors, have been equated with this approach. The explanation of the discussion will be compared with the purpose of writing:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemik.

Selama pemeriksaan sensorik, Ny. R, penderita diabetes berusia 53 tahun, menyebutkan masalah penglihatan sebagai salah satu gejalanya. Menurut temuan evaluasi makanan dan hidrasi, pasien makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, tidak mengalami gejala muntah atau mual, dan berat badan antara 50 dan 45 kg. Meskipun data target gula darah klien menunjukkan 286 mg/dl, klien menyatakan gangguan penglihatan dan kelelahan sebagai dampak dari data subjektif Ny. R. Penatalaksanaan hiperglikemia telah difasilitasi oleh Standar Diagnosis Keperawatan untuk Kadar Glukosa Darah Tidak Stabil, yang telah mengarah pada penetapan Standar Hasil Keperawatan Indonesia untuk Kadar Glukosa Darah Stabil (L.03022). Selain itu, hasil yang diinginkan telah tercapai, termasuk berkurangnya rasa lelah dan kadar glukosa darah yang lebih baik. Usia meningkatkan kemungkinan terkena diabetes melitus karena realitas fisiologis bahwa sel beta pankreas menurunkan fungsi sistem endokrin. Bukti yang ada menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus meningkat seiring bertambahnya usia (Trisna Setyorogo, 2018). Orang yang berusia di atas 45 tahun memiliki risiko terbesar terkena diabetes

melitus di negara berkembang seperti Indonesia.

Terkait kasus Ibu R, ia menjalani pengobatan untuk kadar glukosa darah yang berfluktuasi akibat hiperglikemia. Perlunya intervensi muncul sebagai akibat dari hasil seperti kadar glukosa darah yang tidak stabil. Secara khusus, kami mengukur denyut jantung, tekanan darah, suhu, laju pernapasan, dan kadar glukosa pasien untuk melakukan hal ini.

Meskipun jumlah sebenarnya pria dan orang berusia 45 tahun dengan diabetes diketahui, penggambaran teoritis penelitian tentang pasien diabetes melitus didasarkan pada data yang diperoleh. Lebih jauh, data penulis dan penelitian teoritis tentang orang dengan diabetes melitus memiliki beberapa kesamaan. Misalnya, kedua kelompok tersebut kelebihan berat badan, yang menghambat kemampuan sel beta untuk melepaskan insulin sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa darah.

Pasien diabetes perlu bertanggung jawab atas kesehatan mereka setiap saat dengan melakukan pemeriksaan rutin (tekanan darah, kolesterol, dan gula), berhenti merokok, berolahraga secara teratur, mengonsumsi makanan yang seimbang, tidur yang cukup, dan menjaga berat badan yang sehat atau menghindari makanan yang cenderung menyebabkan gula darah tinggi.

Pasien diabetes melitus tipe 2 dapat mengalami beberapa diagnosis koagulasi, menurut Doenges et al. (2019). Kadar glukosa darah, kelainan pola tidur (akibat kurangnya kontrol terhadap tidur), manajemen energi

(akibat kelelahan), dan kekurangan pengetahuan (akibat kurangnya paparan informasi) merupakan semua masalah yang muncul dalam mengelola hiperglikemia.

Ny. R, seorang pelanggan penderita diabetes melitus, menjadi subjek penilaian pembunuhan yang dilakukan tiga kali di kantor Puskesmas Lok Bahu di Jalan Rapak Indah di Samarinda, Mandiri.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Selama penilaian Ibu R, yang mengeluhkan kelelahan parah dan kurang tidur karena kesulitan untuk tertidur atau tetap tertidur, diagnosis ini dibuat.

Gejala seperti sulit tidur dan kadar gula darah tinggi dapat disebabkan oleh resistensi insulin, yang terjadi ketika tubuh tidak bereaksi dengan baik terhadap insulin atau memproduksi lebih sedikit insulin daripada yang dibutuhkan. Gangguan kerja insulin mencirikan kondisi metabolik yang dikenal sebagai diabetes (International Diabetes Federation, 2019).

Dalam pengaturan diagnostik ini, individu memiliki kekuatan untuk memengaruhi lingkungan dan perilaku tidur mereka, yang pada gilirannya memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Misalnya, Ibu R memiliki riwayat kesulitan tidur karena ia tidak dapat mengontrol kapan ia tidur. Dalam perawatan kesehatan, memantau aktivitas dan pola tidur klien merupakan bagian penting dalam membangun rutinitas tidur yang teratur, membantu klien mendapatkan cukup tidur saat mereka sakit, dan mendorong klien untuk mempertahankan kebiasaan tidur aktif mereka.

