



**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN**  
**DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG ICU**  
**RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH**

**INGGRIT C. MAGDALENA BOGAR (NS2214901072)**

**NOVIANA INA KII (NS2214901123)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN**  
**DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG ICU**  
**RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH**

**INGGRIT C. MAGDALENA BOGAR (NS2214901072)**

**NOVIANA INA KII (NS2214901123)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2023**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Inggrit C. Magdalena Bogar (NS2214901072)
2. Noviana Ina Kii (NS2214901123)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi dari hasil Karya Ilmiah Akhir orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 04 Juli 2023

Yang menyatakan

Inggrit C. Magdalena Bogar

Noviana Ina Kii

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA ILMIAH AKHIR

Karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II (DM) Diruang ICU Rs Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen pembimbing untuk di uji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.


Diajukan oleh :

Nama :

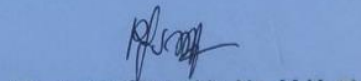
1. Inggrit C. Magdalena Bogar (NS2214901072)
2. Noviana Ina Kii (NS2214901123)

### Disetujui oleh

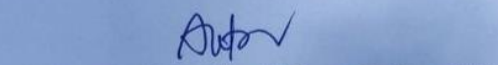
Pembimbing 1

  
(Mery Solon, Ns., M.Kes)  
NIDN : 0910057502

Pembimbing 2

  
(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)  
NIDN:0925117501

Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
STIK Stella Maris Makassar

  
(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)  
NIDN : 091309201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini di ajukan oleh :

Nama : 1. Inggrit C. Magdalena Bogar (NS2214901072)  
2. Noviana Ina Kii (NS2214901123)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Diabetes  
Melitus Tipe II (DM) Diruang ICU Rumah Sakit  
Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji

### DEWAN PENGUJI DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns.,M.Kes 

Pembimbing 2 : Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes (  )

Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN (  )

Penguji 2 : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 04 Juli 2023

Mengetahui,  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.,Ns,M.Kes

NIDN : 0928027101

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

1. Inggrit C. Magdalena Bogar (NS2214901072)
2. Noviana Ina Kii (NS2214901123)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Juli 2023

Yang menyatakan

Inggrit C. Magdalena Bogar

Noviana Ina Kii

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran tuhan yang maha esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Karya ilmiah akhir ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar profesi Ners di STIK stella maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns, M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan dukungan, masukan , pengetahuan, serta motivasi selama menempuh pendidikan di Stik Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku wakil ketua bidang akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta dorongan dan motivasi selama menempuh pendidikan di Stik Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes, selaku wakil ketua bidang mahasiswa, Almuni dan inovasi
5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua program studi S1 keperawatan dan profesi ners stik stella maris makassar .
6. Kepada dosen dan staf pegawai Stik Stella Maris Makassar yang telah membimbing , mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan profesi Ners.

7. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan kami dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan kami dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Rosdewi, S.Kp., MSN, Selaku penguji I, yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah ini.
10. Serlina Sandi, Ns., M.Kep, Selaku penguji II, yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta yang selalu setia dan tidak pernah berhenti mendoakan kami dan memberikan dukungan, semangat, nasehat dan kasih sayang yang begitu tulus selama pembuatan KIA ini.
12. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa profesi ners angkatan 2022 program studi profesi ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung, membantu dan berbagi pelajaran yang sangat berharga sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
13. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan KIA ini.

