`

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DIRUANGAN BERNADETH II RS STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

YUDITA FRANSISKA BUA (NS2514901084)
YULIANSI SITTI (NS2514901085)

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

2026

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DIRUANGAN BERNADETH II RS STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

YUDITA FRANSISKA BUA (NS2514901084)
YULIANSI SITTI (NS2514901085)

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

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Yudita Fransiska Bua (NS2514901084)
2. Yuliansi Sitti (NS2514901085)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2026

Yang menyatakan

Yudita Fransiska Bua

Yuliansi Sitti

iii

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruangan Bernadeth II RS Stella Maris Makassar", telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama/NIM : 1. Yudita Fransiska Bua /NS2514901084

2. Yuliansi Sitti /NS2514901085

Disetujui oleh

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Rosdewi, S.Kp., MSN)	(Kristia Novia, Ns., M.Kep)
NIDN: 0906097002	NIDN: 0915119204

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar

Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
NIDN: 0913068201

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Yudita Fransiska Bua (NS2514901084) 2. Yuliansi Sitti (NS25149010485)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan Dengan Diabetes Melitus Tipe II Diruangan Bernadeth II RS Stella Maris Malassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Rosdewi, S.Kp., MSN	( )
Pembimbing 2	:	Kristia Novia, Ns., M.Kep	( )
Penguji 1	:	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D	( )
Penguji 2	:	Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep	( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 Maret 2026

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D

NIDN: 0913098201

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Yudita Fransiska Bua (NS2514901084)
2. Yuliansi Sitti (NS2514901085)

Menyatakan menyutujui dan memberikan wewenang 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 dibuat dengen sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2026

Yang menyatakan

Yudita Fransiska Bua

Yuliansi Sitti

vi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. F Dengan Diabetes Melitus Tipe II Diruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Karya ilmiah akhir ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar 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 kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus - tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners ini, terutama kepada :

1. Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja sama, dan penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
3. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan.
5. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
6. Rosdewi,S.Kp.,MSN selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kristia Novia,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

8. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
9. Para dosen dan staf pengajar yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan studi STIK Stella Maris Makassar.
10. Direktur Rumah Sakit Stella Maris yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan St.Bernadeth II.
11. Terkhusus untuk orang tua kami, kedua orang tua dari Yudita Fransiska Bua (Bapak Yohanis Pala'langan dan Ibu Naherlin Bangun Patila) dan kedua orang tua dari Yuliansi Sitti (Bapak Daniel Duma' Sitti dan Ibu Martina Penang) serta saudara dan sahabat dari Yudita dan Yuliansi.
12. Untuk teman-teman mahasiswa Ners angkatan 2025/2026 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka selama menjalani penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 26 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
C. Manfaat Penulisan 4
D. Metode Penulisan 4
E. Sistematika Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Medik 7
1. Pengetian Diabetes Melitus 7
2. Anatomi Fisiologi 8
3. Etiologi 11
4. Patofisiologi 13
5. Patoflowdiagram 17
6. Manifestasi klinis 20
7. Komplikasi 22
8. Pemerikasaan Diagnostik 23
9. Penatalaksanaan 25
B. Konsep Dasar Keperawatan 27
BAB III PENGAMATAN KASUS
A. Tinjauan Kasus 36

B. Pengkajian 37
C. Analisa Data 58
D. Diagnosis Keperawatan 60
E. Rencanaan Keperawatan 61
F. Implementasi Keperawatan 65
G. Evaluasi Keperawatan 75

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan 80
B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing* 86

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan 94
B. Saran 95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemerikasaan penunjang (Pemerikasaan Labolatorium) 53

Tabel 3.2 Analisa Data 58

Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan 60

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan 61

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan 65

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan 75

Tabel 3.7 PICOT EBN 88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pankreas 8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Pendidikan keshatan

Lampiran 2 Leaflet pendidikan Kesehatan

Lampiran 3 Lembar konsul

Lampiran 4 Daftar riwayat hidup

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang sering terjadi di dunia, selain dikenal sebagai penyakit kronis, penyakit tidak menular juga menjadi penyebab kematian tertinggi. Penyakit tidak menular (PTM) tergolong penyakit kronis merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku kehidupan sehari-hari (Sidjabat, 2025).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat gangguan produksi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin merupakan hormon yang berperan penting dalam membantu glukosa masuk ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Apabila insulin tidak bekerja dengan baik, maka glukosa akan menumpuk di dalam darah sehingga menyebabkan terjadinya hiperglikemia (Rivani et al., 2025).

Diabetes melitus sebagai permasalahan global yang terus meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari American Diabetes Association (2023) prevalensi diabetes melitus secara global pada tahun 2023 tercatat 464 juta jiwa atau 9,1 % memiliki penyakit diabetes melitus bahkan diperkirakan pada tahun 2045 jumlah orang dengan kondisi diabetes melitus bisa meningkat sampai 638 juta jiwa.

Hasil dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa prevalensi penderita DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan usia diatas 15 tahun mengalami peningkatan yakni dari 2% di tahun 2018 menjadi 2,2% di tahun 2023. tingkat prevalensi DM di Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan usia diatas 15 tahun sebesar 1,83% dan Kota Makassar menempati urutan kedua tertinggi setelah Kabupaten Wajo yakni sebesar 2,42%.

Data awal yang diperoleh penulis menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Stella Maris mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, jumlah pasien DM rawat jalan di Poli Interna tercatat sebanyak 6.085 orang. Pada tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 3.128 pasien, dan pada tahun 2021 kembali menurun menjadi 3.035 pasien. Selanjutnya, pada tahun 2022 jumlah pasien DM tercatat sebanyak 2.153 orang, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan signifikan menjadi 1.124 pasien. Sementara itu, pada tahun 2024 periode Januari hingga Maret telah tercatat sebanyak 397 pasien DM. Penurunan jumlah kasus ini tidak serta-merta menunjukkan berkurangnya angka kejadian penyakit, melainkan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan pola kunjungan pasien, akses layanan kesehatan, maupun tingkat kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang menderita diabetes melitus menjadi sangat penting, khususnya dalam pengelolaan penyakit secara mandiri. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam melakukan penatalaksanaan yang efektif, salah satunya melalui pemberian edukasi kesehatan kepada pasien mengenai cara melakukan perawatan diri, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan perubahan gaya hidup seperti rutin mengonsumsi obat dan patuh terhadap diet yang dianjurkan. Informasi yang diberikan oleh perawat mengenai penyakit akan meningkatkan pengetahuan pasien

terhadap kondisi yang dialaminya, sehingga persepsi yang terbentuk dapat mendorong perilaku positif dalam pengelolaan penyakit (Handayani et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian karya ilmiah akhir di ruang bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.F Dengan Diabetes Melitus Tipe II Diruang Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus di ruangan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus
   a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruangan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
   b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruangan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
   c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruangan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruangan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
   e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruangan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Intansi Rumah Sakit

   Membantu pihak rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes melitus tipe II.

2. Bagi Profesi Keperawatan

   Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II serta melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya ilmiah akhir.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi atau bacaan bagi sekolah tinggi ilmu kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam menulis karya ilmiah akhir ini yaitu :

1. Studi Kepustakaan

   Mempelajari literatur - literatur yang berkaitan dengan karya ilmiah akhir ini yaitu diabetes melitus baik dari buku maupun dari jurnal atau artikel yang di dapat dari internet.

2. Studi Kasus

   Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komperhensif meliputi pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan perencanaan keperawatan, melakukan Implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian maka penulis melakukan :

a. Observasi

   Observasi yaitu melihat secara langsung keadaan dan kondisi pasien.

b. Wawancara

   Melakukan wawancara dengan pasien, keluarga serta pihak lainnya.

c. Pemeriksaan fisik

   Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Diskusi

   Diskusi dilakukan dengan berbagi pihak yang bersangkutan. Misalnya pembimbing institusi pendidikan, perawat serta rekan - rekan mahasiswa.

e. Dokumentasi

   Dokumentasi dilakukan dengan melihat dan membaca hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya yang ada didalam status pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir tentang diabetes melitus disusun secara sistematik yang dimulai dari penyusunan BAB I (pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan disertai sistematika penulisan. Pada BAB II yaitu tinjauan pustaka yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflowdiagram, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksana diagnostik dan penatalaksanaan. Selanjutnya pada BAB III yaitu pengamatan kasus yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Untuk BAB IV yaitu pembahasan kasus berisi analisa kasus yang dikaitkan dengan teoritis. Pada BAB ini juga dijelaskan tentang penerapan tindakan keperawatan

evidance based nursing sesuai dengan kasus yang dikelola. BAB V kesimpulan dan saran. Dan yang terakhir adalah daftar pustaka.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat diderita seumur hidup disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi di organ pankreas, lalu ditandai dengan peningkatan gula darah atau kondisi hiperglikemia disebabkan menurunnya jumlah insulin dari pankreas (Hakim et al., 2022).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau ketika tubuh tidak dapat secara aktif menggunakan insulin yang dihasilkan (Syahrir et al., 2023).

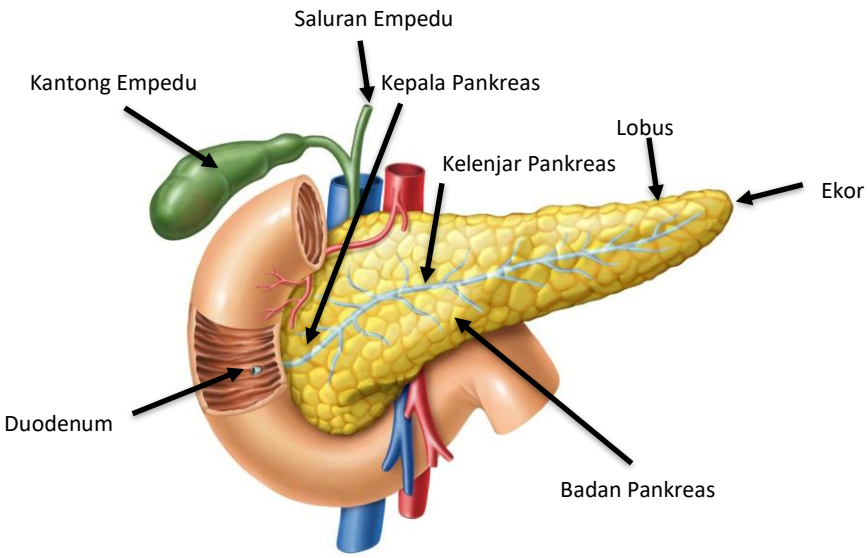
Diabetes melitus tipe II adalah gangguan sistem metabolisme dan sebagai salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat (Juliani et al., 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang terjadi di organ pankreas yang disebabkan oleh menurunnya jumlah kadar insulin atau bahkan resistensi insulin yang biasanya ditandai dengan peningkatan gula dalam darah.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Pankreas

Pankreas terletak melintang dibagian atas abdomen atau abdomen dibelakang gaster didalam ruang retroperitonal, pankreas adalah bagian dari system pencernaan yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan kedalam usus, kepala pankreas terletak dekat kepala duodenum, sedangkan ekornya sampai ke lien (limpa) pankreas mendapat darah dari arteri lienalis dan arteri masenterika superior. Duktus ke duodenum, pankreas menghasilkan dua kelenjer yaitu kelenjar endokrin dan kelenjar eksokrin (Badrujamaludin et al., 2022) .