Kesulitan untuk tidur atau tetap tertidur karena Anda tidak dapat mengontrol siklus tidur Anda. Mencari tahu apakah klien tidur lebih baik dan apakah terapinya efektif adalah tujuan utamanya. Efektivitas perawatan dalam membantu klien mengembangkan pola tidur teratur dan sehat ditinjau.

3. Keletihan berhubungan dengan manajemen energi

Temuan dari Tinjauan Sejumlah gejala, termasuk menguap berlebihan, lesu, dan sering terbangun untuk buang air kecil, dicatat oleh klien, yang juga mengaku kesulitan untuk tidur dan tetap tertidur.

Berdasarkan bukti objektif yang diperoleh selama penilaian Ibu R, yang secara teratur melaporkan merasa lelah, diagnosis ini dibuat karena pasien tampak lamban dan kelelahan. Dalam laporan diagnostik ini, penulis merinci hasil yang diinginkan setelah tiga sesi intervensi berturut-turut. Memastikan keinginan Anda untuk relaksasi terpenuhi adalah prioritas pertama kami.

Setelah Ibu R didiagnosis dengan kelelahan manajemen energi, intervensi tersebut bertujuan untuk membantunya merasa lebih berenergi sehingga ia dapat melakukan lebih banyak tugas dan mencapai tujuannya. Instruksi dalam teknik pernapasan dalam dan teknik relaksasi lainnya adalah salah satu pendekatan terapi non-farmakologis. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dapat membantu Anda melewati situasi yang menyakitkan. Kemampuan untuk rileks, berkonsentrasi pada pernapasan, dan mengurangi kelelahan dengan mengganti ketegangan otot dan

relaksasi adalah komponen utama dari teknik relaksasi pernapasan dalam, yang dapat membantu orang dengan luka dan diabetes melitus. Menurut Enkaputri dan Hidayat (2019)

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Ketidakmampuan pasien untuk memahami kondisi mereka menyebabkan diagnosis ini.

Informasi yang hilang atau tidak lengkap karena paparan yang tidak memadai terhadap Klien yang ingin tahu lebih banyak tentang penyakit mereka dan tidak dapat mengidentifikasi atau mengelola pemicunya adalah orang yang dengannya penulis laporan diagnostik ini membuat rencana untuk perawatan keperawatan. Perawatan untuk kadar glukosa darah yang tidak stabil mencakup pemantauan tanda-tanda vital lainnya selain gula darah dan hiperglikemia untuk mengisi kesenjangan dalam data.

Ambil contoh Ny. R; dia didiagnosis memiliki kekurangan informasi pengetahuan karena dia tidak mendapatkan banyak paparan terhadap ide dan informasi baru. Tindakan yang dilakukan oleh penulis sejalan dengan rencana perawatan yang direvisi. Ny. R terlibat dan bersemangat sepanjang sesi pendidikan kesehatan, dan komentarnya mencerminkan hal itu. Setelah intervensi yang diusulkan, implementasi dilakukan sambil mempertimbangkan kesenjangan dalam data yang tersedia. Sebelum melakukan pemeriksaan gula darah, Anda harus mengumpulkan peralatan yang diperlukan. Setelah itu, cuci tangan Anda

dengan bersih dan kenakan sarung tangan. Kemudian, ambil strip gula dan hubungkan ke pena pemeriksa gula darah menggunakan lanset. Mengikuti langkah- langkah yang diuraikan dalam bagian intervensi, yang meliputi mengawasi kadar gula darah klien dan memastikan alat pemantau gula darah siap digunakan, harus dilakukan dalam fase implementasi.

Penulis membuat lima diagnosis selama pemeriksaan keperawatan tiga bagian pada Ny. R, seorang pasien diabetes melitus, di Puskesmas Lok Bahu Samarinda, Jalan Rapak Indah, 3 gg Mandiri. Gejala kekurangan pengetahuan, yang penulis definisikan sebagai tidak adanya informasi kognitif tentang masalah tertentu, meliputi menanyakan tentang tantangan yang dialami, berperilaku bertentangan dengan saran, dan menunjukkan pemahaman yang salah tentang situasi tersebut. Di antara faktor risiko diabetes melitus yang tidak dapat diubah, tingkat pendidikan sangat berkorelasi dengan prevalensi penyakit tersebut. Hal ini untuk memastikan bahwa mereka yang berisiko terkena diabetes dapat mengendalikan faktor risiko lain dan tetap sehat. Dengan lebih banyak informasi di ujung jari mereka, anggota masyarakat akan lebih mampu menilai kebutuhan perawatan kesehatan mereka sendiri. Kuantitas aktivitas fisik yang dilakukan orang saat bekerja berkorelasi dengan tingkat pengetahuan mereka (Nugroho & Sari, 2020).

