

# Asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus (DM) tipe II di RSUD Jombang

*by* Yoga Teguh Dwi Fristiyanto 201210023

---

**Submission date:** 03-Nov-2023 08:19AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2215782682

**File name:** NEW\_Proposal\_Yoga\_Revisi-2\_-\_Yoga\_Teguh.docx (562.65K)

**Word count:** 10602

**Character count:** 76774

**1**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DIABETES  
MELLITUS (DM) TIPE II DI RSUD JOMBANG**



**OLEH :  
YOGA TEGUH DWI FRISTIYANTO  
201210023**

**10**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes mellitus adalah serangkaian penyakit yang beragam. Pada masalah dengan diabetes mellitus tipe 2 yaitu penyakit yang disebabkan oleh ketidakmampuan insulin untuk memproduksi insulin dengan baik (Shah & Vella, 2016). Kadar glukosa darah cenderung sering berfluktuasi pada diabetes tipe II; ini karena organ tidak dapat menggunakan insulin dengan benar, yang mencegahnya melakukan fungsi yang dimaksudkan untuk mengatur metabolisme glukosa (Safitri & Putriningrum, 2019). Diabetes melitus juga berdampak pada psikologi yang terjadi, antara lain kecemasan, kemarahan, depresi, rasa malu, kehilangan harapan, bahkan kematian. Peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus tipe II akan berdampak pada kondisi fisik (Safitri & Putriningrum, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) terdapat 90-95 persen pasien diabetes tipe II memiliki kondisi ini. Penyakit diabetes melitus menimbulkan bahaya bagi kesehatan dunia. Tahun 2017 diperkirakan 371 juta orang di dunia menderita diabetes melitus. Menurut data (Riskesmas, 2018) terdapat 1,5% penduduk Indonesia atau lebih dari 4,1 juta orang diperkirakan menderita diabetes tipe II pada tahun 2018. Mayoritas penderita DM tipe II di Indonesia pada tahun 2018 adalah perempuan, yaitu 1,8%, dari total populasi sementara laki-laki hanya 1,2%. (Kemenkes, 2019). Di Provinsi Jawa Timur, terdapat bahwa penyakit Diabetes Mellitus lebih banyak menyerang pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun sebesar 2,6% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data yang dihimpun di RSUD Jombang pada akhir tahun 2021 terdapat 34 yang

menderita penyakit DM dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, menurut instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada penderita Diabetes Mellitus tahun 2021 dengan akibat 1,9%. Sebelum menerima terapi relaksasi otot progresif, sebagian besar kadar glukosa darah kelompok intervensi rata-rata 240,5 mg/dl; setelah menerima terapi, rata-rata adalah 195,0 mg/dl. Kejadian ini dapat mengakibatkan fluktuasi kadar glukosa darah (Meilani et al., 2020).

Pada kasus dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 berpotensi memicu berkembangnya sejumlah penyakit, termasuk pada penyakit jantung salah satu penyebab utama pada penderita diabetes melitus (Zheng et al., 2018). Jika penyakit ini tidak segera dikendalikan, komplikasi diabetes mellitus seperti ketoasidosis diabetikum, ginjal, mata, neuropati, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer dapat berkembang (Luthiani et al., 2020). Diabetes Mellitus tipe I dan tipe II adalah jenis diabetes mellitus (DM) yang berbeda. Faktor lingkungan, imunologi, dan genetik semuanya dapat berkontribusi pada diabetes tipe I. Sementara itu, poliuria, polidipsia, dan polifagia merupakan tiga tanda khas diabetes tipe II yang tidak dapat dibedakan dari resistensi insulin dan kelainan sekresi insulin. Karena penurunan kadar gula yang disebabkan oleh ini, ketidakstabilan glukosa darah menjadi masalah. faktor yang menyebabkan hiperglikemia, yang mengakibatkan gangguan glukosa puasa, gangguan toleransi glukosa darah, resistensi insulin, dan disfungsi pankreas. Usia, obesitas, dan keturunan merupakan faktor risiko diabetes tipe II (resistensi insulin meningkat pada umur lansia ) (Padila, 2012; Sasi et al., 2021).

Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Dapat di obati dengan menggunakan metode farmasi dan non-farmakologis. Karena tindakan pemberian terapi nonfarmakologis khususnya dengan memberikan terapi teknik relaksasi otot progresif yang termasuk dalam strategi fisik untuk pembinaan *mind-body* terapeutik merupakan terapi yang sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan pada penderita DM untuk meningkatkan relaksasi otot dan keterampilan manajemen diri adalah relaksasi otot progresif. Dengan merasa rileks dan ketegangan pada otot mereda, aktivitas ini memastikan otot tetap rileks. Metode terapi ini dapat berlangsung antara 15 dan 20 menit, dengan 5 detik di antara setiap gerakan (Simanjuntak et al., 2017). Tindakan dengan tehnik reraklasi otot ini diberikan pada pasien dengan diabetes supaya bisa menurunkan kadar HbA1C (Zheng et al., 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan Diabetes

<sup>3</sup> Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.

3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan Diabetes

<sup>3</sup> Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.

4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan Diabetes <sup>3</sup> Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.

5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien dengan Diabetes <sup>3</sup> Mellitus (DM) Tipe II Di RSUD Jombang.

<sup>12</sup>

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan agar mampu memperluas pandangan dan pengetahuan di ilmu keperawatan tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Memperoleh pengetahuan dan mampu memahami tentang pengelolaan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

#### **2. Bagi Tenaga Keperawatan**

Memperoleh pengetahuan dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

### 3. Bagi Tenaga Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu keperawatan medikal bedah khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

### 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar dapat menambah wawasan masyarakat tentang masalah kesehatan khususnya Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dan cara mencegah terjadinya.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus (DM) Tipe II

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe II

Peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) adalah ciri khas diabetes mellitus, suatu kondisi metabolik yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dan kerja insulin yang bervariasi (Smeltzer, S.C., Bare, 2013).

Hiperglikemia, penyakit metabolik atau penyakit yang berhubungan dengan diabetes mellitus, dapat disebabkan oleh ketidakaturan aktivitas insulin, sekresi urin, atau keduanya. *American Diabetes Association (American Diabetes Association (ADA), 2013).*

Diabetes Mellitus, juga disebut sebagai penyakit yang sangat berbahaya yang disebabkan oleh pankreas tidak dapat menghasilkan insulin secara efektif dan bisa mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah di atas normal, atau hiperglikemia (Shadine, 2010).

#### 2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Penyakit Diabetes Mellitus tipe II merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme di dalam tubuh penyakit ini terjadi karena dari genetik selain dari faktor genetik penyakit ini disebabkan dari lingkungan, gaya hidup, obesitas aktivitas yang kurang, makanan yang tinggi glukosa (Smeltzer dan Bare, 2015).

Sebagian besar penyebab diabetes mellitus tipe II termasuk resistensi insulin abnormal dan kerusakan urin. Biasanya, insulin akan

menempel pada reseptor tertentu pada permukaan sel, memulai reaksi berantai yang mempengaruhi bagaimana sel memproses glukosa. Penurunan reaksi intraseluler dikaitkan dengan diabetes mellitus tipe II pada orang dengan resistensi insulin. (Smeltzer & Bare, 2015). Tiga hal poliuria (kencing berlebihan), polidipsia (banyak minum), dan polifagia (banyak makan) tidak dapat dipisahkan dari gejala diabetes mellitus. Jadi pada pasien yang menderita penyakit diabetes tipe 2 kemungkinan tidak langsung memperlihatkan gejala yang terjadi pada dirinya pada diagnosa yang diambil yaitu dari hasil pemeriksaan laboratorium dan tes GDA setiap saat. Pasien mungkin mengalami polidipsia, poliuria, kelemahan, dan mengantuk pada hiperglikemia yang lebih parah. Mereka biasanya tidak mengembangkan ketoasidosis karena ada insufisiensi insulin relatif daripada absolut. Ketoasidosis masih dapat dicegah dengan sisa sekresi insulin. Terapi insulin mungkin diperlukan untuk menormalkan kadar glukosa jika hiperglikemia meningkat pada pasien yang diakibatkan oleh pola makanan yang tidak sehat. Biasanya, pasien ini menunjukkan penurunan sensitivitas insulin perifer. Bahkan jika tingkat pada insulin pasien sendiri itu pada saat rendah, normal, atau bahkan tinggi, juga tidak akan cukup untuk mencegah terjadinya hiperglikemia. Insulin eksogen juga resisten pada pasien (Sylvia & Lorraine, 2014).