Gambar 2.1 Pankreas (Badrujamaludin et al., 2022)

b. Fungsi Pankreas

Fungsi pankreas terbagi menjadi dua, yaitu fungsi eksokrin dan endrokrin. Berikut masing-masing dari fungsi eksokrin dan endokrin :

1) Fungsi Eksokrin

Selain pankreas, kelenjar eksokrin juga terdapat di berbagai bagian tubuh, seperti kelenjar air liur di mulut, kelenjar keringat di kulit, dan kelenjar eksokrin di usus dan

lambung. Sebagai kelenjar eksokrin, pankreas berfungsi menghasilkan enzim pencernaan yang dialirkan ke saluran cerna. Enzim tersebut memiliki fungsinya masing-masing yaitu :

a) Enzim lipase untuk menguraikan lemak.
b) Enzim protease, termasuk kemotripsin dan tripsin, untuk mencerna protein menjadi asam amino.
c) Enzim amilase untuk menguraikan karbohidrat menjadi gula darah atau glukosa.

2) Fungsi Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang menyalurkan zat tertentu ke dalam peredaran darah. Fungsi kelenjar endokrin pada pankreas adalah untuk menghasilkan hormon insulin dan glukagon. Produk enzim akan disalurkan dari pancreas ke duodenum melalui saluran pankreas utama. Mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran glukogen, yang menambah kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati. Pengurangan kadar gula dalam darah dengan mengeluarkan insulin yang mana mempercepat aliran glukosa ke dalam sel pada tubuh, terutama otot. Insulin juga merangsang hati untuk mengubah glukosa menjadi glikogen dan menyimpannya di dalam sel selnya.

c. Mekanisme Kerja Insulin

1) Mekanisme kerja insulin dengan mengangkut atau mengikat glukosa dari darah untuk dibawa ke dalam sel atau jaringan di dalam tubuh untuk melakukan metabolisme dan menjadi sumber energi. Insulin meningkatkan transport glukosa kedalam sel atau jaringan tubuh kecuali otak, tubulus, ginjal, mukosa, usus halus dan sel darah merah.

Masuknya glukosa adalah suatu proses difusi, karena perbedaan konsentrasi glukosa bebas luar sel dalam sel.

2) Meningkatnya transport asam amino kedalam sel.
3) Meningkatkan sintesis protein diotak dan hati.
4) Menghambat kerja hormon yang sensitif terhadap lipase, meningkatkan sekresi lipida.
5) Meningkatkan pengambilan kalsium dari cairan sekresi (Hasanah, 2023).

d. Efek Insulin

1) Efek insulin pada metabolisme karbohidrat

Efek insulin pada metabolisme karbohidrat, glukosa yang diabsorbsi dalam darah menyebabkan sekresi insulin lebih cepat meningkatkan menyimpanan dan penggunaan glukosa dalam hati, dan meningkatkan metabolisme glukosa dalam otot.

2) Efek insulin pada metabolisme lemak

Efek insulin pada metabolisme lemak dalam jangka panjang kekurangan insulin menyebabkan arteriosklerosis, serangan jantung, stroke dan penyakit vaskular lainnya. Kelebihan insulin menyebabkan sintesis dan penyimpanan lemak, meningkatkan transport glukosa kedalam sel, kelebihan ion sitrat dan isositrat. Penyimpanan lemak dalam sel adipose mengambat kerja lipase yang sensitif hormon dan meningkatkan transport kedalam sel lemak.

3) Efek insulin pada metabolisme protein

Transport aktif banyak asam amino ke dalam sel, membetuk protein baru. Kekurangan insulin dapat menyebabkan kelainan yang dikenal dengan diabetes melitus, yang mengakibatkan glukosa tertahan diluar sel (cairan ekstraseluler) mengakibatkan sel jaringan mengalami kekurangan glukosa/energi dan akan

merangsang glikogenolisis di sel hati dan jaringan glukosa akan dilepaskan kedalam jaringan ekstrasel sehingga terjadi hiperglikemia. Apabila mencapai nilai tertentu sebagian tidak diabsorsi ginjal, dikeluarkan melalui urine sehingga terjadi glikosuria dan polyuria. Kosentrasi glukosa darah mempunyai efek yang berlawanan dengan sekresi glukagon. Penurunan glukosa darah meningkatkan sekresi glukosa yang rendah. Pankreas mensekresi glukagon dalam jumlah besar. Asam amino dari protein meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan glukosa darah. Pada orang normal konsentrasi glukosa darah diatur sangat sempit 90/100 ml, orang yang berpuasa setiap pagi sebelum makan 120 – 140 mg/100ml, setelah makan akan meningkat , setelah 2 jam akan kembali ke tingkat normal, sebagian besar jaringan dapat menggeser ke penggunaan lemak dan protein untuk energi bila tidak terdapat glukosa. Glukosa merupakan satu satunya zat gizi yang dapat di gunakan oleh otak, retina dan epitel germinativum.

3. Etiologi

Berikut beberapa penyebab dari penyakit diabetes melitus :

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengembangkan diabetes melitus daripada laki - laki, hal ini dikarenakan oleh perubahan hormonal yang timbul selama siklus menstruasi. Pada siklus pendek, hormon progesteron yang mendominasi mengakibatkan sel - sel menunjukkan respon yang menurun pada insulin, yang menghasilkan resistensi insulin. Namun, pada siklus yang lebih panjang, hormon estrogen yang sangat dominan membuat sel sel menjadi lebih sensitif pada insulin.

Perempuan cenderung memiliki kadar LDL trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan laki - laki. Kadar lipid (lemak darah) pada perempuan meningkat lebih tinggi dibandingkan pada laki – laki (Rohmatulloh et al., 2024).

b. Faktor Genetik

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

c. Merokok

Di pankreas ada sel β (beta) yang bertanggung jawab untuk sintesis dan sekresi insulin. Rokok mengandung zat adiktif yang bernama nikotin, salah satu komponen yang sangat beracun dalam tembakau. Nikotin dapat mempersulit sel untuk merespon insulin, padahal hormon insulin yang membantu tubuh untuk menghasilkan insulin. Hal demikian akan merusak fungsi dan massa sel dan pada akhirnya mempengaruhi produksi insulin dan regulasi produksi glukosa (Pitoy et al., 2024).

d. Gaya Hdup

Diabetes melitus tipe II juga dapat disebabkan oleh faktor gaya hidup seperti jadwal makan tidak konsisten, suka ngemil, kurang aktivitas fisik, dan asupan energi berlebihan. Penderita diabetes melitus butuh waktu untuk beradaptasi dengan perubahan gaya hidup mereka. Diabetes jika dikelola dengan baik dan dipantau secara ketat, dapat memberikan dampak yang baik bagi kesehatan dan kualitas hidup. Olahraga juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kadar gula

darah penderita diabetes. Pasien yang tidak aktif sering kali kesulitan untuk mempertahankan kontrol glikemik. Jika seseorang kelebihan berat badan, kadar insulin mereka akan turun, sehingga memperlambat metabolisme mereka. Olahraga dan bentuk aktivitas fisik lainnya membantu penderita diabetes melitus mempertahankan berat badan yang sehat dan mengatur kadar gula darah (Elisabeth et al., 2024)

e. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak. Obesitas merupakan salah satu penyebab resistensi insulin yang pada akhirnya menjadi faktor risiko diabetes. Sebuah studi telah menunjukkan bahwa dua dari lima komponen sindrom metabolik berhubungan dengan resistensi insulin komponen tersebut adalah obesitas dan trigliserida tinggi. Obesitas dikaitkan dengan resistensi insulin karena aksi lipolisis, yang menyebabkan asam lemak bebas dalam jumlah besar dan mengganggu sekresi yang terlibat dalam modulasi sensitivitas insulin (Putri Hervilanti, 2024).

4. Patofisiologi

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat kombinasi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Perkembangan penyakit ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, hormonal, lingkungan, dan gaya hidup (Amelia et al., 2024).

Secara etiologi, faktor predisposisi meliputi riwayat keluarga dengan diabetes, gangguan genetik tertentu yang memengaruhi fungsi sel β pankreas, serta faktor jenis kelamin dan hormonal. Pada perempuan, perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen dan progesteron dapat memengaruhi sensitivitas insulin. Selain itu, gangguan pada sistem HLA dan proses imunologis dapat berkontribusi terhadap kerusakan progresif sel β pankreas.

Faktor presipitasi yang sangat dominan adalah obesitas, terutama obesitas sentral. Penumpukan jaringan adiposa berlebih tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan lemak, tetapi juga sebagai organ endokrin aktif yang menghasilkan sitokin proinflamasi seperti TNF-α dan IL-6. Menurut publikasi di Nature Reviews Endocrinology, inflamasi kronis tingkat rendah pada jaringan adiposa berperan besar dalam menurunkan sensitivitas reseptor insulin. Akibatnya, sel otot dan hati menjadi kurang responsif terhadap insulin, suatu kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Pada tahap awal resistensi insulin, pankreas berusaha mengompensasi dengan meningkatkan produksi insulin (hiperinsulinemia kompensatorik). Namun, peningkatan beban kerja sel β secara terus-menerus menyebabkan stres metabolik. Paparan glukosa tinggi kronis (glucotoxicity) dan kadar asam lemak bebas tinggi (lipotoxicity) mempercepat kerusakan sel β. Pada saat diagnosis ditegakkan, kapasitas sekresi insulin pasien DMT2 dapat menurun hingga hampir 50%. Ketika produksi insulin tidak lagi mampu mengimbangi resistensi insulin, kadar glukosa darah mulai meningkat secara persisten, menyebabkan hiperglikemia. Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan peningkatan glukosa darah puasa (≥126 mg/dL), peningkatan HbA1c (≥6,5%), dan pada kasus berat dapat ditemukan glukosuria (Juliani et al., 2024).