Beberapa gangguan telah berhasil diobati berdasarkan hasil penelitian. Beberapa contoh kondisi ini termasuk masalah dengan pengaturan tidur, kelelahan terkait manajemen energi, dan defisit

informasi yang disebabkan oleh asupan data baru yang tidak memadai. Diagnosis hiperglikemia masih belum jelas ketika kadar glukosa darah tidak stabil meskipun telah menjalani terapi.

Kozier (2011) menyatakan bahwa topik ini merupakan puncak pendidikan keperawatan. Yang terpenting, temuan evaluasi menentukan apakah perawatan keperawatan dipertahankan, disesuaikan, atau dihentikan. Ketika perawat dapat memodifikasi intervensi, Biasanya, evaluasi dilakukan selama atau setelah pendidikan keperawatan.

Evaluasi dilakukan secara berkala. Evaluasi akan dilakukan hingga klien mencapai tujuan kesehatannya atau menyelesaikan terapi. Ada beberapa kesamaan antara penilaian penulis dan teori tinjauan dalam bagian evaluasi, yang bertujuan untuk menilai ulang pasien berdasarkan intervensi keperawatan saat ini dan memutuskan apakah akan melanjutkannya, menghentikannya, atau melakukan penyesuaian.

Pemantauan kadar glukosa darah dan evaluasi sesuai dengan langkah-langkah yang diuraikan dalam rencana keduanya disarankan dalam penilaian ini.

BAB V

PENUTUPAN

Berdasarkan hasil observasi dan asuhan keperawatan langsung pada Ny. R, klien dengan diabetes melitus, penulis dapat menarik simpulan dan menetapkan standar asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus di Puskesmas Lok Bahu Samarinda, Jalan Rapak Indah 3 gg Mandiri.

A. Kesimpulan

Penulis menarik simpulan dari hasil kajian asuhan diabetes melitus sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2025, ditemukan bahwa Ny. R memiliki banyak keluhan. Klien menyatakan ketidakpuasannya dengan keluhannya berupa penurunan berat badan, pandangan kabur, sering merasa lelah, dan kesulitan tidur. Selain itu, kadar glukosa darah pasien adalah 310 mg/dl.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan Ny. R antara lain masalah manajemen hiperglikemia, gangguan tidur, manajemen energi, dan kurangnya paparan informasi, yang semuanya berkontribusi terhadap kelelahan dan kadar glukosa darah yang tidak stabil.

3. Intervensi keperawatan

Salah satu pendekatan dalam merawat klien dengan kadar glukosa darah yang bervariasi adalah dengan memantau kadar glukosa darahnya untuk

mengelola hiperglikemia. Sebagai bagian dari perawatan keperawatan untuk pasien dengan gangguan pola tidur, peneliti menciptakan suasana yang mendukung tidur nyenyak, mengajarkan pasien mengapa penting untuk cukup istirahat, dan membantu mereka membentuk rutinitas yang baik untuk mendapatkan tidur yang cukup. Terapi manajemen energi diberikan kepada perawat yang mengalami kelelahan. Ketika perawat menghadapi kesenjangan pengetahuan, mereka sering kali menggunakan konseling dan pendidikan untuk membantu pasien mereka lebih memahami masalah medis mereka.

4. Implementasi

Pada tanggal 30 Mei 2025, intervensi keperawatan terjadwal dimulai pada Ny. R Perawatan keperawatan melibatkan penggunaan monitor gula darah dalam situasi ketika kadar glukosa darah pasien tidak stabil.