Kami sebagai penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun KIA ini. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang mendukung untuk menyempurnakan penyusunan KIA. Semoga KIA ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 04 Juli 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                           | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                            | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....          | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                      | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                       | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> ..... | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                           | <b>vii</b>  |
| <b>Halaman Daftar Gambar</b> .....                    | <b>xi</b>   |
| <b>Halaman Daftar Tabel</b> .....                     | <b>xii</b>  |
| <b>Halaman Daftar Lampiran</b> .....                  | <b>xiii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                              |             |
| A. Latar Belakang.....                                | 1           |
| B. Tujuan Penulis.....                                | 4           |
| 1. Tujuan Umum.....                                   | 4           |
| 2. Tujuan Khusus.....                                 | 5           |
| C. Manfaat penelitian.....                            | 5           |
| 1. Bagi instalasi rumah sakit.....                    | 5           |
| 2. Bagi profesi keperawatan.....                      | 5           |
| 3. Bagi institusi pendidikan.....                     | 5           |
| D. Metode penulisan.....                              | 6           |
| E. Sistematika penulisan.....                         | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                        |             |
| A. Konsep Dasar.....                                  | 7           |
| 1. Pengertian.....                                    | 7           |
| 2. Anatomi Fisiologi.....                             | 8           |
| 3. Etiologi.....                                      | 12          |
| 4. Patofisiologi.....                                 | 14          |
| 5. Manifestasi Klinis.....                            | 15          |
| 6. Pemeriksaan Penunjang.....                         | 15          |
| 7. Penatalaksanaan.....                               | 18          |
| 8. Komplikasi.....                                    | 19          |
| <b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>                       |             |
| A. Ilustrasi Kasus.....                               | 32          |
| B. Pengkajian.....                                    | 33          |
| C. Pemeriksaan Penunjang.....                         | 51          |
| D. Analisa Keperawatan.....                           | 52          |
| E. Diagnosa Keperawatan.....                          | 56          |

|   |    |
|---|----|
| F. Intervensi Keperawatan .....                             | 56 |
| G. Implementasi Keperawatan .....                           | 60 |
| H. Evaluasi Keperawatan .....                               | 69 |
| I. Daftar Obat .....  | 77 |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>                              |    |
| A. Pembahasan Askep .....                                   | 82 |
| B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> ..... | 91 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>                           |    |
| A. Simpulan .....   | 97 |
| B. Saran .....  | 98 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                       |    |
| <b>LAMPIRAN</b>   |    |

## DAFTAR GAMBAR

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Antomi Pankreas..... | 11 |
|---------------------------------|----|

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Tabel Pemeriksaan penunjang.....  | 51 |
| Tabel 3.2 Tabel Analisa Data.....           | 52 |
| Tabel 3.3 Tabel Diagnosis Keperawatan.....  | 56 |
| Tabel 3.4 Tabel Intervensi Keperawatan..... | 60 |
| Tabel 3.5 Tabel Evaluasi.....               | 69 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing Karya Ilmiah Akhir  
Lampiran 2 : Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah penyakit kronik yang ditandai dengan meningkatnya konsentrasi glukosa darah dalam tubuh yang terjadi akibat pancreas tidak dapat memproduksi insulin atau insulinnya dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (Vena & Yuantari, 2022)

Menurut Internasional Diabetes Federation, (2021), terdapat 463 juta orang dengan usia 20-79 tahun didunia menderita diabetes mellitus atau setara dengan 9,3% dari seluruh penduduk diusia yang sama pada tahun 2021. Berdasarkan usia, pada orang dengan usia 65-79 tahun diperkirakan terdapat 19,9% pada tahun 2021, dan diprediksi meningkat menjadi 20,4% pada tahun 2030 dan 20,5% pada tahun 2045. Angka diprediksi akan meningkat hingga 578,4 juta ditahun 2030 dan 700,2 juta tahun 2045.

Menurut (Kemenkes RI, 2020), Negara dengan jumlah penderita terbanyak pada tahun 2019 dengan usia 20-79 tahun adalah Cina, India, Amerika Serikat. Sedangkan Indonesia berada pada peringkat ketujuh dari 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta orang. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk didalamnya, menepati peringkat ketiga dengan prevalensi diabetes sebesar 11,3%. Indonesia menjadi satu-satunya Negara Di Asia Tenggara yang masuk kedalam daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi.