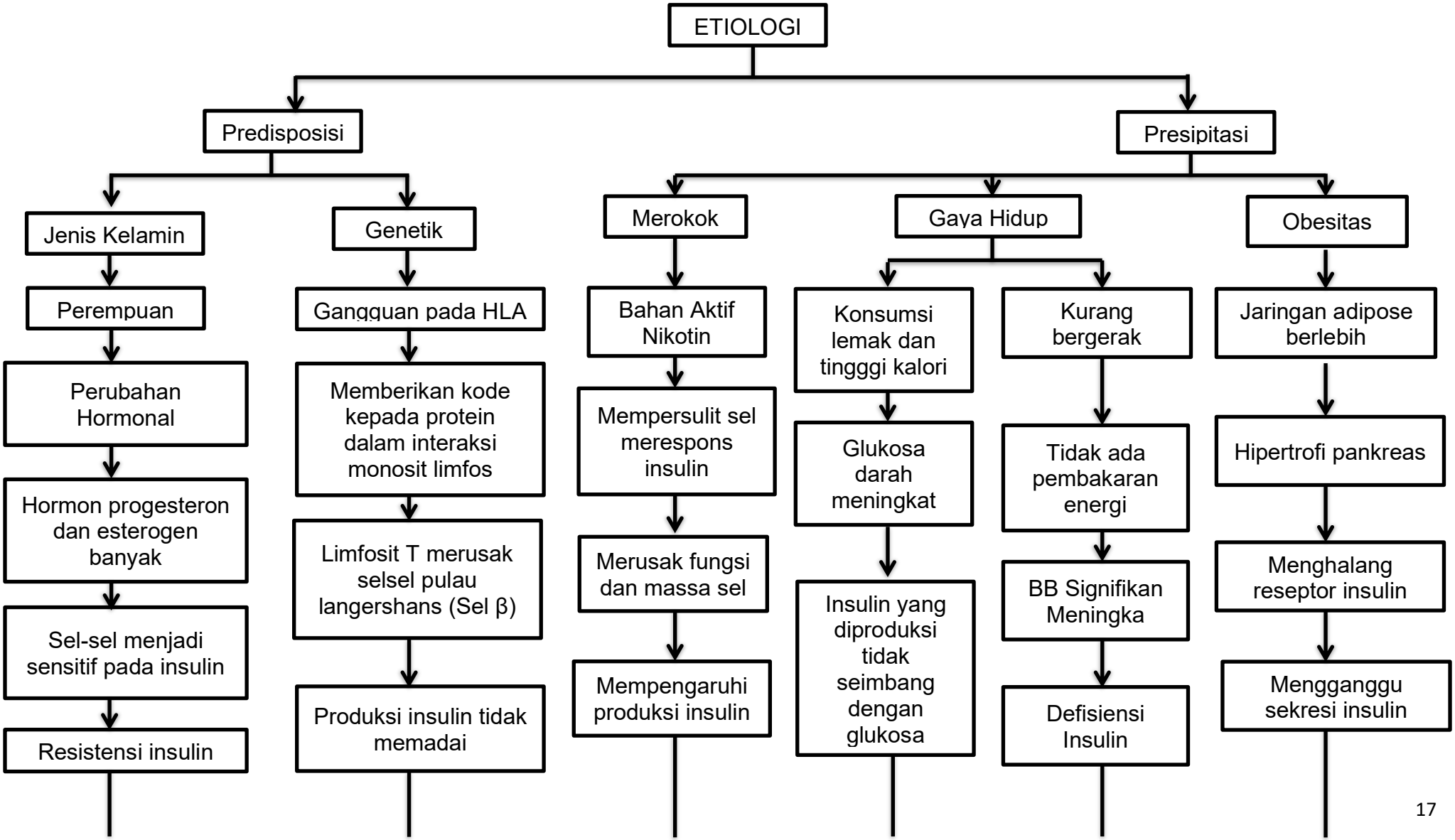
Hiperglikemia kronis memicu peningkatan osmolaritas plasma. Glukosa yang berlebih dalam darah akan difiltrasi oleh ginjal dan melebihi ambang reabsorpsi, sehingga glukosa keluar bersama urin (glukosuria). Keadaan ini menyebabkan diuresis osmotik, yang mengakibatkan poliuria, kehilangan elektrolit, dan dehidrasi. Penurunan volume cairan merangsang pusat haus di hipotalamus sehingga timbul polidipsi. Selain itu, karena sel tidak mampu memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi, tubuh mengalami keadaan “kelaparan intraseluler” yang merangsang pusat lapar dan menyebabkan polifagia. Dalam jangka panjang, hiperglikemia kronis menyebabkan kerusakan pembuluh darah melalui beberapa mekanisme, termasuk pembentukan advanced glycation end products (AGEs), aktivasi jalur poliol, dan stres oksidatif, proses ini menyebabkan penebalan membran basal pembuluh darah, disfungsi endotel, dan percepatan aterosklerosis (Antika Palupi et a., 2024).

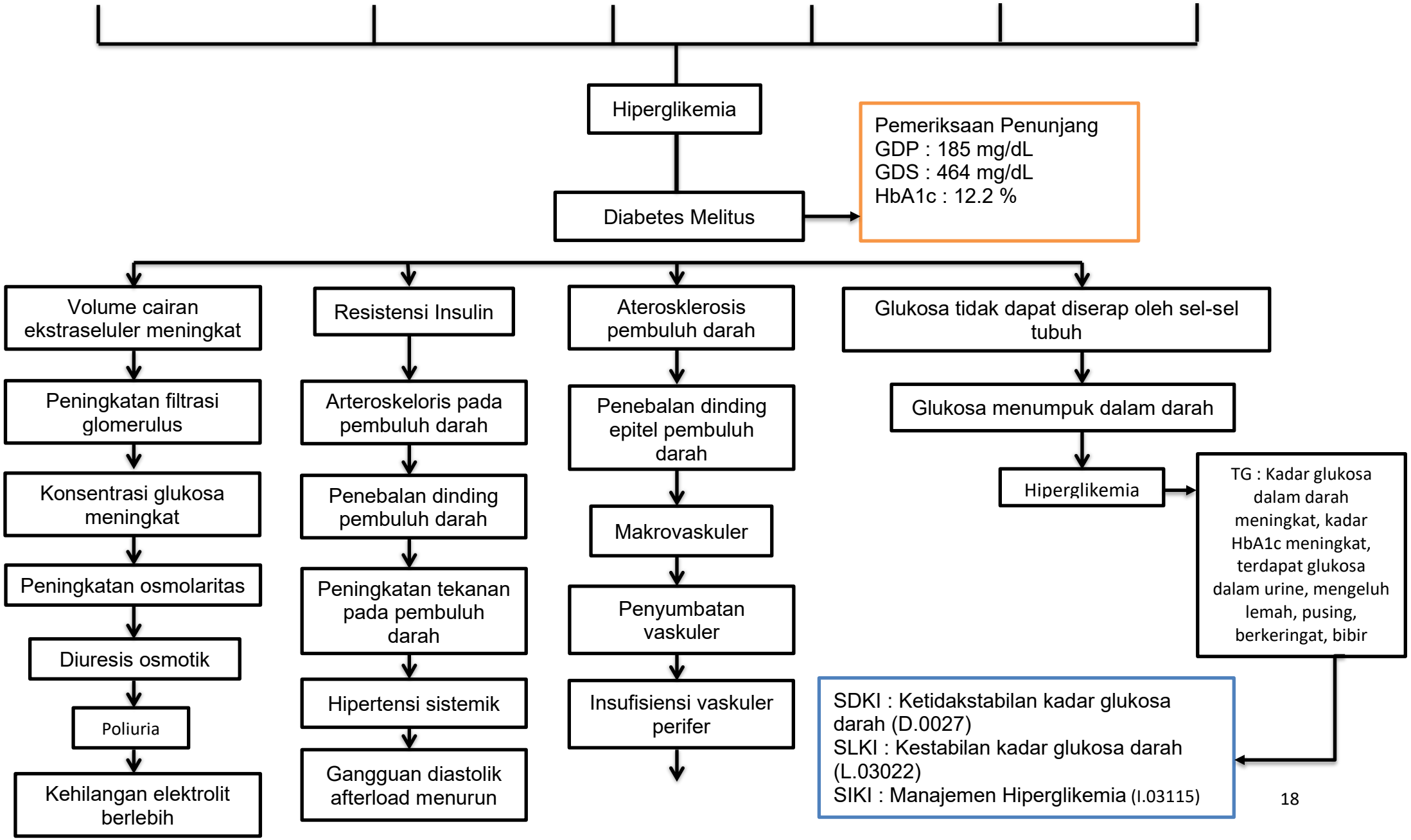
Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung koroner, hipertensi sistemik, dan hipertrofi ventrikel kiri akibat peningkatan afterload. Penyumbatan vaskular dan penurunan elastisitas pembuluh darah mengurangi suplai oksigen ke jaringan perifer, menyebabkan insufisiensi vaskuler perifer. Pada ekstremitas bawah, kondisi ini dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum, gangren, nekrosis jaringan, bahkan amputasi jika tidak tertangani (Pitoy et al., 2024).