5. Evaluasi

Setelah mewawancarai Ny. R selama tiga hari, penulis Sebanyak lima diagnosis keperawatan disampaikan oleh Ny. R menggunakan pemeriksa gula darah, pengukur ketegangan, dan suhu. Salah satu diagnosis ini adalah kelelahan yang disebabkan oleh kelelahan atau istirahat yang tidak memadai. Beberapa diagnosis yang telah ditangani sebagian adalah hipoglikemia (gula darah rendah), insomnia (pola tidur yang tidak terkontrol), dan kekurangan informasi (paparan informasi baru yang tidak memadai).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Lok Bahu

Disarankan untuk melakukan pengecekan kesehatan secara berkala seperti pengecekan gula darah, tekanan darah agar kadar glukosa tetap akan stabil atau normal . Disarankan untuk melakukan pengecekan HbA1c setidaknya setahun sekali namun jika kadar glukosa darah tinggi dianjurkan untuk melakukan pengecekan HbA1c selama 3- 6 bulan sekali.

2. Bagi Pasien

Klien disarankan untuk memantau tekanan darah,gula darah, dankolesterol secara teratur , berhenti merokok, berpartisipasi dalam aktivitas fisik, dan olahraga,dan selalu mengontrol gula darah sendiri.

3. Bagi Keluarga

Saran untuk keluarga dapat membantu keluarga belajar banyak tentang diabetes melitus dan memahaminya sehingga mereka dapat merencanakan dengan baik untuk mendapatkan perawatan medis dan mempertimbangkan kesehatan mereka dengan bijak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, P., et al. (2022). "Effectiveness of Patient Education on Medication Adherence." *Journal of Clinical Pharmacy*, 34(1), 45-60.
- American Diabetes Association. (2018). *Diabetes Care and Management Guidelines*. Washington, DC: American Diabetes Association.
- ASHP (American Society of Health-System Pharmacists). (2018). *Guidelines on Pharmacologic Treatment of Hypertension*. Bethesda, MD: ASHP.
- Bulu, et al. (2019). "Factors Influencing Medication Adherence in Diabetic Patients." *Journal of Nursing Studies*, 21(2), 120-134.
- Cunningham, S. (2020). "Cost Effectiveness of Patient Education Programs for Diabetes Management." *Health Economics Journal*, 15(4), 273-282.
- Diaz, (2023). *Pathway Diabetes Melitus*
- Fansuri, R. (2019). *Etiology and Management of Diabetes Mellitus*. Jakarta: Health Education Press.
- Hibbard, J., et al. (2022). "Empowering Patients Through Education: A Key to Successful Diabetes Management." *Patient Education and Counseling*, 50(3), 250-267.
- ISMP (Institute for Safe Medication Practices). (2017). *Medication Safety for Patients with Chronic Diseases*. Philadelphia, PA: ISMP.
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). (2020). *Pedoman Pengelolaan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani, E. (2019). "Prevalence of Diabetes and Risk Factors in Indonesia." *Indonesian Journal of Public Health*, 16(1), 70-78.
- Kozier, B. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik*. Jakarta: EGC
- Kurniyati, S. (2019). "Non-Pharmacological Treatments for Diabetes Management." *Journal of Holistic Nursing*, 23(2), 140-150.
- Notoatmojo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursucita, R. (2021). "Factors Contributing to Poor Glycemic Control Among Diabetic Patients." *Journal of Clinical Nursing*, 22(3), 200-215.
- Raymond, C. (2016). *Pathophysiology of Diabetes Mellitus*. New York, NY:

Springer Publishing.

- Rovy, Y. (2018). "Modifiable Risk Factors for Diabetes in Indonesia." *Journal of Public Health Research*, 19(1), 80-95.
- Safitri, M. (2018). "The Impact of Medication Education on Blood Glucose Levels in Diabetes Patients." *Journal of Endocrinology*, 17(2), 210-218.
- Simanjuntak, H. (2020). *Comprehensive Guide to Diabetes Management*. Medan: Health Publishing.
- Sitanggang, F. (2023). *SOAP Method in Nursing Care Evaluation*. Jakarta: Medical Book Publisher.
- Sukmaningsih, I., et al. (2016). "Genetic Predisposition and Diabetes Risk." *Asian Journal of Genetics and Public Health*, 10(2), 150-160.
- Tandra, R. (2017). "Obesity and Blood Sugar Levels: A Case Study in Indonesia." *Nutrition and Metabolism Journal*, 29(3), 345-360.
- Trisnawa, S. K. and Setyorogo, S.(2013) 'Faktor Risiko Kejadian DiabetesMelitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun2012',*Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1),pp.6-1
- Widana, A. (2019). "Physical Activity as a Method of Glycemic Control in Diabetes Patients." *Journal of Physical Therapy and Rehabilitation*, 14(1), 33- 42.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Magfira Izzania Mauliana