Diabetes di Asia Tenggara dan prevalensi penderita ulkus diabetika di Indonesia sekitar 15%, dengan angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80%. (Meilani, 2021). Penderita DM mempunyai resiko terjadinya gangrene 50 kali lebih mudah daripada yang bukan penderita Diabetes Melitus. Hal ini disebabkan karena penderita diabetes melitus mudah sekali terkena infeksi lingkungan dengan glukosa tinggi memudahkan perkembanganbiak bakteri atau kuman. Penderita ganggren diabetes ditemukan pada 2,4% sampai 14% dari keseluruhan kasus diabetes mellitus. (Surnarmi, 2021).

Menurut (Dinkes sulawesi selatan, 2021), data statistik kota Makassar tahun 2021, jumlah penduduk kota makassar sebanyak 1.769.920 jiwa, sedangkan jumlah penduduk Sulawesi Selatan tahun 2021 sebanyak 8.771.970 jiwa. Menurut data dinkes kesehatan kota Makassar pada tahun 2021 penyakit diabetes melitus menempati peringkat kelima dari sepuluh penyebab utama kematian yaitu sebanyak 65 kasus. Angka kejadian penyakit ini terus mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 5.700 kasus.

Komplikasi diabetes, yang sering dijumpai adalah terjadinya ulkus pada kaki atau sering disebut sebagai kaki diabetik. Ulkus diabetic merupakan komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 yaitu neuropati perifer (10-60%). Ulkus diabetika adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes melitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Untuk mengurangi resiko komplikasi pada penderita diabetes yaitu pengendalian gula darah yang baik, maka perlu melakukan penatalaksanaan holistic meliputi, edukasi atau penyuluhan kesehatan, konsultasi gizi, melakukan aktivitas fisik yang sehat, mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan dan terus melakukan pemantauan gula darah secara rutin (PERKENI, 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang lembab pada luka dapat menggunakan kompres larutan NaCl 0,9%. Perawatan luka dapat membersihkan luka yang terinfeksi dan nekrotik. Suasana lembab yang diciptakan larutan NaCl 0,9% mempercepat tumbuhnya stratum corneum dan angiogenesis untuk proses penyembuhan luka. (Gitarja. 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Al Amin & Annisa Nur Nazim (2016), yang berjudul : “Pengaruh Perawatan Luka Ganggren Dengan Kompres Larutan NaCl 0,9% Terhadap Percepatan Terbentuknya Granulasi Pada Pasien DM Gangrene Diruang Marwah Rsi Fatimah” , Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh perawatan luka gangren dengan kompres larutan NaCl 0,9% granulasi pada pasien Diabetes melitus ganggren di RSI Fatimah Banyuwangi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurman, 2015) dengan judul “Perbandingan Efektifitas NaCl 0,9% Terhadap Penyembuhan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota“, Menjelaskan bahwa pemilihan cairan NaCl 0,9% sebagai cairan yang digunakan untuk perawatan luka terutama luka Diabetes Melitus, karena cairan NaCl 0,9% merupakan cairan yang bersifat fisiologis, non toksik. NaCl 0,9% dalam setiap liternya mempunyai komposisi natrium klorida 0,9 gram dengan osmolalitas 308 mOsm/1 setara dengan ion-ion Na<sup>+</sup> 154 mEq/1 dan Cl<sup>-</sup> 154 mEq/1, sehingga lebih aman digunakan untuk perawatan luka (Nurman, 2015). Natrium chloride (NaCl) dapat digunakan untuk membersihkan luka karena NaCl 0,9% mengandung isotonic dan tidak akan mengganggu penyembuhan luka. Larutan NaCl 0,9% untuk mencuci dan meredam luka.