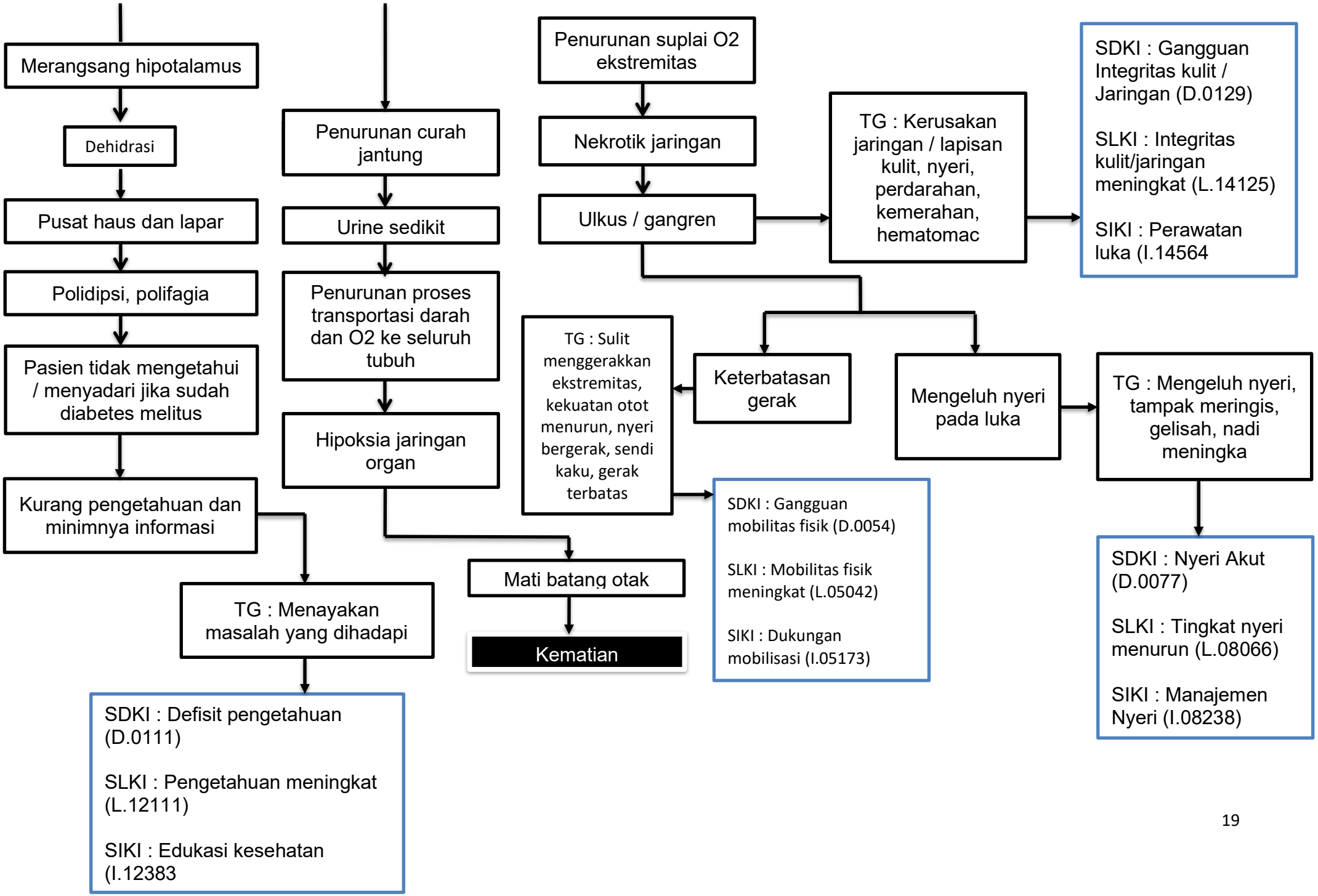
Pada ginjal, hiperglikemia menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus (hiperfiltrasi awal), yang lama-kelamaan menimbulkan kerusakan nefron dan nefropati diabetik. Pada sistem saraf perifer, gangguan perfusi dan kerusakan metabolik menyebabkan neuropati diabetik yang ditandai dengan nyeri, kesemutan, atau penurunan sensasi. Selain gangguan vaskular, peningkatan tekanan darah dan perubahan struktur jantung dapat menurunkan

curah jantung, yang memperburuk perfusi jaringan dan meningkatkan risiko hipoksia organ vital. Jika tidak terkontrol, kondisi ini dapat berujung pada kegagalan multiorgan (Wulan et al., 2024).

5. Patoflowdiagram




Hiperglikemia
Diabetes Melitus
Pemeriksaan Penunjang
GDP : 185 mg/dL
GDS : 464 mg/dL
HbA1c : 12.2 %
Volume cairan ekstraseluler meningkat
Peningkatan filtrasi glomerulus
Konsentrasi glukosa meningkat
Peningkatan osmolaritas
Diuresis osmotik
Poliuria
Kehilangan elektrolit berlebih
Resistensi Insulin
Arteroskeloris pada pembuluh darah
Penebalan dinding pembuluh darah
Peningkatan tekanan pada pembuluh darah
Hipertensi sistemik
Gangguan diastolik afterload menurun
Aterosklerosis pembuluh darah
Penebalan dinding epitel pembuluh darah
Makrovaskuler
Penyumbatan vaskuler
Insufisiensi vaskuler perifer
Glukosa tidak dapat diserap oleh sel-sel tubuh
Glukosa menumpuk dalam darah
Hiperglikemia
TG : Kadar glukosa dalam darah meningkat, kadar HbA1c meningkat, terdapat glukosa dalam urine, mengeluh lemah, pusing, berkeringat, bibir
SDKI : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
SLKI : Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)
SIKI : Manajemen Hiperglikemia (I.03115)


Merangsang hipotalamus
Dehidrasi
Pusat haus dan lapar
Polidipsi, polifagia
Pasien tidak mengetahui / menyadari jika sudah diabetes melitus
Kurang pengetahuan dan minimnya informasi
TG : Menayakan masalah yang dihadapi
SDKI : Defisit pengetahuan (D.0111)
SLKI : Pengetahuan meningkat (L.12111)
SIKI : Edukasi kesehatan (I.12383
Penurunan curah jantung
Urine sedikit
Penurunan proses transportasi darah dan O2 ke seluruh tubuh
Hipoksia jaringan organ
Mati batang otak
Kematian
Penurunan suplai O2 ekstremitas
Nekrotik jaringan
Ulkus / gangren
TG : Kerusakan jaringan / lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematomac
SDKI : Gangguan Integritas kulit / Jaringan (D.0129)
SLKI : Integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125)
SIKI : Perawatan luka (I.14564
Keterbatasan gerak
TG : Sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, nyeri bergerak, sendi kaku, gerak terbatas
SDKI : Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
SLKI : Mobilitas fisik meningkat (L.05042)
SIKI : Dukungan mobilisasi (I.05173)
Mengeluh nyeri pada luka
TG : Mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, nadi meningka
SDKI : Nyeri Akut (D.0077)
SLKI : Tingkat nyeri menurun (L.08066)
SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

6. Manifestasi Klinis

a. Poliuri (Sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang batas ginjal (>180mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin. Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi, untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

b. Polifagi (Cepat merasa lapar)

Insulin menjadi bermasalah pada penderita diabetes melitus sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak merespon bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar. Glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan.

c. Polidipsi (Banyak Minum)

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel, akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsi).

d. Penurunan Berat Badan

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).

e. Kesemutan pada Ekstermitas

Pasien sering merasakan rasa sakit dan kesemutan terutama pada kaki di waktu malam. Kulit akan terasa panas atau seperti tertusuk jarum, sering mengalami keram, dan rasa tebal di kulit sehingga kalau berjalan seperti di atas bantal atau kasur.

f. Malaise (Kelemahan)

Kurangnya cadangan energi menyebabkan pasien cepat lelah disebabkan metabolisme protein dan kehilangan kalium lewat urine.

g. Gangguan Pada Mata

Keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

h. Infeksi Pada Kulit

Gatal-gatal disekitar penis atau vagina karena adanya peningkatan glukosa darah yang mengakibatkan penumpukan pula pada kulit sehingga menjadi gatal, jamur, dan bakteri mudah menyerang kulit dan mengakibatkan luka sulit sembu (Purnama et al., 2023).

7. Komplikasi

Pada penderita dengan diabetes melitus jika tidak tertangani dengan baik bisa terjadi komplikasi. Komplikasi pada diabetes melitus terbagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik :

a. Komplikasi Akut

1) Hipoglikemia

Kadar glukosa darah rendah, bisa terjadi akibat penurunan insulin atau konsumsi makanan yang terlalu sedikit. Tingkat ringan hingga berat tergantung pada kadar glukosa. Kadar gula darah yang terlalu rendah dapat membuat sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan dalam darah. kadar gula darah yang rendah di bawa 50 mg/dL hingga 60 mg/dL, keadaan ini terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu atau karena aktifitas fisik yang terlalu berat.

2) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Ketoasidosis Diabetik (KAD) terjadi ketika tidak adanya insulin atau insulin tidak cukup tersedia dalam tubuh. Kondisi ini sering terjadi dehidrasi dan penumpukan asam dalam darah.

3) Hiperglikemik Hiperosmoler Non Ketotik (HHNK)

Keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia dan disertai dengan perubahan tingkat kesadara. Perbedaan dengan DKA adalah tidak terdapatnya ketosis dari asidosis.

b. Komplikasi Kronik

1) Vaskular

Komplikasi kronik vaskular pada diabetes melitus meliputi penyakit jantung koroner, serebrovaskular, hipertensi, dan penyakit pembuluh darah perifer.

2) Mikrovaskuler

Komplikasi kronik mikrovaskular pada diabetes melitus termasuk retinopati, nefropati, neuropati, dan ulkus tungkai dan kaki (Sinaga & Maliya, 2026).

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan HbA1c

Pemeriksaan HbA1c berfungsi untuk mengukur jumlah hemoglobin yang berikatan dengan glukosa selama 3 bulan terakhir. A1C Tes hemoglobin terglikasi (HbA1c) adalah pengukuran gula darah jangka panjang. Tes diagnosis diabetes melitus ini memungkinkan dokter tahu berapa rata - rata nilai gula darah pasien dalam beberapa bulan terakhir. Tes diagnosis diabetes melitus ini mengukur persentase gula darah yang terikat dengan hemoglobin. Hemoglobin adalah oksigen pembawa protein dalam sel darah merah. Semakin tinggi hemoglobin A1C, semakin tinggi pula tingkat gula darah. Kadar HbA1C 6,5 persen atau lebih pada tes yang sudah dilakukan lebih dari satu kali menandakan orang yang mempunyai penyakit diabetes. Sementara hasil antara 5,7 - 6,4 persen menunjukkan bahwa seseorang masih di tahap pradiabetes. Kadar gula darah normal biasanya berada di bawah 5,7 persen.

Tes ini bisa juga digunakan untuk memantau gula darah secara rutin setelah seseorang dinyatakan positif mengalami diabetes melitus melalui diagnosis lain (Iqbal et al., 2024).

b. Pemeriksaan GDP (Gula Darah Puasa)

Pemeriksaan gula darah puasa merupakan salah satu pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa risiko diabetes melitus. Sampel darah dalam tes diagnosis diabetes melitus ini akan diambil setelah melakukan puasa dalam kurun waktu kurang lebih 8 jam. Berikut kategori kadar gula darah menurut tes gula darah puasa untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus. Berikut merupakan kadar tes laboratorium untuk diagnosis diabetes pemeriksaan gula darah puasa :

1) Diabetes : ≥ 126 mg/dL
2) Pre-diabetes : 100 - 125 mg/dL
3) Normal : 70 - 99 mg/dL

c. Pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu.