Tempat ,tanggal lahir : Suatang baru, 25 Maret 2004

Alamat asal : Jln Keresik bura SP 2 BR III RT 01

Alamat di samarinda : Jln Abdul Wahab sjahranie

E-mail : firaizzania25@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD Tahun : 2016 di SDN 016 Paser Belengkong

Tamat SMP Tahun : 2019 di SMP 02 Paser Belengkong

Tamat SMA Tahun : 2022 di SMAN 5 Penajam Paser Utara

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

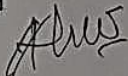
Nama : NY. R
Jenis kelamin (L/P) : P
Umur / Tgl Lahir : 53 TAHUN
Alamat : Jalan Rapak Indah 3 Gang Mandiri
Telp : 085393930167

Dengan ini menyatakan SETUJU / ~~TIDAK~~ untuk dilakukan Tindakan Medis
Berupa PENKES CARA PENGGUNAAN OBAT YANG BENAR & CEK GULA DARAH
Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan
penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan
yang dapat terjadi sesuai dengan penjelasan yang diberikan.

Samarinda, 29 MEI 2025

Yang membuat pernyataan,

Ttd


(.....)

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Hari/ Tanggal :

Jam/ Waktu :

Pokok Bahasan : Pedoman penggunaan obat

Sub Pokok Bahasan : Cara

Penggunaan Obat Yang Benar Sasaran :

Seluruh Pengunjung

Penyuluh : Mahasiswa

Tempat : Puskesmas Lok Bahu Samarinda

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang penggunaan obat selama 20 menit, diharapkan seluruh pengunjung memahami tentang penggunaan obat yang benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- a. Menyebutkan pengertian obat yang benar
- b. Menjelaskan 3 dari 5 cara penggunaan yang dengan benar
- c. Menunjukkan 3 dari 5 bentuk fisik obat dengan benar
- d. Menyebutkan 2 dari 4 penggolongan obat dengan benar
- e. Menyebutkan 2 dari 6 Benar prinsip dalam penggunaan obat dengan benar
- f. Menyebutkan 3 dari 5 Efek samping penggunaan obat

3. Garis-garis Besar Materi

- a. Pengertian obat

- b. Cara penggunaan obat
 - c. Bentuk fisik obat
 - d. Prinsip 6 (enam) benar dalam penggunaan obat
 - e. Efek samping penggunaan obat
4. Metode
- a. Ceramah
 - b. Tanya Jawab
5. Media dan Alat peraga Brosur / leaflet
6. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Respon Klien
1.	Pembukaan (5 menit) . Menyampaikan Salam . Memperkenalkan Diri . Menjelaskan Tujuan - Kontrak Waktu	Menjawab Salam . Mendengarkan . Memberi Respon
2.	Inti (15 menit) .Menjelaskan tentang: .Pengertian obat .Cara penggunaan obat .Bentuk fisik obat .Penggolongan obat .Prinsip enam benar dalam penggunaan obat .Efek samping penggunaan obat .Tanya jawab	Mendengarkan dengan penuh perhatian
3.	Penutup (5 menit) Menyimpulkan hasil penyuluhan Evaluasi (Test Akhir, Observasi)	Menanyakan yang belum jelas. Aktif Bersama

		menyimpulkan. Membalas salam.
--	--	----------------------------------

7. Evaluasi

a. Mengajukan pertanyaan lisan

Apersepsi apa yang dimaksud dengan obat Bagaimana cara menggunakan obat Tes akhir, dengan cara mengajukan pertanyaan yang sama dengan tes awal

b. Respon/Tingkah laku masyarakat saat diberi pertanyaan: apakah mereka diam atau menjawab (benar atau kurang tepat)

Lampiran 3 Materi Penyuluhan Pedoman Penggunaan Obat

MATERI PENYULUHAN PEDOMAN PENGGUNAAN OBAT

A. Pengertian

Obat adalah komponen yang digunakan dalam proses penanggulangan masalah Kesehatan, baik dalam aspek penyembuhan maupun pencegahan suatu penyakit.