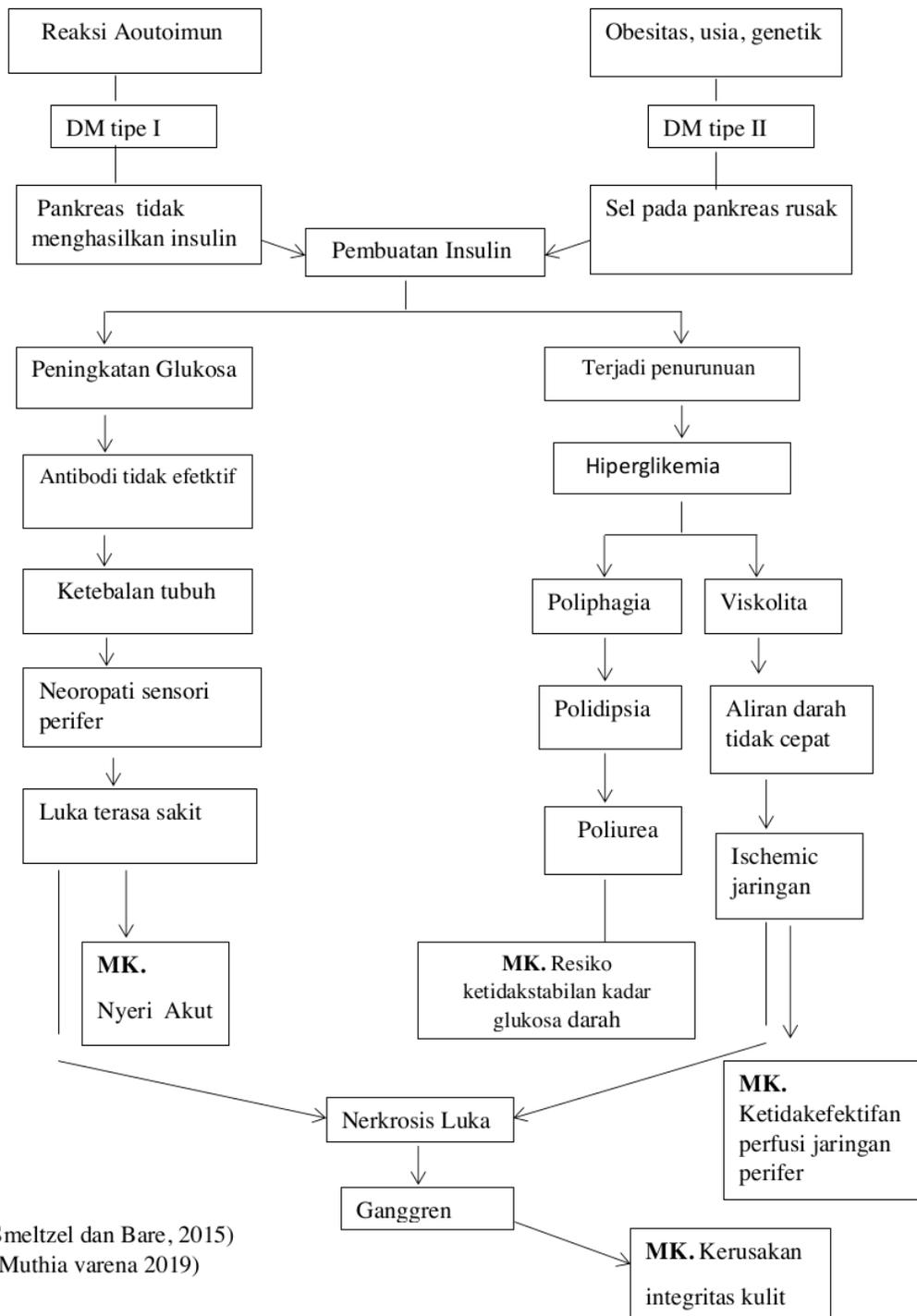
### 2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Kondisi metabolik yang dikenal sebagai ciri khas diabetes mellitus (DM) tipe 2 adalah hiperglikemia kronis. Meskipun pola pewarisan untuk diabetes mellitus tipe 2 tidak diketahui, komponen dari genetik yang

signifikan diasumsikan ada. Berbagai dari faktor genetik serta faktor dari lingkungan tersebut, seperti gaya hidup, obesitas, kurang olahraga, nutrisi, dan kadar asam lemak bebas yang tinggi (Smeltzer & Bare, 2013).

Resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin adalah dua masalah utama dengan insulin pada diabetes mellitus tipe II. Normalnya, reseptor pada permukaan sel akan mengikat insulin. Ketika rantai berinteraksi dengan metabolisme glukosa darah, ini terjadi. Insulin tidak efektif dalam meningkatkan pengambilan glukosa oleh jaringan karena resistensi insulin juga disertai dengan penurunan respon intraseluler. Peningkatan jumlah insulin yang disekresi diperlukan untuk memerangi resistensi insulin dan menghentikan sintesis glukosa dalam sirkulasi (Smeltzer & Bare, 2013).

#### 2.1.4 Pathway



(Sumber : Smeltzel dan Bare, 2015)  
dalam MV Muthia varena 2019)

### 2.1.5 Klasifikasi

#### 1. Diabetes tipe 1

Mayoritas orang dengan diabetes tipe 1 adalah remaja atau anak-anak, dan itu hasil dari kerusakan sel (beta) (WHO 2017) The Canadian Diabetes Association (CDA) (2013) juga mencatat bahwa meskipun diyakini bahwa mekanisme autoimun adalah untuk menyalahkan kerusakan sel dan pankreas, ini juga tidak pasti. Diabetes tipe 1 lebih mungkin menyebabkan ketoasidosis daripada diabetes tipe 2, memiliki insiden yang lebih rendah secara keseluruhan, dan akan meningkat setiap tahun baik di negara industri maupun negara berkembang. Federasi Internasional untuk Diabetes(Internasional Diabetes Federation (IDF), 2015).

#### 2. Diabetes tipe 2

Sebagian besara penyakit DM tipe 2 lebih banyak menyerang pada orang dewasa (WHO, 2017). Sekitar 90% yang mengalami penyakit pada diabetes mellitus di seluruh dunia yang memiliki insiden tinggi dan terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko termasuk kelebihan berat badan kurangnya aktifitas tidak berolahraga. Diabetes tipe 2 sering diidentifikasi bertahun-tahun setelah dimulainya, yaitu, ketika komplikasi berkembang. (WHO, 2017).

#### 3. Diabetes Gestasional

*Gestational Diabetes Mellitus (GDM)* adalah jenis diabetes yang didiagnosis selama kehamilan. Asosiasi Diabetes Amerika

(American Diabetes Association (ADA), 2013) hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal) merupakan ciri khas (WHO 2017). Wanita diabetes gestasional lebih rentan mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan dan terus terkena diabetes tipe 2. Federasi Internasional Diabetes (Internasional Diabetes Federation (IDF), 2015).

#### 4. Tipe Diabetes Lainnya

Diabetes Mellitus adalah bentuk penyakit unik yang diakibatkan oleh kerusakan pankreas, yang membuat insulin, serta kelainan gen dan gangguan pada sel beta pankreas. Akibatnya, insulin tidak diproduksi secara teratur dalam menanggapi kebutuhan tubuh. Penyakit Cushing, akromegali, dan sindrom herediter adalah sindrom hormonal yang dapat menghambat kerja insulin dan mengganggu sekresi insulin. (American Diabetes Association (ADA), 2013).

##### 2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut Perkumpulan Endokrinologi (PERKERNI, 2015). Pasien tidak terlebih dahulu merasakan atau memahami bahwa dirinya menderita diabetes melitus. Peningkatan kadar gula darah seseorang hingga kisaran 160-180 mg/dL dan adanya gula (glukosa) dalam urin penderita diabetes, yang muncul dalam bentuk gelembung atau dikelilingi semut, merupakan dua indikator awal bahwa seseorang mengidap penyakit kencing manis atau Diabetes Mellitus.

Menurut (PERKERNI, 2015) manifestasi klinis pada penyakit DM di bagi menjadi 2 yaitu :

1. Gejala yang baru terjadi (akut)

Gejala pada penyakit diabetes mellitus berbeda dari orang ke orang dan terkadang tidak bermanifestasi sama sekali. Di antara gejalanya adalah: sangat lapar atau banyak makan (polifagi), sering merasa haus (polidipsia), dan banyak buang air kecil (poliuria).

2. Gejala yang sudah lama (kronik)

Pada penderita DM yang sudah lama akan muncul gejala sebagai berikut: Mudah mengantuk, Kesemutan, Gatal disekitar kemaluan terutama pada wanita, terasa panas pada kulit yang seperti di tusuk jarum.

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut (PERKERNI, 2015) komponen dalam penatalaksanaan Diabete Mellitus tipe II yaitu :

1. Diet: Meningkatkan kesehatan pasien secara keseluruhan, meningkatkan berat badan yang sehat, dan mencegah dan menunda timbulnya angiopati diabetik. Menurut kandungannya, ada banyak diet khusus untuk penderita diabetes.
2. Latihan: Bila dikombinasikan dengan latihan pagi dan sore, dapat mencegah obesitas, meningkatkan aliran perifer dan pengiriman oksigen, meningkatkan kadar lipoprotein densitas tinggi kolesterol, dan menurunkan kadar glukosa di otot dan hati.
3. Edukasi/penyuluhan: Diperlukan penelitian yang menyeluruh tentang diabetes dan pencegahannya. Carilah publikasi tentang diabetes, tanyakan kepada dokter, dan mintalah untuk mendengarkan pesan

dokter.