Tes gula darah sewaktu (GDS) bisa dilakukan untuk diagnosis diabetes melitus. Tes diagnosis diabetes melitus ini bisa dilakukan kapan saja, tanpa perlu mempertimbangkan waktu makan terakhir. Namun, biasanya tes diagnosis ini dilakukan apabila seseorang sudah memiliki gejala diabetes melitus seperti buang air kecil, kehausan ekstrem. Nilai gula dalam darah tes diagnosis diabetes melitus ini akan ditampilkan dalam bentuk milligram per desiliter (mg/dL). Jika hasil tes gula darah sewaktu ini menunjukkan 200 mg/dL atau lebih, artinya gula darah seseorang tinggi dan mempunyai diabetes. Sementara jika hasil tes gula darah sewaktu ini menunjukkan angka di bawah 200 mg/dL artinya kadar gula darah masih di angka normal.

d. Pemeriksaan Test Toleransi Glukosa Oral

Tes diagnosis diabetes melitus ini membutuhkan puasa semalam sebelumnya. Seseorang yang menderita diabetes harus diminta puasa selama kurang lebih 8 jam dan setelah itu akan diminta untuk makan seperti biasa. Sedangkan 2 jam setelah makan, kadar gula darah akan diperiksa. Pada orang yang sehat, kadar gula darah mereka biasanya akan kembali normal setelah 2 jam makan. Sementara jika seseorang punya diabetes, kadar gula darah akan tetap tinggi setelah 2 jam makan. Berikut kategori kadar gula darah dari pemeriksaan toleransi gula darah oral untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus :

1) Diabetes : ≥ 200 mg/dL
2) Pre-diabetes : 140 - 199 mg/dL
3) Normal : 70 - 139 mg/dL (PERKENI, 2021).

9. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada kasus diabetes melitus yang dianjurkan oleh PERKENI, (2021) adalah :

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik. Materi edukasi seperti :

1) Materi tentang perjalanan penyakit diabetes melitus.
2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan diabetes melitus secara berkelanjutan.
3) Penyulit diabetes melitus dan risikonya.
4) Intervensi non farmakologi dan farmakologi serta target pengobatan.
5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik dan obat antihiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.

6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia.
8) Pentingnya latihan jasmani yang diatur.
9) Pentingnya perawatan kaki.

b. Pola nutrisi (Diet)

Terapi nutrisi medis atau pengaturan diet, yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa darah dan mencapai berat badan ideal. Prinsip utama dalam diet diabetes adalah pengaturan jenis, jumlah, dan jadwal makan (3J). Pasien dianjurkan mengonsumsi makanan dengan karbohidrat kompleks, tinggi serat, serta membatasi gula sederhana dan lemak jenuh. Selain itu, jadwal makan harus teratur untuk mencegah fluktuasi kadar gula darah. Dengan pengelolaan nutrisi yang baik, kadar glukosa darah dapat dikontrol secara lebih stabil.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau latihan jasmani memiliki peran penting dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu tubuh menggunakan glukosa sebagai sumber energi. Olahraga yang dilakukan secara teratur, seperti jalan cepat, bersepeda, atau senam, dapat menurunkan kadar gula darah, memperbaiki metabolisme, serta menjaga kebugaran tubuh. Aktivitas fisik juga berperan dalam menurunkan berat badan dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular yang sering menyertai DM. Oleh karena itu, pasien dianjurkan melakukan olahraga dengan intensitas sedang secara rutin minimal 150 menit per minggu.

d. Terapi obat

1) Obat antihiperglikemia Oral

a) Sulfonilurea : obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Hati-hati menggunakan sulfonilurea pada pasien dengan risiko hipoglikemia (orang tua, gangguan fungsi hati dan ginjal). Contoh obat dalam golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimipiride, gliquidone, dan gliclazide.

b) Metformin : Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM. Mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.

c) Obat antihiperglikemia Suntik Insulin digunakan pada keadaan seperti : HbA1c saat diperiksa ≥ 7.5 % dan sudah menggunakan satu atau dua obat antibiatebes.HbA1c saat diperiksa ≥ 9 %,Penurunan berat badan yang cepat, Hiperglikemia berat yang disertai ketosi, Krisis hiperglikemia.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tangga masuk, tanggal pengkajian, diagnosis medis).

2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

b. Anamnesis

1) Keluhan utama

Cemas, lemas, anoreksia, mual, muntah, nafas pasien mungkin berbau aseton pernapasan kusmaul, nyeri abdomen, poliuri, polidipsi, penglihatan mata kabur, kelemaham, dan sakit kepala.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Berisi mengenai kapan awal mula terjadinya penyakit, faktor penyebab terjadinya penyakit ini, serta upaya yang sudah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

3) Riwaya kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes melitus atau penyakit - penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin contohnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, ataupun ateroklerosis, tindakan medis, yang pernah didapat ataupun obat – obatan yang biasa dipakai oleh isi penderita.

4) Riwaya kesehatan keluarga

Riwayat atau adanya faktor risiko, riwayat keluarga mengenai penyakit, obesitas, riwayat pernah melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosaria selama stress (kehamilan, pembedahan, trauma, sebuah infeksi) atau terapi obat glukortikosteroid, diuretik, kontrasepsi oral).

c. Pengkajian Pola Fungsi Gordon

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Faktor risiko keluarga antara lain: faktor usia, obesitas, Riwayat keluarga dan penyembuhan yang lambat seperti gangguan steroid diuretic (tiozoid) dilatin dan fenubarbutan (dapat meningkatkan glukosa dalam darah).

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

   Meliputi pola makan dan minum sehari-hari, jumlah serta jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makan dalam sehari, serta keteraturan waktu makan. Selain itu, dikaji juga nafsu makan (menurun atau tidak), jenis makanan yang disukai, serta adanya perubahan berat badan seperti penurunan atau peningkatan. Perlu diperhatikan pula adanya kondisi obesitas, kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak, serta pola konsumsi makanan yang tidak sehat yang dapat memengaruhi status metabolik dan kadar glukosa darah pada pasien.

3) Pola Eliminasi

   Perubahan pola berkemih (poliuria, oliguria, anuria, disuria, noturia), rasa nyeri/terbakar, kesulitan berkemih, infeksi inkontensia, pola BAB, berapa kali, konstipasi, frekuensi, karakteristik dan warna.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

   Reaksi setelah beraktivitas (muncul keringat dingin, kelelahan atau keletihan), perubahan pola nafas setelah aktivitas, kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri.

5) Pola Tidur dan Istirahat

   Jumlah jam tidur (siang dan malam), kebiasaan sebelum tidur, suasana gelap (gelap dan terang), perasaan saat bangun tidur, gangguan tidur seperti mimpi buruk, sering bekemih, gata-gatal, nyeri.

6) Pola Persepsi Kognitif

   Gangguan pengelihatan, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap daya ingat, orang dan waktu (orientasi), perubahan dalam konsentrasi atau daya ingat. Penggunaan alat bantu, respon non verbal pemeriksaan fisik

27 meliputi penglihatan, pendengaran, penurunan rasa pada lengan dan tungkai.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Konsep diri (identitas diri, ideal, harga diri, citra dan peran diri) kemampuan dalam pengambilan keputusan, pandangan pasien terhadap dirinya, masalah finansial yang berhubungan dengan dirinya.

8) Pola Hubungan dan Peran Dengan Sesama

Peran dalam keluargam masyarakat, dan lingkungan, hubungan keluarga masyarakat dan lingkungan (konflik/perpisahan) adalah perasaan keterpisahan/terisolir.

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Hubungan penyakit dengan masalah seksualitas, gangguan fungsional/seksualitas, (impoten, kesulitan organisme). Terapi yang berhubungan dengan pola reproduksi seksualitas.

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

Mekanisme koping yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stress. Mengkaji apakah ada ansietas dan peka terhadap rangsangan.

11) Pola Sistem Kepercayaan

Ungkapan pasien tentang kebutuhan spiritualitas yang diinginkan, alat untuk berdoa, tampak melakukan kegiatan ibadah.

2. Diagnisis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus adalah :

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin atau penyebab lainnya.
b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis atau penyebab lainnya.

c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi.
d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme, nyeri.

3. Standar Luaran Keperawatan dan Standar Intervensi Keperawatan

a. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin atau penyebab lainnya.

1) Standar Luaran Keperawatan diharapakan Indonesia : setelah dilakukan intervensi keperawatan **maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022)** dengan kriteria hasil :

a) Tingkat kesadaran meningkat (5)
b) Mengantuk menurun (5)
c) Pusing menurun (5)
d) Lelah / lesu menurun (5)
e) Mulut kering menurun (5)
f) Kadar glukosa darah membaik (5)
g) Kadar glukosa dalam urine membaik (5)

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : **Manajemen Hiperglikemia (I.03115)**

Observasi

a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
b) Monitor kadar glukosa darah
c) Monitor tanda – tanda hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur dan sakit kepala)
d) Monitor intake dan outpu cairan

Terapeutik

a) Berikan asupan cairan oral

b) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

Edukasi

a) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
b) Anjurkan kepatuhan terhadap diet
c) Ajarkan pengelolaan diabetes (misalnya penggunaan insulin, obat oral)

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian insulin

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis atau penyebab lainnya.
   1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan **tingkat nyeri menurun (L.08066)** dengan kriteria hasil :
      a) Keluhan nyeri menurun (5)
      b) Meringis menurun (5)
      c) Gelisah menurun (5)
      d) Frekuensi nadi membaik (5)
   2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : **Manajemen Nyeri (I.08238)**

      Observasi

      a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri
      b) Identifikasi skala nyeri
      c) Identifikasi respon nyeri non verbal

      Terapeutik

      a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

      Edukasi

      a) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu)

c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapakan **integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125)** dengan kriteria hasil:

a) Perfusi jaringan meningkat (5)
b) Kerusakan jaringan menurun (5)
c) Kerusakan lapisan kulit menurun (5)
d) Nyeri menurun (5)
e) Kemerahan menurun (5)

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : **Perawatan Luka (I.14564)**

Observasi

a) Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran dan bau)
b) Monitor tanda - tanda infeksi

Terapeutuik

a) Lepaskan balutan / plaster secara perlahan
b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
c) Bersihkan jaringan nekrotik
d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

Edukasi

a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
b) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Kolaborasi

a) Kolaborasi prosedur debridemen

b) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
   1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapakan **tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)** dengan kriteria hasil :
      a) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)
      b) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)
      c) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)
   2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia **: Edukasi Kesehatan (I.12383)**

      Observasi
      a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan memeriksa informasi
      b) Identifikasi faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat

      Terapeutik
      a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
      b) Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
      c) Berikan kesempatan untuk bertanya.