Berdasarkan beberapa data diatas bahwa salah satu komplikasi dari Diabetes Melitus tipe 2 yang cukup serius dan susah sembuh adalah luka diabetik. Maka pengetahuan dan kepatuhan pasien Diabetes Melitus merupakan salah satu upaya untuk mencegah infeksi



maupun mencegah kerusakan kulit semakin parah. Para tenaga kesehatan, khususnya dibidang keperawatan agar memperhatikan dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan luka yang teratur dan benar. Dasar inilah yang mencetuskan minat penulis untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir dengan judul asuhan keperawatan pada pasien Ny. J/65 tahun dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Diabetes Melitus (DM) di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pasien dengan Diabetes Melitus (DM) Di ruang ICU Rs Stella Maris Makassar
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan kerja sama yang baik untuk mencapai kesembuhan pasien yaitu keluarga memberikan motivasi dan dukungan penuh serta mendampingi pasien dalam minum obat secara

teratur hingga tuntas dan pentingnya merawat luka dengan baik dan benar yaitu dalam seminggu 2-3 kali, menghindari makan-makan pencetus gula darah naik dan rutin mengontrol kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus (DM) dengan menerapkan *evidence based nursing* (EBN) yaitu perawatan luka menggunakan nacl 0,9% .

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliaan dalam memberikan pelayanan yang komperensif pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II (DM).

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan Diabetes Melitus Tipe II (DM), sehingga mempermudah penulis dalam mendapatkan referensi.

#### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, metode yang digunakan yaitu :

1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan data pustaka berupa informasi yang relevan dengan topik, membaca dan mencatat serta mengelola bahan penelitian

2. Studi Kasus

Penulis mengumpulkan dan menganalisis data-data melalui :

- a. Wawancara  
Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga pasien serta pihak lainnya
- b. Observasi  
Melakukan pengamatan langsung pada pasien mengenai pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
- c. Pemeriksaan Fisik  
Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien melalui, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi
- d. Dokumentasi  
Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien termasuk hasil test diagnostik .

#### **E. Sistem penulisan**

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana setiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain bab 1 pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan. BAB II TINJAUAN PUSTAKA, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu konsep dasar medic yang meliputi, pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi dan juga konsep dasar keperawatn berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, luaran dan perencanaan keperawatan, serta perencanaan pulang (*discharge planning*). BAB III PENGAMATAN KASUS, yang meliputi ilustrasi kasus, pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. BAB IV PEMBAHASAN KASUS, yang menguraikan pembahasan asuhan

keperawatan dan pembahasan penerapan *evidence based nursing*.

BAB V PENUTUP, yang terdiri dari simpulan dan saran.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Setelah menguraikan tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnose keperawatan, menerapkan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.J dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

#### **A. Simpulan**

1. Diabetes melitus tipe II adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa darah) akibat kurangnya hormone insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya.
2. Dari hasil pengkajian primer dan sekunder yang dilakukan, didapatkan data terkait kondisi pasien berupa pasien tampak berbaring lemah diatas tempat tidur dengan kesadaran somnolen, GCS 10 (E4V3M3), tampak pasien sesak napas, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter, terpasang cateter urine dan NGT. Hasil observasi tanda-tanda vital didapatkan TD : 159/95 mmHg N : 119X/I S : 39,9 °c P : 28X/I , spo2 : 95%. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan HB : 9,1 g/dl, Leukosit : 24,81 gr/dl, Clorida :115 mmol/L, GDS : 281 mg/dl, HbA1C : 6.1%, CT-Scan: Infark cerebri kanan Fahr`s disease. Keluarga juga mengatakan pasien punya riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi.
3. Dari data-data hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis merumuskan 3 diagnosis keperawatan yaitu :
  - a. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi)
  - b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi
  - c. Gangguan integritas jaringan kulit berhubungan dengan neuropati perifer