4. Pemberian obat: Jika pencegahan dicapai melalui tindakan lain, dilakukan pemberian obat (edukasi, pengaturan makan, aktivitas fisik).
5. Pemantauan gula darah secara teratur: Tujuan pemantauan gula darah secara teratur adalah untuk.

#### 2.1.8 Komplikasi

Menurut (LeMone & Priscilla, 2016) orang dengan segala jenis Diabetes Mellitus Tipe II. Ini membawa risiko yang sangat tinggi, membuat konsekuensi umum yang mempengaruhi banyak sistem tubuh yang berbeda, termasuk sistem kardiovaskular, neuropati, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, dan penyakit periodontal.

Berikut ini beberapa komplikasi dari diabetes mellitus tipe II menurut M. Clevo Rendy dan Margareth Th, 2019 yaitu:

##### 1. Komplikasi Akut

- a. Kadar gulah dalam darah menjadi rendah atau tinggi.
- b. Bisa menyebakna terjadi penyakit jantung koroner
- c. Nefropati, retinopati, dan penyakit mikrovaskuler, bisa menyebabkan pembuiluh darah kecil menjadi rusak Neuropati sensorik (mempengaruhi ekstremitas), neuropati otonom (mempengaruhi sistem kardiovaskular dan gastrointestinal).

##### 2. Kompikasi kronis

- a. Neuropati diabet
- b. Retinopati diabetikum

- c. Nefropati diabetik
- d. Proteunuria
- e. Penyempitan pada pembuluh darah
- f. Luka parah

Terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain:

1. Grade 0 : tidak terdapat luka
2. Grade 1 : Adanya luka tetapi hanya di permukaan kulit
3. Grade 2 : luka sampai pada menembus otot dan tulang
4. Grade 3 : Terdapat abses pada luka
5. Grade 4 : Adanya gangrene pada kaki bagian bawah
6. Grade 5 : Gangrenya menyeluruh sampai ke seluruh kaki bagian bawah distal.

#### 2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah

1. Hasil pada glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dl
2. Glukosa darah pada orang puasa >140 mg/dl
3. Glukosa darah 2 jam setelah makan >200 mg/dl
4. Pemeriksaan fungsi pada tiroid: Adanya peningkatan pada hormon tiroid.
5. Urine: Hasil pemeriksaan menunjukkan urine mengandung glukosa. Pendekatan Benedict digunakan untuk melakukan pemeriksaan (reduksi). Perubahan warna urin dari hijau (+) menjadi kuning (+++), merah (+++), dan merah bata (++++), menunjukkan efeknya.
6. Kultur pas: supaya bisa mengetahui jenis kuman yang terdapat pada

luka dan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis kelamin.

18

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian menurut (Padila, 2018) sebagai berikut :

#### 1. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor registrasi, dan diagnosis medis.

#### 2. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien yang harus di prioritaskan.

#### 3. Data riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Dengan menanyakan perkembangan penyakit dari saat klien pertama kali mengeluh sampai mereka meminta bantuan, dimungkinkan untuk mempelajari lebih lanjut tentang riwayat penyakit saat ini. Misalnya, Anda dapat mengetahui kapan klien pertama kali mengeluh, jenis keluhannya, seberapa parahnya, di mana pertama kali muncul, apa yang dilakukan sebelum terjadi, dan keadaan apa yang memperburuk atau mengurangi keluhan lainnya.

##### b. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit lain seperti riwayat hipertensi, riwayat stroke, diabetes melitus yang pernah dialami pasien sebelumnya.

c. Riwayat penyakit keluarga

Meminta informasi dari keluarga pasien tentang anggota yang menderita diabetes mellitus

4. Aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Diet nutrisi tertentu diperlukan untuk pasien diabetes untuk secara efektif mengontrol kadar gula darah mereka dan memenuhi kebutuhan nutrisi mereka.

b. Minum

Tanda-tanda diabetes termasuk nafsu makan berkurang, tidak ada mual atau muntah, anoreksia, penurunan berat badan, haus, dan penggunaan diuretik.

c. Gangguan Eliminasi

Pola perkemihan berubah, polyuria, nocturia, nyeri dan panas serta sulit untuk mengosongkan kandung kemih, infeksi kandung kemih, diare, perut lunak kembung, urin berwarna kuning pekat, polyuria menjadi oliguria dan anuri jika terjadi hypovolemia, urin berbau keruh (infeksi), perut kerat dan berdistensi, bising usus berkurang.

5. Pemeriksaan fisik

a. Kulit dan Rambut

1) Pemeriksaan visual: Rambut hitam, tidak ada rambut rontok, kulit cerah, tidak ada lesi, turgor kulit berkurang, edema, dan kebersihan mulut yang sangat baik

2) Akral mengalami kedinginan saat disentuh. Pemeriksaan

didapatkan kulit pucat, tidak ada noda, turgor kulit menurun, edema, tidak ada rambut rontok, rambut hitam, dan gigi bersih.

b. Kepala

1) Pemeriksaan visual: bentuk kanan-ke-kiri simetris, bentuk tengkorak oval, tidak ada lesi

2) Tidak adanya nyeri tekan Pada pemeriksaan didapatkan kepala berbentuk oval, bentuk kanan dan kiri simetris, dan tidak ada lesi.

c. Mata

Inspeksi : sklera ikterik dan bola mata berbentuk oval

d. Telinga

Diperiksa: ukuran sedang, spasi merata di kanan dan kiri, tidak ada serumen di liang telinga dan tidak ada benjolan

e. Hidung

1) Pemeriksaan mengungkapkan simetri, tidak ada sekresi, dan tidak ada lesi.

2) Tidak ada benjolan yang teraba.

f. Mulut

Inspeksi : bentuk mulut simetris, gigi bersih, lidah, dan mukosa,

g. Leher

1) Inspeksi : struktur leher simetris, tidak ada kelainan

2) Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

h. Paru

1) Inspeksi : simetris bagian kanan dan kirin

2) Palpasi : pergerakannya sama kanan dan kiri.

3) Perkusi : resonan

4) Auskultasi : normal, tidak ada kelainan

i. Abdomen

1) Inspeksi : simetris tidak ada odem

2) Palpasi : tidak ada odem ataupun nyeri

3) Perkusi : resonan

j. Ekstremitas atas

1) Inspeksi : normal tidak ada lesi

2) Normal

k. Ekstremitas bawah

1) Inspeksi : ada luka di kaki

2) Palpasi : adanya nyeri pada lukak

#### 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut standart diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI DPP SDKI Pokja Tim, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer pada penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis Diabetes Mellitus Tipe II.
4. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.	<b>Label NOC.</b> ➤ <b>Kadar Glukosa Darah</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa darah normal 2. Kadar Hb normal 3. Kadar glukosa urine menurun 4. Kadar keton urine normal	<b>Label NIC</b> ➤ <b>Manajemen hiperglikemia</b> 1. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Monitor nadi 4. Dorong asupan cairan oral 5. Monitor status cairan termasuk input dan output sesuai kebutuhan 6. Monitor akses IV Sesuai kebutuhan 7. Berikan cairan IV sesuai kebutuhan 8. Konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala hiperglikemia yang memburuk 9. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia ➤ <b>Manajemen hipoglikemia</b> 1. Identifikasi klien yang beresiko mengalami hipoglikemia 2. Kenali tanda dan gejala hipoglikemia 3. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi 4. Monitor tanda dan gejala hipoglikemia sesuai indikasi 5. Berikan glukosa intravena sesuai indikasi 6. Pertahankan akses intravena 7. Pertahankan kepatenan jalan napas jika diperlukan 8. Lindungi dari trauma
2	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer pada	<b>Label NOC :</b> ➤ <b>Skin and Mucous Membranes</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam	<b>Label NIC : Pressure Management</b> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar

	<p>penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.</p>	<p>diharapkan pasien dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)</li> <li>2. Tidak ada luka/lesi pada kulit</li> <li>3. Perfusi jaringan baik</li> <li>4. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang</li> <li>5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami</li> <li>6. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Hindari kerutan pada tempat tidur</li> <li>3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering</li> <li>4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali</li> <li>5. Monitor kulit akan adanya kemerahan</li> <li>6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan</li> <li>7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien</li> <li>8. Monitor status nutrisi pasien</li> <li>9. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat</li> <li>10. Kaji lingkungan dan peralatan yang menyebabkan tekanan</li> <li>11. Observasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, karakteristik, warna jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus</li> <li>12. Ajarkan pada keluarga tentang luka dan perawatan luka</li> <li>13. Kolaborasi ahli gizi pemberian diae TKTP, vitamin</li> <li>14. Cegah kontaminasi feses dan urin</li> <li>15. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril</li> <li>16. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka</li> </ol>
3	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis Diabetes Mellitus Tipe II</p>	<p><b>Label NOC :</b></p> <p>➤ <b>Infection control</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Menunjukkan kemampuan untuk</li> </ol>	<p><b>Label NIC :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan teknik aseptif</li> <li>2. Batasi pengunjung bila perlu</li> <li>3. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</li> <li>4. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung</li> </ol>