      Edukasi
      a) Jelaskan faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan
      b) Ajarkan perilaku hidup sehat
e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme
   1) tandar Luaran Keperawatan Indonesia : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapakan **mobilitas fisik meningkat (L.05042)** dengan kriteria hasil :
      a) Pergerakan ekstremitas meningkat (5)

b) Rentang gerak meningkat (5)
c) Nyeri menurun (5)
d) Kelemahan fisik menurun (5)

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : **Dukungan Mobilisasi (I.05173)**

Observasi

a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
c) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur)
b) Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu
c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

4. Discharge Planning

a) Menganjurkan pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah ditentukan.
b) Menganjurkan pasien dan keluarga untuk memahami tanda dan gejala hipoglikemia serta hiperglikemia, serta cara penanganannya di rumah.
c) Menganjurkan pasien untuk **melakukan kontrol rutin** ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jadwal.
d) Menganjurkan pasien untuk mengikuti pola makan sesuai diet diabetes yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, dengan memperhatikan jenis, jumlah, dan jadwal makan.

e) Menganjurkan pasien untuk memantau kadar glukosa darah secara mandiri agar dapat mengetahui kondisi gula darah dan mencegah komplikasi.
f) Menganjurkan pasien untuk memahami cara penggunaan insulin (jika menggunakan), termasuk teknik penyuntikan, dosis, dan waktu pemberian yang tepat.
g) Menganjurkan pasien untuk menggunakan alas kaki setiap kali berjalan dan jangan menggunakan alas kaki yang terlalu sempit untuk mencegah terjadinya iritasi pada kulit sehingga mengakibatkan terjadinya luka dan bahkan terjadi kondisi yang lebih buruk seperti luka busuk bahkan sampai gangren.
h) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan pendampingan kepada pasien dalam menjalani perawatan di rumah.

BAB III
TINJAUAN KASUS

Pasien Ny. F, usia 47 tahun, masuk ke IGD RS Stella Maris Makassar pada tanggal 26 Januari 2026. Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus dan Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu namun pasien tidak rutin mengonsumsi obat diabetes maupun hipertensi karena merasa takut terhadap efek samping dari obat yang dikonsumsi secara terus menerus. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan gula darah sewaktu 464 mg/dL, gula darah puasa 185 mg/dL, dan hasil pemeriksaan lab menunjukkan HbA1c 12,2%, yang menggambarkan kondisi hiperglikemia kronik. Pasien juga mengeluh adanya luka pada kaki kiri bagian betis sejak ±1 minggu yang lalu dan memberat sejak 3 hari terakhir. Luka disertai bengkak, kemerahan, serta kesemutan pada kaki. Pasien juga mengeluh badan terasa lemah dan pusing sehingga keluarga mengantar pasien ke RS Stella Maris Makassar untuk penanganan lebih lanjut. Pada saat pengkajian, tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur dan tampak luka pada betis kaki kiri dengan ukuran ±5 cm dan kedalaman ±1 cm, disertai kerusakan jaringan dan lapisan kulit serta kemerahan di sekitar luka. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri dengan skala nyeri 7 (1–10), bersifat seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1–3 menit. Pasien tampak terbaring di tempat tidur dan terpasang cairan infus *Ringer Laktat* (RL) 500 cc dengan kecepatan 20 tetes/menit pada tangan kiri. Tingkat kesadaran compos mentis

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yaitu: ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin), gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan manajemen kesehatan tidak efektif dengan kurang terpapar informasi.

A. Pengkajian

Nama mahasiswa yang mengkaji : 1. Yudita Fransiska Bua

2. Yuliansi Sitti

Unit : St. Bernadeth II Autoanamnese :✓

Kamar :2203 Alloanamnese :✓

Tanggal Masuk RS : 26 Januari 2026

Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2026

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama initial : Ny. F

Umur : 47 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Sudah Menikah

Jumlah anak : 2

Agama/ suku : Katolik

Warga negara : WNI

Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat rumah : Jl. P. Kemerd. IX, Kapasa, Tamalanrea

b. Penagguang jawab

Nama : Nn. R

Umur : 19 tahun

Alamat : Jl. P. Kemerd. IX, Kapasa, Tamalanrea

Hubungan dengan pasien : Anak

2. Data Medik

a. Diagnosa medik

1) Saat masuk : Diabetes Melitus Tipe ll

2) Saat pengkajian : Diabetes Melitus Tipe ll

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Alasan: Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur, tampak ekspresi pasien meringis dengan luka diabetik pada betis sebelah kiri, tampak pasien terpasang infus pada tangan kiri dengan cairan RL 500 cc.

b. Tanda-tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif): kompos mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a. Respon motorik : 6
b. Respon bicara : 5
c. Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : pasien sadar penuh

2) Tekanan darah : 140/90 mmHg

MAP : 107 mmHg

Kesimpulan : perfusi ginjal tidak memadai

3) Suhu : 36,8^{0}C di Axilla

4) Pernapasan : 20 x/menit

Irama : Teratur

Jenis : Dada

5) Nadi : 72 x/menit

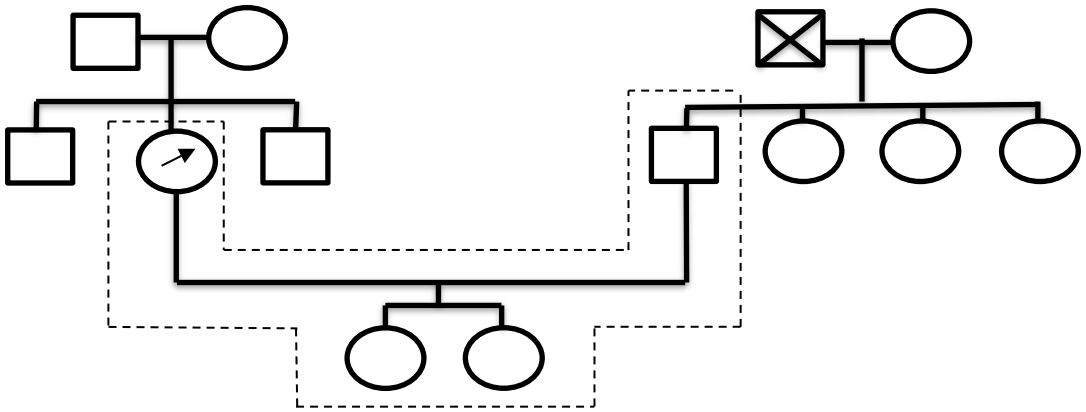
Irama : Teratur

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 31 cm
2) Tinggi badan :158 cm
3) Berat badan : 55 kg
4) IMT (Indeks Massa Tubuh : 22 kg/m^2

Kesimpulan : berat badan normal

d. Genogram



Keterangan :

: Perempuan

: Laki- Laki

: Meninggal

: Pasien

: Garis Keturunan

: Tinggal Serumah

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Presepsi Kesehatan dan Pemeliharan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan jika sakit biasa seperti demam, batuk, flu ia hanya membeli obat di apotik. Pasien mengatakan yang membuat kesehatannya terganggu adalah pola makan yang tidak sehat dan kebiasaan pasien yang suka mengonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis Pasien mengatakan jarang berolahraga, pasien mengatakan jarang memerikasakan keshatannya dan jarang mengecek kadar gula darahnya dan tidak mengonsumsi obat gula maupun obat hipertensi.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Luka pada betis kaki kiri

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan menderita diabetes sejak 10 tahun dan jarang mengontrol kesehatannya. Pasien mengatakan luka pada kakinya berawal hanya seperti biji keringat, namun karena merasa gatal, pasien selalu mengoreknya sehingga muncul luka sekitar 1 minggu lalu dan memberat sejak 3 hari yang lalu mulai muncul kemerahan sekitar luka dan luka semakin melebar dan luka berair. Pasien mengatakan ia sudah mengoleskan salep yang dibeli dari apotik namun lukanya tidak sembuh- sembuh bahkan ia mulai merasa lemas, lesu, pusing dan nyeri yang semakin bertambah, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pada saat pengkajian, tampak luka pada betis kaki kiri dengan ukuran ± 5 cm dengan kedalaman luka 1 cm, terdapat kerusakan jaringan dan lapisan kulit disertai kemerahan di sekitar luka. Pasien juga mengeluh nyeri pada kaki kiri dengan skala nyeri 7, dengan sifat nyeri tajam seperti tertusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dengan durasi 1–3 detik. Hasil pemeriksaan saat pengkajian GDS 464 mg/dl.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus tidak terkontrol sejak 10 tahun dan hipertensi sejak yang tidak terkontrol 5 tahun lalu.

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan ibunya juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus.

Pemeriksaan fisik :

a) Kebersihan rambut :tampak rambut bersih dan sedikit rontok
b) Kulit kepala :tampak bersih tidak ada ketombe
c) Kebersihan kulit : tampak ada bintik hitam pada kulit

d) Higiene rongga mulut : tampak gigi tidak lengkap, dan ada sisa makanan

e) Kebersihan genetalia : tidak dikaji

f) Kebersihan anus : tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan teratur 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang menu yang biasanya di makan setiap hari seperti nasi, ikan, daging, telur. Pasien mengatakan pasien suka mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula dan makanan siap saji. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada masalah pada nafsu makan dan tidak pernah mengonsumsi suplemen. Keluarga pasien mengatakan pasien selalu mengonsumsi air minum 8 gelas dalam sehari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan nafsu makannya naik ia sering merasa haus dan lapar sehingga tidak mengontrol pola makannya. Pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari dengan menu yang sudah disiapkan oleh rumah sakit seperti nasi, ikan, sayur, dan buah-buahan. Pasien mengatakan kadang masih sering mengonsumsi biskut dan snack yang dibawakan oleh kerabat yang menjenguk. Keluarga pasien mengatakan pasien mengonsumsi air dalam sehari sebanyak 5 gelas.

3) Observasi :

Tampak pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit, tampak di meja pasien terdapat kaleng dan bungkus bikuit.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut : tampak rambut bersih dan sedikit rontok

b) Hidrasi kulit : kembali kurang dalam 3 detik
c) Palpebra/conjungtiva : tidak edema/ tidak anemis
d) Sclera : tidak tanpak ikterik
e) Hidung : tampak septum di tengah tidak ada polip
f) Rongga mulut : tidak ada sariawan.
Gusi : tampak tidak meradang
g) Gigi : tampak gigi tidak lengkap.
Gigi palsu : tampak tidak ada gigi palsu
h) Kemampuan mengunyah keras : tampak pasien mampu menguyah
i) Lidah : tampak bersih
j) Pharing : tampak tidak ada peradangan
k) Kelenjar getah bening : teraba tidak ada pembesaran
l) Kelenjar parotis : teraba tidak ada pembesaran
m) Abdomen :
1) Inspeksi : tampak datar
2) Auskultasi : peristaltik usus 17x/menit
3) Palpasi :teraba tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
4) Perkusi : terdengar bunyi tympani
n) Kulit :
1) Edema : Negatif
2) Icterik : Negatif
3) Tanda-tanda radang : tidak ada
o) Lesi : tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi
1) Keadaan sebelum sakit :
Pasein megatakan BAB kurang teratur kadang hanya 2-3 kali dalam seminggu. Pasien mengatakan untuk BAK tidak ada

masalah, pasien BAK 4-5 kali dalam sehari sekkitar 1500cc dan berwarna kuning jernih

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan selama di rumah sakit belum BAB. Pasien mengatakan sering merasa ingin BAK biasa 6-7 kali dalam sehari dengan warna urin kuning pekat, tidak ada rasa nyeri saat BAK.