B. Cara penggunaan obat

1. Orang/ Mulut: Obat yang dikonsumsi melalui makanan atau minuman
2. Injeksi/ Suntik: Obat yang dimasukkan dengan tindakan penyuntikan baik melalui pembuluh darah ataupun otot
3. Inhalasi: Obat yang digunakan dengan metode hirup melalui napas
4. Selaput lendir: Obat yang digunakan secara langsung misalnya pada mata telinga atau dubur

C. Bentuk fisik obat

Selain dalam bentuk kimia berupa ikatan molekul kompleks komposisi obat, tersedia berbagai bentuk fisik untuk dikonsumsi seperti tablet, kapsul, pil, serbuk dan larutan dan sirup

D. Penggunaan obat:

Penggolongan obat:

1. Analgesik: Obat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit. Contoh: Antalgin

2. Antiperitik: Obat yang digunakan dan mempunyai efek penurun panas. Contoh: Paracetamol
3. Antasid: Obat yang mempunyai efek menurunkan asam lambung. Contoh: Mylanta, Promag
4. Antibiotik: Obat pembunuh kuman penyakit. Contoh: Amoxilin, Tetrasklin
5. Antihistamin: Obat anti alergi Contoh: CTM, Antitusif: Obat batuk
6. Psikotropika: Obat-obat gangguan kejiwaan termasuk obat penenang

E. Prinsip enam benar dalam penggunaan obat

1. Benar obat
2. Benar dosis
3. Benar cara/rute
4. Benar waktu
5. Benar orang yang menerima
6. Benar pendokumentasinya

F. Efek samping penggunaan obat

1. Bahaya bagi ibu hamil, ketidakstabilan sistem tubuh selama masa kehamilan
2. Keracunan obat
3. Alergi

4. Pada pengguna psikotropika dapat berakibat terhadap hilangnya control emosi, fisik dan psikologis
5. Depresi (hilangnya/menurunnya kemampuan otot) pernapasan untuk menunjang proses pernapasan
6. Ketergantungan dan resistensi(tidak dirasakannya efek obat tertentu akibat pemakaian yang terus menerus dalam dosis tinggi
7. Kerusakan organ(pendengaran, penglihatan dan penurunan fungsi indra
8. Kematian





LEMBAR KONSULTASI (BIMBINGAN)

Nama Mahasiswa : Magfira Izzania Mauliana

Nim : 2211102416039

Judul penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU R YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN MELALUI EDUKASI PENGGUNAAN OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA

Nama Pembimbing : Ns. Andri Praja Satria, S.Kep M.Biomed

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf
1.	Rabu, 18 September	Konsul Judul 1	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes melitus dengan masalah Kep Ketidakstabilan kadar glukosa darah yg mendapatkan terapi Tebusan daun keor	
2.	Senin, 30 September	Konsul Judul 2	- Mengganti judul menjadi Askep Pada Pasien DM dengan masalah Kep Ketidakstabilan Kadar glukosa darah di wilayah Puskesmas Lok Bahu	
3.	Rabu, 30 oktober	Konsul Bab 1.2 dan 3	- Menambahkan Indikasi dan kontra Indikasi pada edukasi penggunaan obat - memperbaiki kata "typo" - memperbaiki pathway	
4.	Selasa, 05 november	Konsul Bab 1.2 dan 3	- memperbaiki kata pengantar - memperbaiki kata "typo" - menambahkan nomor halaman	
5.	Rabu, 06 november	Konsul Bab 1.2 dan 3	- memperbaiki kata kanan daftar isi - menambahkan daftar isi - memperbaiki makna yg kurang jelas	
6.	Kamis, 07 november	Konsul Bab 1.2 dan 3	- memperbaiki daftar isi - memperbaiki Rata kanan	
7.	Jumat, 08 november	Bab 1.2, 3	- memperbaiki Bab 3 - ACC	
8.	Rabu, 11 Juni	Konsul Bab 4.5	- Konsul Diagnosa	
9.	Kamis, 12 Juni	Konsul Bab 4.5	- Konsul Diagnosa	
10.	Selasa, 29 Juni	Bab 4.5	Acc	

Andri Satria

asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang mendapatkan eduk...

- asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang mendapatkan edukasi penggunaa...
- d3 keperawatan
- Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Ms. Andri Satria K. B. Satria
NIDN-1109068905

Document Details

Submission ID
trnoid::1:3293245126

Submission Date
Jul 10, 2025, 2:38 PM GMT+8

Download Date
Jul 10, 2025, 2:41 PM GMT+8

File Name
KTI_MAGFIRAIZZANIA_Bab_1-5.pdf

File Size
780.5 KB

72 Pages




11,745 Words

73,833 Characters

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 17%  Internet sources
- 5%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.



Ns. Anahis, M. B. Smed

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.