		<p>mencegah timbulnya infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jumlah leukosit dalam batas normal</li> <li>4. Menunjukkan perilaku hidup sehat</li> <li>5. Status imun, gastrointestinal, genitourinaria dalam batas normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ganti letak IV perifer dan dressing sesuai dengan petunjuk umum</li> <li>6. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing</li> <li>7. Tingkatkan intake nutrisi</li> <li>8. Berikan terapi antibiotik</li> <li>9. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</li> <li>10. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</li> <li>11. Monitor adanya luka</li> <li>12. Dorong masukan cairan</li> <li>13. Dorong istirahat</li> <li>14. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</li> <li>15. Kaji suhu badan pada pasien neutropenia setiap 4 jam</li> </ol>
4	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	<p><b>Label NOC</b></p> <p>➤ <b>Tingkat nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri yang di laporkan menurun</li> <li>2. Panjang nya episode nyeri cukup membaik</li> <li>3. Ekspresi nyeri wajah cukup membaik</li> <li>4. Tidak bisa beristirahat menurun</li> <li>5. Mengeluarkan keringat menurun</li> <li>6. Ketegangan otot menurun</li> </ol>	<p><b>Label NIC</b></p> <p>➤ <b>Manajemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus</li> <li>2. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat</li> <li>3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mnegetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri</li> <li>4. Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri</li> <li>5. Pertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>6. tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien ( misalnya: tidur, nafsu makan,</li> </ol>

			<p>pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</li> <li>8. evaluasi pengalaman nyeri di masa lalu yang meliputi riwayat nyeri kronik individu atau keluarga atau nyeri yang menyebabkan disability atau ketidak mampuan atau kecatatan dengan tepat</li> <li>9. evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah di gunakan sebelumnya</li> <li>10. bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan</li> <li>11. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri yang di rasakan, dan antisipasi dari ketidak nyamanan akibat prosedur</li> <li>12. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pasien terhadap ketidak nyamanan (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, suara bising)</li> <li>13. Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya : ketakutan ,kelelahan, keadaan menonton, dan kurang pengetahuan)</li> <li>14. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan</li> </ol>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			menangani nyerinya dengan tepat
--	--	--	---------------------------------

Sumber dari Buku Nanda NOC NIC taun 2017

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien dan keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan termasuk di dalam pelayanan keperawatan (Semuel & Zulkarnain 2019).

#### 2.2.5 Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah

hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain pada penelitian ini adalah studi kasus, dengan desain penelitian yang digunakan Di RSUD Jombang yang digunakan untuk mengkaji pada pasien dengan masalah diabetes melitus yang memiliki masalah dengan ketidakstabilan glukosa darah.

#### **3.2 Batasan Masalah**

Penting nya bagi peneliti untuk melakukan tindakan yang lebih baik serta mencegah kesalahan dalam memahami kasus pada judul penelitian: asuhan keperawatn pada pasien dengan diabetes mellitus (DM) type II :

1. Tindakan yang dilakukan pada keperawatan yaitu suatu cara yang dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik dan benar.
2. Definisi ketidakstabilan glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal (Tim Pokja, 2017).
3. Karena disfungsi hati, pankreas, dan resistensi insulin, pasien diabetes mellitus sering memiliki kadar glukosa darah yang tidak stabil. Sementara kondisi yang menurunkan kadar glukosa darah dapat diakibatkan oleh penggunaan insulin atau obat glikemik oral, hiperinsulinemia, endokrinopati, disfungsi hati, disfungsi ginjal kronis, efek agen farmakologis, neoplasma bedah, dan gangguan metabolisme bawaan semuanya dapat menyebabkan kondisi ini (hipoglikemia).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dipilih menggunakan metode yang dikenal sebagai purposive sampling untuk lebih memahami tujuan dan fenomena penelitian (Polit & Beck, 2010). Partisipan dalam hal ini adalah dua pasien diabetes mellitus yang tidak memiliki masalah, masalah, atau bahkan ketidakstabilan kadar glukosa darah mereka. Kriteria berikut dipenuhi oleh mereka:

1. Terdiagnosa Diabetes Mellitus Tipe II Di Rekam Medis
2. Berjenis laki-laki atau perempuan
3. Klien dalam keadaan kesadaran penuh
4. Klien bersedia menjadi responden dan menyetujui dengan *informed consent*
5. Dapat berkomunikasi dengan baik.

Pemberian implementasi di sarankan pasien sudah dalam perawatan di RSUD Jombang dengan kasus pada penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Jombang untuk mengatasi masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

### <sup>1</sup> 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nakula RSUD Jombang.

#### 3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan yaitu minimal 3 hari.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu tindakan dalam perbuatan jiwa yang aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya suatu rangsangan. Rangsangan bisa terjadi dari luar mengenai indra, dan terjadi penginderaan, setelah itu rangsangan akan

menarik lalu di lanjutkan dengan suatu penelitian dan pengamatan. Untuk mengumpulkan data diperlukan dengan melakukan konsistensi yaitu dengan :

#### 1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu cara untuk pengumpulan data dimana data yang di dapat dari peneliti dari informasi secara lisan dari subjek, maupun berbicara secara langsung berhadapan.

Wawancara akan diadakan untuk pasien diabetes di RSUD Jombang yang akan mencakup identitas, tanggung jawab utama, kesehatan saat ini dan masa depan, hubungan dengan orang lain, dan topik lainnya. Sumber data dihasilkan oleh pasien, keluarga pasien, dan perawat.

#### 2. Observasi

Observasi telah dilakukan dalam pemeriksaan fisik merupakan kegiatan yang terencana. Pemeriksaan fisik seperti mendengar, melihat, mencatat, jumlah tanda tangan dari kegiatan yang di lakukan sesuai yang berhubungan dengan suatu masalah yang di teliti. Untuk menjawab pertanyaan, lebih memahami perilaku manusia, dan mengevaluasi, khususnya untuk mengukur elemen tertentu dan memberikan umpan balik pada pengukuran tersebut, peneliti melakukan observasi. Studi kasus ini melibatkan pemeriksaan fisik. Mendekati sistem tubuh klien dari jari kaki.

#### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu salah satu cara untuk mengumpulkan data dengan menumpulkan peninggalan tertulis maupun arsip dan buku yang berhubungan dengan suatu masalah tersebut yang akan di teliti.

Dalam studi kasus ini, masalah dengan ketidakefektifan kadar glukosa dalam darah yang meningkat di ruang nakula RSUD Jombang yang telah dikaji melalui studi dokumentasi, antara lain catatan hasil data medis, tinjauan pustaka, tes diagnostik, dan data lainnya.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Tujuan dari tes kebiasaan data adalah untuk mengevaluasi keakuratan data atau pengetahuan yang diperoleh dari penelitian untuk memberikan data yang sangat valid. Uji validitas data dilakukan tidak hanya oleh peneliti integritas (karena peneliti adalah alat utama), tetapi juga oleh :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

### **3.7 Analisa Data**

Sejak peneliti berada di lapangan, selama pengumpulan data, dan setelah semua data terkumpul maka dilakukan analisis data. Fakta disajikan dalam analisis data sebelum pandangan dituangkan ke dalam percakapan. Sejak peneliti mulai mengumpulkan data di lapangan dan berlanjut hingga semua data terkumpul, analisis data terus dilakukan. Menyajikan fakta, membandingkannya dengan hipotesis yang diterima, dan kemudian memperdebatkan sudut pandang merupakan proses analisis data. Metode analisis yang digunakan adalah dengan menceritakan kembali kesimpulan yang ditarik dari penelitian setelah menafsirkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk membahas rumusan topik penelitian. Peneliti

menggunakan studi observasi dan dokumentasi untuk mengumpulkan data untuk interpretasi lebih lanjut dan perbandingan dengan ide-ide yang sudah ada sebelumnya untuk menghasilkan rekomendasi untuk intervensi. Urutan dalam analisis diantaranya yaitu:

Menggunakan teknik analisis yang melibatkan observasi partisipan dan dokumentasi penelitian yang mengumpulkan data untuk interpretasi selanjutnya oleh partisipan, dibandingkan dengan menggunakan

Teori yang sudah ada sebagai dasar untuk membuat rekomendasi dalam intervensi saat ini, lebih disukai Afrianti N, (2021) Urutan dalam analisis adalah :

#### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu tindakan dalam perbuatan jiwa yang aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya suatu rangsangan. Rangsangan bisa terdiri dari luar mengenai indra, dan terjadi pengindraan, setelah itu rangsangan akan menarik lalu dilanjutkan dengan suatu penelitian dan pengamatan. Dalam penelitian tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data misalnya menggunakan metode wawancara, lalu dilengkapi dengan pengamatan observasi. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan hasil, yang kemudian disalin ke dalam transkrip. Informasi tentang evaluasi, rencana, kegiatan, diagnosis, dan penilaian.