3) Observasi :

Tampak pasien sering ke WC untuk BAK.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 17x/menit
b) Palpasi kandung kemih :Kosong
c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
d) Mulut uretra : Tidak dikaji
e) Anus :
   1) Peradangan : tidak dikaji
   2) Hemoroid : tidak dikaji
   3) Fistula : tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pekerjaannya sebagai wiraswasta yang bekerja dari pagi hingga pulang sore sehingga tidak ada waktu untuk berolahraga. Pasien mengatakan saat dirumah mengerjakan pekerjaan rumah dan memasak dan jika ada waktu senggang pasien memanfaatkan waktu untuk bermain HP.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit sudah tidak beraktivitas seperti semula dikarnakan mudah merasa lelah, lemas dan susah berjalan seperti biasanya karena terdapat luka pada kaki kirinya, sehingga sebagian keperluan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga

3) Observasi :

Tampak pasien berbaing lemah,tampak sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

a) Aktivitas harian :

1) Makan : 0
2) Mandi : 0
3) Pakaian : 2
4) Kerapihan : 2
5) Buang air besar : 0
6) Buang air kecil : 0
7) Mobilisasi di tempat tidur : 0

0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan alat dan orang
4 : bantuan penuh

b) Postur tubuh : Tampak postur tubuh pasien tegak
c) Gaya jalan : -
d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
e) Fiksasi :
f) Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomi

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 140/90mmHg
Duduk :-
Berdiri :

b) HR : 98x/menit
c) Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak keringat dingin
Basah : Teraba kulit pasien lembab

d) JVP : 5-2 cmH_2O
Kesimpulan : Pempmpaan ventrikel memadai
e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : CRT <3 detik
f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi interkostal : Tamapak tidak ada retraksi

Sianosis : Tampak tidak ada sianosis

Stridor : Tampak tidak stridor

(2) Palpasi :

Vocal premitus : Getaran paru kira dan kanan sama

Krepitasi : Tidak teraba krepitasi

(3) Perkusi : Sonor

(4) Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesikuler

Suara ucapan : Sama kuat pada kedua lapang dada

Suara tambahan : Tidak ada

g) Jantung

(1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tapak Ictus cordis

(2) Palpasi :

Ictus cordis : Teraba pada ICS 5 mid clavicularis sinistra

(3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis dextra

Batas bawah jantung : ICS 3 linea parentalis dextra dan ICS 5 linea axilaris anterior

Batas kanan jantung : Linea strenalis dextra

Batas kiri jantung : Linea mid clavicularis sinistra

(4)Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal, di ICS 2 linea sternali dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IT : Tunggal, di ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M :Tunggal, di ICS 5 linea mid clavicula sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

(2) Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada kaku sendi

Nyeri sendi : Tidak ada nyeri sendi

Fraktur : Tidak ada fraktur

Parese : Tidaka ada parese

Paralisis : Tidak ada paralisis

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	4

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3:mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2:mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

(4) Refleks fisiologi : Negatif

(5) Refleks patologi :

Babinski, Kiri : Negatif

Babinski, Kanan : Negatif

(6) Clubing jari-jari : Tampak tidak ada

(7) Varises tungkai : Tampak tidak ada varises tungkai

i) Columna vetebralis:

(1) Inspeksi : Normal

(2) Palpasi : Teraba tidak ada nyeri tekan

(3) Kaku kuduk : Tampak tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan dalam sehari waktu tidurnya 7-8 jam. Pasien mengatakan tidurnya dalam mala hari dari jam 22.00 dan bangun pada jam 06.00. Pasien mengatakan jarang tidur siang karna sibuk bekerja. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur dan tidak ada keluhan dala tidur dan istirahatnya.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit waktu tidurnya kurang karena kadang terbangun untuk BAK pada malam hari. Pasien mengatakan susah untuk tidur karena nyeri pada kaki kirinya dan tidak bisa tidur nyenyak saat berada di lingkungan rumah sakit.

3) Observasi :

a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif

b) Banyak menguap : Negarif

c) Palpebra inferior berwarna gelap : Positif

f. Pola Presepsi Kognitif dan Sensori

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit memang sudah menggunakan alat bantu penglihatan berupa kaca mata dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Pasien mampu berorientasi waktu, tempat dan hari/tanggal dan bulan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit penglihatannya makin kabur dan buram, pasien tidak ada masalah pada pendengarannya. Pasien mampu merespon dengan mengangkat tangan dan mengangkat kedua kakinya walaupun kaki kiriya digerakkan secara perlahan. Pasien mapu berorientasi waktu, tempat, hari, tanggal dan tahun sekarang.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak mampu membaca tulisan font 12 dari jarak 5 cm tampa menggunakan kaca mata. Tampak orientasi pasien baik.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- Kornea : Tampak jernih
- Pupil : Tampak isokor
- Lensa mata : Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : Terabah sama kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina : Simetris kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak bersih
- Membran timpani : Tampak utuh
- Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai : Tampak adanya refleks gerak saat diberi stimulus

g. Pola Presepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia merupakan seorang ibu dengan 2 anak, dan bertanggun jawab dan merawat mereka dengan baik. Pasien mengatakan dirinya merasa puas akan dirinya saat ini.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak bisa mengurus keluarganya dengan baik karna kondisinya yang lagi sakit dan itu

membuatnya merasa sedih. Pasien mengatakan ia berharap semoga cepat pulih sehingga dapat merawat keluarganya lagi dan dapat berkumpul kembali di rumah

3) Observasi :
   a) Kontak mata : Tampak kontak mata penuh
   b) Rentang perhatian : Tampak rentan perahtian sedikit kurang saat diajak berbicara
   c) Suara dan cara bicara : Terdengar susara pasien jelas
   d) Postur tubuh : Tampak postur tubuh sedikit membungkuk saar berdiri
4) Pemeriksaan fisik :
   a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
   b) Bentuk/postur tubuh : Tampak postur tubuh sedikit membungkuk saar berdiri
   c) Kulit : Tampak kulit bersih dan teraba lembab

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama
1) Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan ia seorang istri dan ibu dari kedua anaknya yang membina hubungan yang baik dengan keluarga maupun dengan orang lain. Pasien mengatakan ia tinggal dengan suami dan kedua anaknya. Pasien mengatakan ia aktif dalam masyarakat maupun dalam lingkup gereja.
2) Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakit ia dijaga oleh keluarganya secara bergatian dan tetap menjalin hubungan yang baik dengan keluargannya. Pasien mengatakan tetangga dan teman di gereja mengunjungi/menjenguk untuk mendoakannya.
3) Observasi :

   Tampak pasien di jaga oleh anak pertamanya dan tampak pasien di jenguk oleh kerabatnya saat jam jenguk.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatkan ia seorang wanita yang sudah memiliki suami dan 2 anak. Pasien mengatakan tidak ada maslah mengenai alat reproduksinya

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia tidak berenca untuk menambah anak lagi karena ia sudah berumur 47 tahun. Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi maupun seksualitasnya.

3) Observasi :

Tampak pasien berperilaku dan berpenamlipan layaknya perempuan dan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit banyak pikiran mencemaskan kesehatannya dan kehidupan keluarganya. Pasien mengatakan jika ada masalah atau sesuatu yang mengganjal hati dan pikirannya, ia kadang berkomunikasi dengan suami dan anaknya di rumah untuk sekedar berbincang mencurahkan keresahan hatinya namun kadang juga tidak menceritakan masalah dan mencari jalan sendiri karana takut membebani keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia selalu memikirkan kondisi penyakitnya dan memikirkan kondisinya kedepan. Pasien mengatakan tidak menceritakan masalahnya tersebut kepada keluarganya karna ia takut mereka merasa sedih.

3) Observasi :

Tamapak pasien gelisah dan sedih.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia beragama Katolik yang rajin mengikuti ibadah dan misa di gereja. Pasien mengatakan percaya dan yakin akan kuasa Tuhan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak mengikuti ibadah atau misa di gereja namun masih tetap berdoa kepada Tuhan. Pasien mengatakan tidak ada pantangan yang berhubungan dengan kesehatan dan nilai kepercayaannya.

3) Observasi :

Tampak pasien selalu berdoa.

5. Uji Saraf Kranial

a. N I : pasien mampu menyebutkan aroma minyak kayu putih dalam keadaan mata ditutup
b. N II : pasien tidak mampu membaca tulisan dengan *font* 12 pada jarak 30 cm
c. N III, IV, VI : pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, diameter pupil isokor, dan refleks cahaya positif
d. N V :

   Sensorik : pasien tidak mampu menunjuk daerah yang digoreskan kapas pada sisi kanan wajah

   Motorik : pasien tidak mampu menggigit
e. N VII :

   Sensorik : pasien mampu menyebutkan rasa asin dan manis gula yang diberikan sembari menutup mata

   Motorik : pasien tidak mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, dan mencucurkan bibir, tersenyum dan meringis
f. N VIII :

   Vestibularis : tidak dikaji

   Akustikus : pasien mampu mendengar gesekan jari dengan baik pada kedua telinga
g. N IX : ovula tampak berada di tengah dan tidak ada peradanggan
h. N X : pasien mampu menelan dengan baik
i. N XI : pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan
j. N XII : pasien mampu mendorong pipi dengan lidah ke kiri dan ke kanan

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Hematologi (26 Januari 2026)

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
PARAMETER			
WBC	8.54	10^3/ul	4.79-11.34
RBC	3.95	10^6/ul	4.00-5.50
HB	10.9	g/dl	10.8-14.9
HCT	28.3	%	34.0-45.1
MCV	71.6	fL	71.8-92.0
MCH	25.1	Pg	22.6-31.0
MCHC	35.0	g/dL	30.8-35.2
PLT	358	10^3/ul	150-450
RDW-CV	14.1	%	11.3-14.6
PDW	12.4	fL	9.0-13.0
MPV	10.3	fL	7.2-11.1
P-LCR	28.4	%	15.0-25.0
NEUT#	5.81	10^3/ul	2.72-7.53
LYMP#	2.11	10^3/ul	1.46-3.73
MONO#	0.48	10^3/ul	0.33-0.91
EO#	0.10	10^3/ul	0.04-0.43
BASO#	0.04	10^3/ul	0.02-0.09
IG#	0.03	10^3/ul	
NEUT%	68.0	%	42.5-71.0
LYMPH%	24.7	%	20.40-44.60
MONO%	5.6	%	3.60-9.90
EO%	1.2	%	0.7-5.4
BASO%	0.5	%	0.00-1.00
IG%	0.4	%	0-72
HEMATOLOGI			
HbA1c	12.2	%	<5.7
KIMIA			
Glu Puasa	185	mg/dl	70-130
Glu Sewaktu	464	mg/dl	90-140