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan dan dipadukan dengan penerapan *evidence based nursing* (EBN) yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu perawatan luka menggunakan NaCl 0,9%.
5. Pada tahap evaluasi, dilakukan penilaian terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, sesuai dengan kriteria hasil dari masalah keperawatan yang diangkat.
6. Intervensi EBN yang diterapkan menunjukkan hasil yang cukup baik. Intervensi perawatan luka menggunakan nacl 0,9% menunjukkan adanya perubahan dalam proses penyembuhan luka dimana sebelumnya ada edema dan nanah setelah diberikan tindakan perawatan luka, sudah berkurang dan luka mulai kering.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan kerja sama yang baik untuk mencapai kesembuhan pasien yaitu keluarga memberikan motivasi dan dukungan penuh serta mendampingi pasien dalam minum obat secara teratur hingga tuntas dan pentingnya merawat luka dengan baik dan benar yaitu dalam seminggu 2-3 kali, menghindari makan-makan pencetus gula darah naik dan rutin mengontrol kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

### 2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan masukkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus (DM) dengan menerapkan *evidence based nursing* (EBN) yaitu perawatan luka menggunakan nacl 0,9% .

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliaan dalam

memberikan pelayanan yang komperensif pada pasien dengan diabetes melitus tipe II (DM).

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan diabetes melitus Tipe II (DM), sehingga mempermudah penulis dalam mendapatkan referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes sulawesi selatan. (2017). *Profile Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/uploads/info/PK-2017.pdf>
- Internasional Diabetes Federation. (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*.
- Kemendes RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kuswandi, A., Kusmiyati, K., & Holikin, H. (2013). Efektivitas Kompres Iodine Terhadap Zona Hambat Staphylococcus Aureus Pada Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(3), 139–144. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i3.323>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals, November*, 237–241. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.24229>
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan asuhan keperawatan stroke*.
- Nurman, M. (2015). *Perbandingan efektifitas madu + Nacl 0,9% dengan Nacl 0,9% saja terhadap penyembuhan luka gangren pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2015*. 52(1), 1–27.
- PERKENI. (2021). *Pemantauan gula darah mandiri*. halaman 36.



- Purnomo, S. E. C., Dwiningsih, S. U., & Lestari, K. P. (2014). Efektifitas Penyembuhan Luka Menggunakan NaCl 0,9% dan Hydrogel Pada Ulkus Diabetes di RSUD Kota Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*, 144–152.
- Vena, R., & Yuantari, C. M. (2022). Kajian Literatur: Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus. *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 255–266.
- Wele, M. (2018). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Cempaka RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Yulia, L., Pahria, T., & Pebrianti, S. (2020). Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 503–521. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3446>

## Lampiran Lembar Konsultasi









Lampiran 3

### LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG (ICU ) RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

NAMA : 1. Inggrit C. Magdalena Bogar (NS2214901072)  
2. Noviana Ina kii (NS2214901123)

PEMBIMBING : 1. Mery Solon, Ns.,M.Kes  
2. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes

| NO | HARI<br>TANGGAL        | MATERI KONSUL  | TANDA TANGAN  |  |   |   |
|----|------------------------|--|---|--|---|---|
|    |                        |  | MAHASISWA   |  | PEMBIMBING  |   |
|    |                        |  | I   | II   | I   | II  |
| 1  | Rabu, 26<br>april 2023 | Mengajukan Kasus "<br>Asuhan<br>Keperawatan Pada<br>Pasien Dengan<br>Diabetes Melitus<br>Tipe 2 Di Ruang<br>ICU Rs Stella Maris<br>Makassar<br>(ACC) |  |  |  |  |
| 2  | Senin, 1,<br>mei 2023  | Konsul pengkajian<br>primer dan sekunder<br>sampai diagnosa  |  |  |  |  |

|   |                    |   |                    |                    |                    |                    |
|---|--------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|   |                    | <p>1. Jelaskan riwayat keluhan utama sampai pasien masuk rumah sakit</p> <p>2. Ganti diagnose yang sesuai dengan keluhan pasien dan data-data yang didapat</p> <p>3. Kerjakan sampai evaluasi</p>   |                    |                    |                    |                    |
| 3 | Senin, 8, mei 2023 | <p>Konsul pengkajian sampai intervensi</p> <p>1. Tambahkan tindakan apa yang sudah keluarga berikan pada pasien</p> <p>2. Diskusikan kembali mengenai diagnose pertama dan ganti sesuai dengan keadaan pasien</p> <p>3. Perbaiki data-data sebagai karena masih banyak data yang tidak sama dengan pengkajian primer dan sekunder</p> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |

|   |                    |   |           |           |           |          |
|---|--------------------|---|-----------|-----------|-----------|----------|
|   |                    | 4. Kerjakan sampai evaluasi   |           |           |           |          |
| 4 | Senin, 29 mei 2023 | <p>Konsul BAB 1-4<br/>Bab I dan II</p> <p>&gt; Perbaiki data-data dan tambahkan tentang tindakan apa yang diberikan pada pasien</p> <p>&gt; Patway di tandai warna merah bagian yang bermasalah</p> <p>Bab 3</p> <p>1. Perbaiki bagian implementasi dan evaluasi</p> <p>Bab 4</p> <p>2. Tambahkan lagi picot 2 karena picot harus 3</p> | <i>Sm</i> | <i>WJ</i> | <i>A</i>  | <i>P</i> |
| 5 | Rabu, 31 mei 2023  | <p>Konsul Bab 1-2<br/>Bab I</p> <p>1. Data-data jangan terlalu banyak dan focus jelaskan tentang DM tipe 2</p> <p>2. Tambahkan komplikasi mengenai luka</p>   | <i>Sm</i> | <i>WJ</i> | <i>AS</i> | <i>P</i> |



|   |                    |  |           |           |          |           |
|---|--------------------|--|-----------|-----------|----------|-----------|
|   |                    | diabetic<br>3. Jelaskan perawatan apa yang dilakukan pada pasien<br>Bab II<br>1. Di patway tambahkan B1-B6 dibagian yang bermasalah                          |           |           |          |           |
| 6 | Senin, 5 juni 2023 | Konsul kembali Bab 1<br>1. Tambahkan lagi sedikit mengenai perawat luka<br>2. Jelaskan cara mencegah komplikasi luka diabetic agar tidak meningkat.<br>(ACC) | <i>Sm</i> | <i>HW</i> | <i>K</i> | <i>RF</i> |
| 7 | Kamis, 8 juni 2023 | Konsul PICOT<br>1. ACC<br>2. Tunggu jadwal ujian   | <i>Sm</i> | <i>HW</i> | <i>K</i> | <i>RF</i> |

## **RIWAYAT HIDUP**

### **1. IDENTITAS PRIBADI**

Nama : Noviana Ina Kii  
Tempat tanggal lahir : Watu Lade, 02 November 1998  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Watu Lade

### **2. IDENTITAS ORANG TUA**

Ayah/Ibu : Marthen Lendi Milla/Margaretha  
Katoda  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Petani/IRT  
Alamat : Kecamatan Wewewa Selatan/SBD

### **3. PENDIDIKAN YANG TELAH DI TEMPUH**

SD Pudda : 2005-2011  
SMP Negeri Wesel : 2011-2014  
SMA Negeri Wesel : 2014-2017  
STIK Gia Makassar (S1) : 2017-2021  
STIK Stella Maris (Ners) : 2022-2023

## RIWAYAT HIDUP

### 1. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Inggrit Cicilia M. Bogar  
Tempat tanggal lahir : Makassar, 15 April 1979  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl Adhyaksa Baru Ir 07/01

### 2. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah/ibu : Alm Frit M Bogar/Alm Ruth B  
Nanlohy  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Pegawai swasta/IRT  
Alamat : Makassar

### 3. PENDIDIKAN YANG TELAH DI TEMPUH

SD Berbantuan Ujung Pandang : 1988-1991  
SMP Negeri 8 Makassar : 1991-1994  
SPK Stella Maris Makassar : 1994-1997  
STIK Sint Carolus Jakarta (S1) : 1998-2001  
STIK Stella Maris (Ners) : 2022-2023