#### 2. Mereduksi Data

Reduksi data adalah prosedur analitis yang menekankan, memusatkan, memadatkan, mengorganisasikan, dan menyingkat kata-kata sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan yang jelas dari data tersebut. Sebuah transkrip dibuat dari

catatan lapangan yang disusun sebagai bagian dari data wawancara. Peneliti membuat kode dari data yang diperoleh yang memiliki makna tertentu berdasarkan topik penelitian terapan. Berdasarkan temuan tes diagnostik, data objektif diperiksa dan kemudian dikontraskan dengan nilai normal.

### 3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

### 4. Kesimpulan

Dari data yang sudah dijelaskan dapat di simpulkan data yang di bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## **3.8 Etik Penelitian**

Etika pada penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

### 1. *Informed consent* (Persetujuan)

Menggunakan formulir persetujuan, informed consent adalah kesepakatan antara peneliti dan peserta penelitian. Sebelum penelitian dimulai, informed consent diperoleh dengan menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden. Subjek harus menyadari dan memahami tujuan pengamatan peneliti untuk memberikan persetujuannya. Peneliti harus menghormati hak pasien jika tidak ada. Partisipasi pasien adalah salah satu rincian yang termasuk dalam informed consent. Tujuan

kegiatan, jenis informasi yang dibutuhkan, tingkat komitmen, metode yang digunakan, potensi masalah yang mungkin timbul, keuntungan, kerahasiaan, informasi kontak, dan lain sebagainya.

## 2. *Anonymity*

Dengan mengecualikan atau menghilangkan nama responden dari pengumpulan data atau temuan penelitian yang akan diberikan, Etika merupakan masalah yang menjamin penggunaan penelitian. Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak menggunakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

## 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan kerahasiaan yang aman dari hasil penelitian, informasi, atau kesulitan lainnya adalah dilema moral. Cuman kelompok data yang tertentu yang akan dipublikasikan dalam temuan reset, dan peneliti menjamin bahwa semua informasi yang diperoleh akan tetap rahasia.

## 4. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti berkewajiban untuk melakukan hal yang baik ataupun bermanfaat bagi partisipan dan mengurangi bahaya atau cedera pada peserta penelitian. Akibatnya, kesehatan dan keselamatan peneliti harus dipertimbangkan dalam desain penelitian (Anggita, 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

#### 4.1.1 Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Jombang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Jombang. Berdasarkan Keputusan Menteri dan Kesejahteraan Sosial No.238/MenKes-Kesos/SK/2001 RSUD Jombang menjadi RSUD Type B NonPendidikan dan pada Tahun 2015 RSUD Jombang telah terakreditasi versi 2012 dengan predikat Tingkat PARIPURNA Tahun 2015-2018. Lokasi RSUD Jombang berada di jalan KH. Wakhid Hasyim 52 Jombang. RSUD Jombang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan non spesialis. Rumah sakit ini mampu menampung rujukan dari rumah sakit swasta dan puskesmas yang berada di sekitar wilayah Jombang. Peneliti melakukan penelitian di ruang Abimanyu. Ruang Abimanyu merupakan ruang perawatan bagi klien dengan Diabetes Mellitus Dan Gagal Ginjal, yang berbagi menjadi 3 kelas dengan kapasitas 95 TT, ruang kelas 2 berkapasitas 11 TT, ruang kelas 1 berkapasitas 5 TT, ruang HCU berkapasitas 13 TT, dan ruang isolasi berkapasitas 5 TT. Dengan jumlah perawat sebanyak 34, tenaga non perawat sejumlah 13, *cleaning servise* 3 orang, dokter jaga sebanyak 4 orang dan dokter spesialis, ada 2 orang di kelas 3. disertai ventilasi dan ruangan yang bersih.

#### 1 4.1.2 Pengkajian

##### 1. Pengkajian klien

Tabel 4.1 Identitas Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. M
Umur	41	44
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Status Perkawinan	Sudah Menikah	Sudah Menikah
Alamat	Jl. Mastia gang 1.09/03 cukir diwek	Banjardowo, jombang
Suku / bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	23 Mei 2023	23 Mei 2023
Tanggal Pengkajian	23 Mei 2023	23 Mei 2023
No RM	4009XX	0822XX
Diagnosa	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus

Sumber: Data Primer (2023)

##### 2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan tangan dan kaki terasa kesemutan	Klien mengatakan tangan dan kaki terasa kesemutan
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 jam 10:00 WIB keluarga klien mengatakan kaki dan tangannya kesemutan, lemas, panas, mual. Sehingga dibawa ke rumah sakit RSUD Jombang untuk di periksa periksa setelah setelah diperiksa klien dinyatakan harus menjalani rawat inap di ruang Abimanyu	Klien mengatakan tangan dan kaki kesemutan Pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 jam 07:00 WIB keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kesemutan, nafsu makan menurun, mual, panas, lemas. Sehingga klien dibawa ke RSUD Jombang untuk di periksa periksa setelah setelah diperiksa klien dinyatakan harus menjalani rawat inap di ruang Abimanyu
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan ± 15 tahun mempunyai riwayat Diabetes Mellitus	Klien mengatakan ± 12 tahun mempunyai riwayat Diabetes Mellitus

Riwayat Keluarga	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus
Riwayat Psikososial	Respon klien terhadap penyakitnya : Ny. S menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. S hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat	Respon klien terhadap penyakitnya: Ny. M menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. M hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat
Riwayat Spiritual	Klien walaupun sedang sakit selalu beriktir lahir batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah	Klien walaupun sedang sakit selalu beriktir lahir batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah

Sumber: Data Primer (2023)

### 3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon / pedektana sistem)

Tabel 4.3 Pola kesehatan klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kesehatannya ke tenaga medis setempat, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Jombang.	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kesehatannya ke tenaga medis setempat, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Jomba
Pola nutrisi	Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit, selara makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi	Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit, selara makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk,

	<p>menu nasi dan lauk pauk, minum airputih ±500ml/ 24 jam, kliendiit rendah garam.</p>	<p>minum airputih ±1500 ml/ 24 jam. Di Rumah Sakit : Klien mengatakan selera makan menurun, karena tidak terbiasa makan makanandiet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih ±500ml/ 24 jam klien diit rendah garam.</p>
Pola Eliminasi	<p>Di Rumah : Klien mengatakan BAK dirumah kebiasaan BAK dirumah 7x/ kurang lebih 5x /hari, warna kuning kecoklatan, bau khas urin BA B 2x /hari bau khas feses Di Rumah Sakit Klien mengatakan BAK 250cc/jam warna kuning gelap bau khas urin Klien mengatakan belum BAB Di Rumah: Klien mengtakan ketika istirahat tidur dirumah 7-8 jam/hari dengan kelengkapan selimut dan lampu yang menyala</p>	<p>Di Rumah : Klien mengatakan BAK dirumah kebiasaan BAK dirumah 7x/ kurang lebih 5x /24 jam , warna kuning kecoklatan, bau khas urin BAB2x /24 jam bau khas feses Di Rumah Sakit Klien mengatakan BAK 250cc/24 jam warna kuning gelap bau khas urin</p>
Pola istirahat - tidur	<p>Di Rumah Sakit: Klien mengatakan susah tidur, tidur ± 4-5 jam/hari dengan perlengkapan selimut dan penerang lampu Di Rumah: Klien saat masih sehat dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain, mandi dan bekerja Di Rumah Sakit: Klien saat sakit hanya dapat berbaring ditempat tidur dan mandi diseka oleh keluarga</p>	<p>Di Rumah: Klien mengtakan ketika istirahat tidur dirumah 6 jam/hari dengan kelengkapan selimut dan lampu yang menyala Di Rumah Sakit: Klien mengatakan susah tidur, tidur ± 5 jam/hari dengan perlengkapan selimut dan penerang lampu Di Rumah: Klien saat masih sehat dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain, mandi bersih-bersih Di Rumah Sakit: Klien saat sakit hanya dapat berbaring ditempat tidur dan mandi diseka oleh keluarga</p>
Pola reproduksi seksual	<p>Ny. S sudah menikah dan memiliki 2 anak. Ny. S mengalami stress karena klien semenjak dirinya sakit karena klien tidak bisa bekerja</p>	<p>Ny. M sudah menikah dan memiliki 1 anak. Ny. M tidak mengalami stress panjang karena semua permasalahan diselsaikan dengan musyawarah keluarga untuk menemukan jalan keluar</p>

4. Pemeriksaan Fisik (pendekatan *head to toe* pendekatan sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,7°C	37°C
N	87x/menit	87x/menit
TD	120/70 mmHg	120/80 mmHg
GCS	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemas	Lemas
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GDA	456mg/dl	387mg/dl
Pemeriksaan fisik	simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR: 20x/menit. Palpasi: tidak ada nyeri tekanda benjolan Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi: suara normal (vesikular)	simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR: 22x/menit. Palpasi: tidak ada nyeri tekanda benjolan Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi: suara normal (vesikular)
Mata	Inspeksi: konjungtiva pucat, sklera putih Palpasi: tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung regular TD: 120/70 mmHg N: 85x/menit	Inspeksi: konjungtiva pucat, sklera putih Palpasi: tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung regular TD: 120/80 mmHg N: 87x/menit
Alat Kelamin	Inspeksi tidak terpasang kateter. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi: tidak terpasang kateter. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
Mukosa	Inspeksi: mukosa bibir kering, terdapat karies, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak sakit menelan, bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 12x/menit	Inspeksi: mukosa bibir kering, terdapat karies, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak sakit menelan, bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi bising usus 12x/menit
Kekuatan Otot	5,5,5,5	5,5,5,5
Data psikososial	Klien aktif dalam lingkungan masyarakat, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang ada didalam lingkungannya yaitu beragam islam dan selalu menjalankan kewajiban selayakya orang islam lainnya yaitu beribadah.	Klien aktif dalam lingkungan masyarakat, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang ada didalam lingkungannya yaitu beragam islam dan selalu menjalankan kewajiban selayakya orang islam lainnya yaitu beribadah.

### 4.1.3 Hasil Laboratorium

#### 1. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Pemeriksaan	Hasil Klien 1 23/05/2023	Nilai Normal Klien 2 23/05/2023
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
- Hemoglobin	10,3	E 13,2 – 17,3 P 11,7 – 15,5 g/dl
- Lekosit	32.600	E 3.800 – 10.600 P 3.600 11.000/ul
- Hematokrit	30,3	E 40 - 52 P 35-37 %
- Eritrosit	3.620.000	L 4,5 – 5,5; P4-5 jt/ul
- trombosit	468.000	150.000 – 350.000 /cmm
- Hitung jenis		
- Eosinofil	-	1-3%
- Basofil	-	
- Batang	-	3-5 %
- Segmen	93	50 - 65 %
- Limfosit	5	25 -35 %
- Monosit	2	4 - 10 %
<b>Kimia klinik</b>		
- Glukosa sewaktu	547	< 200mg/dl
- Kreatinin serum	1,21	L <1,5 ; P<1,2 mg/dl
- Urea	72,7	10 - 50 mg/dl
- SGOT	15	< 38 U/l
- SGPT	17	< 40 U/l
- Natrium	135	< 136 – 144 meq/l
- Klorida	103	96 – 107 meq/L

### 4.1.4 Terapi

Tabel 4.6 Pemberian Terapi klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Terapi		Tanggal 25-05-2023	
Klien 1		Klien 2	
Infus NaCl	14 tpm	Infus NaCl	14 tpm
Injeksi ranitidin	50mg	Insulin 24 unit/24 jam Injeksi	24 unit / 24 jam 2x1 amp
Injeksi ketorolac	30mg	Ranitidin Injeksi ceftriasone	(50mg) 2x1 gr
Insulin	Pupm 1 unit / jam		

#### 1 4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data klien 1 dan 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subjektif: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan Data objektif: Keadaan umum: lemah. Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik 1 DA: 547 mg/dlTTV TD: 120/70 mmHgN: 85x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit Klien tampak lemah	Hiperglikemi	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi
Data subjektif: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan Data objektif: Keadaan umum: lemah. Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik 1 DA: 658 mg/dlTTV TD: 120/80 mmHg N: 85x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit Klien tampak lemah	Hiperglikemi	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi

#### 1 4.1.6 Diagnosa Keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan klien 1 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi
- b. Diagnosa keperawatan klien 2 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan 1 Hiperglikemi

#### 4.1.7 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<p><b>Klien 1</b> Diagnosa keperawatan klien 1 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah diharapkan gula darah klien bisa stabil dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku Diet sehat</li> <li>2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>3. Dapat mengontrol stress</li> <li>4. Dapat memajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah</li> <li>5. Mengontrol perilaku berat badan</li> <li>6. Olahraga teratur (ROM) Skala</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukan</li> <li>2. Jarang menunjukan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukan</li> <li>4. Sering menunjukan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukkan</li> </ol>	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah sesuai prosedur</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,</li> <li>3. Berikan insulin sesuai resep</li> <li>4. Dorong asupan cairan oral</li> <li>5. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan</li> <li>6. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>7. Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>8. Anjurkan klien untuk melakukan olahraga sesuai kondisi tubuh</li> <li>9. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat</li> </ol>
<p><b>Klien 2</b> Diagnosa keperawatan klien 1 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah diharapkan gula darah klien bisa stabil dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku Diet sehat</li> <li>2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>3. Dapat mengontrol stress</li> <li>4. Dapat memajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah</li> <li>5. Mengontrol perilaku berat badan</li> <li>6. Olahraga teratur (ROM) Skala</li> </ol>	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,</li> <li>3. Berikan insulin sesuai resep</li> <li>4. Dorong asupan cairan oral</li> <li>5. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan</li> <li>6. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukan</li> <li>2. Jarang menunjukan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukan</li> <li>4. Sering menunjukan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>8. Anjurkan klien untuk melakukan olahraga sesuai dengan kondisi tubuh</li> <li>9. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat</li> </ol>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.8 Implementasi Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II Tabel  
 4.9 Implementasi Keperawatan klien 1 (Ny.S) dengan Diabetes Mellitus Tipe 2  
 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu  
 RSDU Jombang.

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Klien 1 23 Mei 2023	08.00	a. Melakukan pemeriksaan dengan stik	
	08.20	b. Memonitor tanda dan hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala	
		c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam	
	08.40	d. Mendorong asupan cairan oral	
	08.50	e. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	09.05	f. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	09.15	g. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi	
	09.25	h. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
	09.35	i. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	
	24 Mei 2023	11.15	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik
b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikem, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,			
11.20		c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam	
11.30		d. Mendorong asupan cairan oral	
11.40		e. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
11.50		f. Mengidentifikasi	Kemungkina
12.00		g. Mendorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah	
12.10		h. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
12.20		i. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	

25 Mei 2023	08.10	17 a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikem, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise.pandanagan kabur, atau sakit kepala,
	08.15	c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam pupm
	08.25	d. Mendorong asupan cairan oral
	08.35	e. Memonitor status cairan intakeoutput sesuai kebutuhan
	08.45	f. Mengidentifikasi Kemungkina
	08.50	npenyebab hiperglikemi
	09.00	g. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi
	09.05	h. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)
		i. Melakukan kolaborasi dengan timdokter dalam pemberian obat

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Klien 2 23 Mei 2023	08.00	j. Melakukan pemeriksaan dengan stik	
	08.20	k. Memonitor tanda dan hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandanagan kabur, atau sakit kepala	
	08.40	l. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam	
	08.50	pump	
	09.05	m. Mendorong asupan cairan oral	
		n. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	09.15	o. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	09.25	p. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi	
	09.35	q. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
		r. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	
24 Mei 2023	11.15	j. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik k. Memonitor tanda dan gejala hiperglikem, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandanagan kabur, atau sakit kepala,	
	11.20	l. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam	
	11.30	m. Mendorong asupan cairan oral	
	11.40	n. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	11.50	o. Mengidentifikasi Kemungkina	
	12.00	npenyebab hiperglikemi	
	12.10	p. Mendorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah	

25 Mei 2023	12.20	q. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)
		r. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat
	08.10	j. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik k. Memonitor tanda dan gejala hiperglikem, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,
	08.15	l. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam pupm
	08.25	m. Mendorong asupan cairan oral
	08.35	n. Memonitor status cairan intakeoutput sesuai kebutuhan
	08.45	o. Mengidentifikasi Kemungkinan penyebab hiperglikemi
	08.50	p. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi
	09.00	q. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)
	09.05	r. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat

#### 4.1.9 Evaluasi Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan klien 1 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
23 Mei 2023	12.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan  O: keadaan umum: lemah  Kesadaran: composmentis  GCS: 4-5-6 CRT &lt; 2 detik  GDA: 547 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku Diet sehat</li> <li>Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>Dapat mengontrol stress</li> <li>Dapat manajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah</li> <li>Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi</li> <li>Pemahaman manajemen diabetes</li> <li>Status nutrisi adekuat</li> <li>Olahraga teratur (ROM)</li> </ol> <p>A: masalah umum teratasi  P: lanjutkan intervensi (1-8)</p>

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
23 Mei 2023	12.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan                      O: keadaan umum: lemah                      Kesadaran: composmentis                      GCS: 4-5-6 CRT &lt; 2 detik                      GDA: 547 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku Diet sehat</li> <li>2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>3. Dapat mengontrol stress</li> <li>4. Dapat manajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah</li> <li>5. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi</li> <li>6. Pemahaman manajemen diabetes</li> <li>7. Status nutrisi adekuat</li> <li>8. Olahraga teratur (ROM)</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi                      P: lanjutkan intervensi (1-8)</p>

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan klien 1 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
24 Mei 2023	14.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang</p> <p>O: keadaan umum: lemah                      Kesadaran: composmentis                      GCS: 4-5-6 CRT &lt; 2 detik                      GDA: 368 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku Diet sehat</li> <li>2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah</li> <li>3. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi</li> <li>4. Pemahaman manajemen diabetes</li> <li>5. Status nutrisi adekuat</li> <li>6. Olahraga teratur</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi sebagian                      P: Intervensi dilanjutkan (1-6)</p>

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
24 Mei 2023	15.00	<p>S: Klien mengatakan kesemutan dibagian tangan dan kakinya agak berkurang                      O: Data objektif: keadaan umum: lemah                      Kesadaran: composmentis                      GCS: 4-5-6 CRT &lt; 2 detik                      GDA: 397 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku Diet sehat</li> <li>2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah</li> <li>3. Pemahaman manajemen diabetes</li> <li>4. Status nutrisi adekuat</li> <li>5. Olahraga teratur</li> <li>6. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi</li> </ol> <p>1 Masalah teratasi sebagian                      P: Intervensi dilanjutkan (1-6)</p>

Tabel 4.19 Evaluasi Keperawatan klien 1 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
25 Mei 2023	14.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang                      O: keadaan umum: lemah                      Kesadaran: composmentis                      GCS: 4-5-6 CRT &lt; 2 detik                      GDA: 336 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku Diet</li> <li>2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>3. Status nutrisi adekuat</li> <li>4. Olahraga teratur (ROM)</li> </ol> <p>A: masalah teratasi sebagian                      P: lanjutkan intervensi (1-2-4)</p>

Tabel 4.20 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
25 Mei 2023	15.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang                      O: keadaan <b>1</b> num: lemah                      Kesadaran: composmentis                      GCS: 4-5-6 CRT &lt; 2 detik                      GDA: 375 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perilaku Diet sehat</li> <li>Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi</li> <li>Olahraga teratur</li> </ol> <p>A: masalah teratasi sebagian                      P: lanjutkan intervensi (1-2-4)</p>

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang pada kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Didapatkan pengkajian pada :

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Klien 1 mengatakan pada tanggal 23 Mei mengalami kaki dan tangan kesemutan, mual, panas, lemas dan Klien 2 mengatakan pada tanggal 23 Mei 2023 tangan dan kaki kesemutan, nafsu makan menurun, mual, panas, lemas.

Menurut *American Diabetes Association* ADA, 2019. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Pada klien Diabetes Mellitus terjadi padapola makan tidak teratur sehingga mengakibatkan terjadinya resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Menurut pendapat peneliti bahwa sebagian besar orang yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe II akan mengalami tanda dan gejala kesemutan, mual, muntah, nafsu makan menurun, dan lemas. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya kadar glukosa darah pada pasien

## 2. Data Objektif

Data objektif dari penelitian kedua klien mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah sehingga mengakibatkan nafsu makan menurun, kesemutan, klien 1 lebih dahulu mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dibandingkan klien 2. Dengan demikian hasil pemeriksaan laboratorium **klien 1** GDA **547mg/dl** dan **klien 2** GDA **658mg/dl**.

**Menurut** *American Diabetes Association* ADA, 2019. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Pada klien Diabetes Mellitus terjadi pola makan tidak teratur sehingga mengakibatkan terjadinya resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Menurut pendapat peneliti bahwa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada pasien yang menderita DM tipe II menyebabkan hiperglikemi dan hipoglikemia yang bisa mengakibatkan kelelahan, poliuria, polifagia, polydipsia, pola makan yang buruk kondisi ini menyebabkan klien mengalami hambatan saat bekerja.

#### **1** 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 peneliti menunjukkan masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Hal ini dibuktikan dari klien 1 GDA: 547 dan klien 2 GDA: 658

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hiperglikemia adalah keadaan kadar glukosa darah meningkat atau berlebihan, kadar glukosa darah puasa yang lebih tinggi dari 110 mg/dL. Sedangkan, Hipoglikemia merupakan keadaan kadar glukosa darah dibawah normal, kadar glukosa puasa yang lebih rendah dari 70 mg/dL. Jadi, ketidakstabilan kadar glukosa merupakan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal yaitu lebih tinggi dari 110 mg/dL atau lebih rendah dari 70 mg/dL

Menurut peneliti pada kasus kelolaan yang diteliti dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang diangkat dari kasus tersebut adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sesuai dengan data mayor dan data minor dari kasus yang diteliti, sehingga pada pasien dengan diabetes melitus Sebagian besar diagnosa keperawatan yang diambil untuk dijadikan masalah prioritas adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah **1** **Nursing Outcome Classification (NOC)** dan **Nursing Income classification (NIC)** yang meliputi **monitor** kadar glukosa darah, monitortanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri

kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan .

Intervensi yang diberikan untuk klien dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah meliputi manajemen hiperglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah, manajemen hipoglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah persepan diet untuk mengatur pola makan klien (Herdman & Kamitsuru, 2019).

Menurut pendapat peneliti Intervensi keperawatan pada ketidakstabilan kadar glukosa darah yang paling umum diberikan yaitu manajemen hiperglikemia. Supaya kadar glukosa darah pada pasien bisa di atasi dengan cepat dan tepat.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan NIC adalah: Manajemen hiperglikemi monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan.

Menurut (Alfiani, Yulitah & Sutriningsih 2017) Implementasi keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu mengukur kadar glukosa darah, mengukur tanda dan gejala hiperglikemia, poliuria, polidipsia, polifagi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala, mengukur tanda-tanda vital, berkolaborasi dalam pemberian injeksi insulin sebelum makan.

Menurut peneliti berdasarkan peneliti implementasi sesuai NIC yang diberikan kepada klien Diabetes Mellitus dengan melakukan manajemen hiperglikemi, monitor

glukosa darah dengan melakukan pemeriksaan GDA dengan stik pada klien.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal Mei 2023 pada Klien 1 S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang. O: keadaan umum: lemah kesadaran <sup>1</sup> composmentis, GCS 4-5-6 CRT < 2 detik, GDA: 336mg/dl. 1. Perilaku diet sehat, 2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah, 3. Pemahaman manajemen diabetes, 4. Status nutrisi adekuat, 5. Olahraga teratur, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi (1-5) klien 2 S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang. O: keadaan umum: lemah kesadaran <sup>1</sup> composmentis, GCS 4-5-6 CRT < 2 detik, GDA: 376 mg/dl. 1. Perilaku diet sehat, 2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah, 3. Pemahaman manajemen diabetes, 4. Status nutrisi adekuat, 5. Olahraga teratur, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi (1-5).

Berdasarkan acuan teori komponen SOAP yaitu S (subjektif) merupakan keluhan-keluhan yang tetap dirasakan oleh pasien walaupun sudah diberikan tindakan. O (objektif) merupakan data yang berdasar kepada hasil dari pemeriksaan/pengukuran yang dilakukan langsung kepada pasien (Tarwoto and Wartonah, 2015). A (assesment) merupakan penjelasan makna data baik subjektif maupun objektif sebagai upaya dalam penilaian tujuan yang sudah ditentukan. Dalam hal ini tidak tercapainya tujuan dapat dinilai jika pasien dalam kondisi ketidakmampuan (Dinarti et al., 2013). P (planning) adalah proses perencanaan yang dilakukan perawat dalam hal melanjutkan. Menghentikan, ataupun menambah rencana tindakan dari rencana yang sebelumnya sudah diterapkan. Perawat akan menghentikan rencana saat tujuan tercapai. Sedangkan, apabila belum tercapainya tujuan, maka perawat akan memdofikasi

rencana dan melanjutkannya (Tarwoto and Wartonah, 2015).

Menurut pendapat peneliti setelah dilakukan tindakan dengan manajemen hiperglikemi didapatkan hasil rata – rata pasien mengalami perubahan yang baik untuk menurunkan kadar glukosa darah.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 23 Mei 2023 diperoleh data subjektif Ny.S yang mengeluhkan kesemutan kaki dan tangan, mual. Data objektif klien kesemutan, data laboratorium GDA: 547 mg/dl sedangkan pada Ny. M data subjektif yaitu kesemutan, mual, muntah, nafsu makan menurun, panas, lemas. Data objektif kesemutan dibagian tangan dan kaki, data laboratorium diantaranya GDA: 658 mg/dl
2. Diagnosa utama pada klien Ny.S dan Ny.M yaitu Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi didukung oleh data-data subjektif pada Ny.M Ny.S yang mengeluhkan kesemutan kaki dan tangan, mual pada tanggal 23 Mei 2023. Data laboratorium GDA: 547 mg/dl sedangkan pada Ny. M data subjektif yaitu kesemutan, mual, muntah, nafsu makan menurun, panas, lemas pada tanggal 23 Mei 2023. Data laboratorium diantaranya GDA: 658 mg/dl
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan NIC 2017 mengenai manajemen Hiperglikemi adalah mengontrol kadar glukosa darah
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengontrol kadar glukosa darah pada Ny.S dan Ny.M dan mengamati respon klien
5. Evaluasi keperawatan kepada klien tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari hasil evaluasi pada tanggal 23-25 Mei 2023 Ny.S dan Ny.M

klien mengatakan kesmutan sudah bekurang. Perbedaan Ny.M kadar glukosa darah lebih tinggi dari pada Ny.S.

## **5.2 Saran**

1. Bagi klien dan keluarga

Sebaiknya meningkatkan pengetahuan pada klien Diabetes Mellitus dengan cara memberikan HE (*Health Education*) pada klien atau keluarga sehingga dapat melaksanakan tindakan yang diberikan oleh peneliti.

2. Bagi perawat

Peneliti ini mampu memotivasi perawat dirumah sakit dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya penelitian ini lebih ditingkatkan lagi agar masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada klien Diabetes Mellitus bisa teratasi dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2013). *Diabetes Basic*. Diakses Tanggal 11 Juni 2017. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics>
- Afrianti N, (2021). Penerapan Terapi Akupresur Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Permas*. Vol. 11, No.4, Oktober 16 <http://www.jurnal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1689/1034>
- Albi Anggita & Setiawan, 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif, Jawa Barat: CV Jeja.
- Brunner & Sudarth. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 2 Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Dewi, E. N. S., Suriadi, & Nugianti, A. (2019). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan. *Jurnal Proners*, 4(1), 104–107. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34277/75676582171>
- Dupler, D. (2020). *Gale Encyclopedia of Alternative Medicine. Acupressure*.
- Fitri R, (2021) Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RS.Tk II dr. Soedjono Magelang. *Jurnal : Universitas Padjajaran*. 11.3, No.2, 2016 <http://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/872/485>
- Ghezjeljeh, Kohandany, Oskouei, M., & Malek, M. (2017). The effect of progressive muscle relaxation on glycated hemoglobin and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Appl Nurs Res*, 33, 142–148.
- Hidayat, M. A., & Susilawati, T. (n.d.). Pengaruh lama istirahat terhadap karakteristik karkas dan kualitas fisik daging sapi Brahman Cross Steer. 25(2), 71–79.
- Indah Juniarti, Meta Nurbaiti, R. S. (2021). *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ibnu Sutowo*. 1(November), 115–121.
- Internasional Diabetes Federation (IDF). (2015). *Idf diabetes atlas sixth edition*. In *Internasional Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Sixt Edition*. EGC. [http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2015\\_EN.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2015_EN.pdf)
- Istiyani, Dwi.Kristiyawati, S. P. S. (2015). Perbedaan Posisi Tripod dan Posisi Semifowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di RS Paru Dr.Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*. Diakses pada Agustus 2021
- Jumari, Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natashia, D. (2019a). Pengaruh Akupresur terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *PJournal of Telenursing (JOTING)*, 2019(9), 1689–1699.
- Jumari, Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natashia, D. (2019b). Pengaruh Akupresur Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Juniarti I, (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Sutowo. *Jurnal : Keperawatan*

Merdeka, Vol.1, No.2, November 2021

<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/991/456>

Kemenkes. (2018). *RISKESDAS 2018*.

Kemenkes. (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

LeMone, & Priscilla. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Intergumen, Gangguan Endokrin, dan Gangguan Gastrointestinal Vol 2 Edisi 5* (5th ed.). EGC.

Luthiani, Karota, E., & Sitepu, N. F. (2020). *Panduan Konseling Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Diabetes Melitus*. Deepublish.

Martuti, Lucia, & P, A. T. (2021). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(4). <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/243/154>

Masithoh, R. F., Ropi, H., & Kurniawan, T. (2016). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS TK II Soejono Magelang. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 3(2), 26–37. <http://journal.ummg1.ac.id/index.php/nursing/article/view/872>

Meilani, R., Alfikrie, F., & Purnomo, A. (2020). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah: Penelitian Quasi Eksperimen Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Usia Produktif. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, 2(2), 22–29.

Murni, T. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dirumah Sakit Granmed Luk Pakam. *Jurnal : Jurnal Keperawatan dan fisioterapi*, Vol.1 No.2 April 2019

<https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/169/104>

NMS, R. (2021). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep Terapi Akupresur*. Poltekkes Denpasar.

Novi, A., & Dewiyuliana. (2021). Penerapan terapi akupresur pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Pernas Stikes Kendal*, 11(4).

Novitasari, R. (2012). *Diabetes Mellitus Dilengkapi Senam DM*. Nuha Medika.

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.

Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Nuha Medika.

PERKERNI. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. PERKERNI.

PPNI DPP SLKI Pokja Tim. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkin

Putri Artini, (2021). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal :Jurnal Cendekia muda* ,Vol. 2, No.3, September 2021 <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/362>

- Rini Mealani, (2020). Efektivitas relaksasi otot progresif terhadap kadar gula : Penelitian quasi eksperimen pada penderita diabetes mellitus tipe 2 usia produktif, Jurnal : Borneo Nursing Journal, Vol.2 No.2 tahun 2020.  
<https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/23/19>
- RISKESDAS. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.
- Riskesdes. (2015). Diakses 22 Maret 2018.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil/Riskesdes\\_13.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil/Riskesdes_13.pdf)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).2017. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Riyadi & Suharsono. (2010). Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit. Yogyakarta : Goyenpublishing.
- Safitri, W., & Putriningrum, R. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 47.  
<https://doi.org/10.26576/profesi.275>
- Saras, P. A., Purwono, J., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Application of Progressive Muscle Relaxation to Blood Sugar levels in Patients With. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3 September 2022), 383–390.
- Sasi, B., Martuti, L., & Pakarti, A. T. (2021). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 493–501.
- Shadine, M. (2010). *Mengenal Penyakit Diabetes Mellitus*. Penerbit Keenbooks.
- Shah, M., & Vella, A. (2016). *Understanding Diabetes Mellitus: Pathophysiology*.
- Simanjuntak, V. G., & M, S. (2017). The effect Of Progressive Muscle Relaxation On The Glucose Level And Ankle Brachial Index In Patient With Type II Diabetes Mellitus. *Ideal Nursing Journal*, VII(1), 45–51.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2013a). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, G. (2013b). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (13th ed.).
- Smeltzer, S. C., & Bare, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* (Alfabeta).
- Tarwoto, dkk, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Mediaq
- Tati Murni Karokaro, M. R. (2019). Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit Grandmed lubuk pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 1(2).
- TH, M.Clevo Rendy Margaret. 2019. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Thiruelan. (2018). *Diabetes Acupressure*.
- Tim, PPNI DPP SDKI Pokja. (2018). *Standar Diagnosia Keperawatan Indonesia*

(1st ed.). DPP PPNI.

Tim, PPNI DPP SIKI Pokja. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

Utami, D. (2020). *Terapi relaksasi otot progresif pada pasien diabetes mellitus tipe II* [Poltekkes Denpasar]. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4365/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4365/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, *14*, 88–98.

# Asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus (DM) tipe II di RSUD Jombang

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	6%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
3	Doddy Yumam Prasetyo, Edy Suprayitno. "Kecemasan Dan Stress Pasien Diabetes Milietus Tipe II", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2021 Publication	<1%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
5	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://salnesia.id">salnesia.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1%

8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
9	www.scirp.org Internet Source	<1 %
10	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
11	journal.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
13	esh.diva-portal.org Internet Source	<1 %
14	Eqlima Elfira. "EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION EXERCISE BASED ON ARDUINO UNO ON BLOOD SUGAR, CHOLESTEROL AND URID ACID LEVELS IN THE ELDERLY", Nurse and Health: Jurnal Keperawatan, 2020 Publication	<1 %
15	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
16	Desy Setiawati, Laila Ulfa, Atik Kridawati. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Remaja tentang Kesehatan	<1 %

# Reproduksi", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

17

[digilib.itskesicme.ac.id](http://digilib.itskesicme.ac.id)

Internet Source

<1 %

18

[repository.bku.ac.id](http://repository.bku.ac.id)

Internet Source

<1 %

19

[ejournal.medistra.ac.id](http://ejournal.medistra.ac.id)

Internet Source

<1 %

20

[journal2.stikeskendal.ac.id](http://journal2.stikeskendal.ac.id)

Internet Source

<1 %

21

Farid Hajiri, Sri Endang Pujiastuti, Joni Siswanto. "Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off