7. Terapi

a. Ketorolac 30 mg /8 jam/ IV
b. Meropenen 1 gr/12 jam/IV
c. Metrodinazole 500 mg /8 jam/ IV
d. Santagesik 1 gr/12 jam /IV
e. Sansulin 20 unit/24 jam/IM (malam)

1. Metrodinazole
    a. Klasifikasi/golongan obat : Nitroimidazole sintetis
    b. Dosis umum : 500 mg
    c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 500 mg/ 8 jam/ IV
    d. Cara pemebrian obat : Intravena
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
       Terapi infeksi bakteri anaerob dan protozoa
    f. Alasan pemberian obat :
       Untuk menghambat proses penyebran infeksi
    g. Kontra indikasi : Hipersensivitas
    h. Efek samping obat :
        - Kejang
        - Ensefalopati
        - Meningitis aseptic
        - Meningitis aseptic
2. Meropenen
    a. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik carbapenem
    b. Dosis umum : 1g
    c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 2 g/12 jam/ IV
    d. Cara pemberian obat : Intravena
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
       Untuk menangani berbagai penyakit infeksi bakteri, seperti meningitis, infeksi kulit yang parah, infeksi organ dan lapisan perut, atau infeksi saluran pernapasan.

f. Alasan pemberian obat :untuk menghambat penyebaran infeksi
g. Kontra indikasi : pada pasien yang memiliki riwayat reaksi hipersensitivitas, baik reaksi alergi atau anafilaksis
h. Efek samping obat :
   - Sakit kepala
   - Kontipasi
   - Mual dan muntah
   - Mati rasa atau kesemutan
   - Diare
   - Sakit perut
   - Nyeri, kemerahan, atau bengkak di area suntikan

3. Ketorolac
   a. Klasifikasi/golongan obat : Nonsteroid tau inflamatori drag
   b. Dosis umum : 30 mg/IV
   c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 30 mg/8 jam/IV
   d. Cara pemebrian obat : Intravena
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
      Keterolac bekerja dengan memblok produksi substansi yang dialami tubuh yang menyebabkan inflamasi. Efek ini dapat mengurangi bengkak nyeri atau demam.
   f. Alasan pemberian obat :
      Pasien mengeluh nyeri pada luka
   g. Kontra indikasi :
      Hipersensivitas terhadap obat, riwayat perdarahan gastrointestinal dan pendarahan serebrovaskuler aktif.
   h. Efek samping obat :
      Nyeri dada, cemas, sesak, BAB hitam, batuk darah, demam, sakit tenggorokan dan saki kepala.

4. Santagesik
    a. Klasifikasi/golongan obat : Antasida, antirefluks, antiulserasi
    b. Dosis umum : 50 mg
    c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 1 gr/8 jam/ IV
    d. Cara pemberian obat : Intravena
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
    Sebagai anti nyeri sekaligus anti demam
    f. Alasan pemberian obat : Nyeri pada luka pasien
    g. Kontra indikasi :
    Tidak diberikan kepada orang yang pernah mengalami keluhan porfiria
    h. Efek samping obat:
        - Sakit kepala
        - Sembelit
        - Diare
        - Mual dan muntah
        - Sakit perut
5. Insulin sansulin
    a. Klasifikasi/golongan obat : Insulin glargine
    b. Dosis umum : 100 U
    c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 20 unit
    d. Cara pemberian obat : Subcutan
    e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
    Digunakan untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes melitus tipe 2.
    f. Alasan pemberian obat :
    Hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) pada pasien
    g. Kontra indikasi :
    Hipersensivitas komponen obat

h. Efek samping obat :

- Hipoglikemia
- Gangguan penglihatan sementara
- Lipodistrofi

Tanda Tangan Mahasiswa Yang
Mengkaji

(_____)

B. Analisa Data

Nama/Usia : Ny.F /47 tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth II / 2203

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Pasien mengatakan badan terasa lemas dan lesu - Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 10 tahun yang lalu namun , namun tidak terkontrol dan tidak rutin mengonsumsi obat - Pasian megatakan sering merasa haus dan lapar DO: - tampak pasien lemah - Hasil pemeriksaan laboratorium HbA1c : 12.2 % - Glukosa Puasa : 185 mg/dl - Glukosa Sewaktu : 464 mg/dl	Hiperglikemia (Resistensi insulin)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2	DS : - Pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kiri bagian betis dengan luas ± 5cm dan kedalaman luka 1cm DO : - Tampak terdapat luka pada kaki kiri bagian betis - Tampak keadaan kaki kiri pasien bengkak dan terdapat kemerahan pada sekitar luka	Perubahan Sirkulasi	Gangguan integritas jaringan

	- Tampak luas luka ± 5cm dan kedalaman luka 1cm		
3	DS - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu - Pasien jarang mengontrol kesehatannya ke pelayanan Kesehatan - Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat rutin dikarnakan takut jika mengonsumsi obat terus-menuerus. DO - Tampak pasien kebingungan.	Kurang terpapar informasi	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : Ny. F/ 47 tahun

Ruang/ Kamar: Bernadeth ll / kamar 2203

No	Diagnosa Keperawatan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retansi insulin dibuktikan dengan GDP : 185 mg/dl, GDS : 464 mg/dl
2	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi dibuktikan dengan terdapat kula pada kaki kiri pasien bagian betis
3	Manajeman Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan pasien tidak rutin mongontrol dan patuh rutin mengonsusmi obat.

D. Rencana Keperawatan

Nama/umur : Ny.F / 47 tahun

Ruang/kamar : Bernadeth II / kamar 2203

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
27 Januari 2026	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d Hiperglikemia (resistensi insulin) D.0027	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil: - Kadarglukosa dalam darah Cukup membaik (4) - Lelah/lesu Cukup menurun (4) - Keluhan lapar Cukup menurun (4)	Manajemen Hiperglikemia (1.03115) Observasi: - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik: - Konsultasi dengan medis, jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi: - Ajarkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Ajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu

	Gangguan Integritas Jaringan b/d Perubahan Sirkulasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil : - Perfusi jaringan, sedang (3) - Kerusakan jaringan, sedang (3) - Kerusakan jaringan kulit, sedang (3) - Nyeri, sedang (3) - Kemerahan, sedang (3) - Hematoma, sedang (3)	Perawatan Luka (I.14564) Observasi: - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik: - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Pasang balutan sesuai dengan jenis luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dreinase Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mendiri Kolaborasi - Kolaborasi prosedur *debridement* - Kolaborasi pemberian antibiotic Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

			- Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi: - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian analgetik
	Manajemen Kesehatan tidak efekrif b/d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil: - Melakukan Tindakan untuk mengurangi resiko (4) - Menerapkan program perawatan (4) - Aktivitas hidup sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan (4)	Edukasi Program Pengobatan (I.12441) Observasi - Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan Terapeutik - Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman - Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Edukasi

			- Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan - Jelaskan strategi mengelola efek samping obat - Jelaskan cara penyimpanan pengisian kembali atau pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat - Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan - Ajarkan mengonsumsi obat sesuai indikasi

E. Implementasi Keperawatan

Nama/ Usia : Ny.F/ 47 tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth II/ 2203

Tanggal	No. DP	Waktu	Pelaksaan Keperawatan	Nama Perawat
28 Januari 2026	I	07.30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 140/86 mmHg N: 87 x/menit P: 20 x/menit S: 36,7 °C	Yuliansi
	I,II	08.00	Melakukan pemberian obat antibiotik dan analgetik Hasil: - Ketorolac 30 mg - Meropenen 1 gr	Yuliansi
	II	08.20	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: P: pasien mengatakan nyeri saat di gerakkan Q:pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R: pasien mengatakan nyeri pada betis kiri S: Pasien mengatakan skala nyeri 7 T: Nyeri hilang timbul	Yuliansi
	II	09.00	Monitor karakteristik luka Hasil: Tampak luka pada betis kaki kiri dengan luas luka ± 5cm dan kedalaman luka 1cm disertai dengan kemerahan, dan terasa gatal.	Yuliansi
	II	09.10	Monitor tanda-tanda infeksi Hasil: Tampak luka pada betis kaki kiri kemerahan di sekitar luka, tidak ada jaringan nekrotik, terdapat sedikit pus	Yuliansi
	II	09.25	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil:	Yuliansi

			Keluarga tampak mengerti dan bertanya mengenai penjelasan yang dijelaskan.	
	II	09.40	Melakukan Perawatan luka Hasil: Luka dibersihkan dengan cairan NaCl, bersihkan dari pus yang tedapat pada luka, lalu dibalut dengan kasa steril.	Yuliansi
	II	10.10	Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri pada keluarga Hasil: Keluarga tampak mengerti dan mengatakan akan belajar merawat luka pasien secara mandiri.	Yuliansi
	III	11.45	Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang diberikan. Hasil : Pasien tidak terlalu mengerti dengan pengobatan yang diberikan untuk penyakitnya.	Yuliansi
	II	13.00	Mengganti cairan IV Hasil: Terpasang cairan infus RL 500 ml/20 tpm.	Yuliansi
	I	13.40	Mengajarkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri pada keluarga Hasil: Keluarga mengatakan mengerti dan mempunyai alat pengukur kadar glukosa darah sendiri.	Yuliansi
	I	14.10	Melakukan pemberian antibiotik dan analgetik Hasil: Metrodinazole 500 mg	Yudita
	II	14.20	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Pasien tampak nyaman saat berbaring di tempat tidur.	Yudita
	II	16.10	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil: Tampak pasien masih lemas dan bibir masih sedikit kering	Yudita

	III	17.20	Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai kepatuhan minum obat Hasil: Memberikan infomasi atau edukasi dengan menggunalan leafet.	Yudita Yudita
	I	17.30	Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga Hasil: Tampak pasien dan kelurga mengerti dan menanyakan mengenai penjelasan yang diberikan mengenai makanan dan aktivitas apa saja yang bisa di komsumsi dan dilakukan dengan yang tidak dianjurkan.	Yudita
	III	17.40	Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan dan strategi mengelola efek samping obat Hasil : Tampak pasien mengerti dengan manfaat obat yang diberikan	Yudita
	II	18.10	Mengajarkan Teknik non farmakologis Hasil: Tampak pasien merasa nyaman setelah diajarkan Teknik relaksasi napas dalam.	Yudita
	I	18.50	Melakukan pemeriksaan glukosa darah Hasil: GDS: 315 mg/dl	Yudita
	I	19.05	Melakukan pemberian insulin Sansulin 20 unit Hasil: Setelah pemberian tidak ada tanda tanda hipoglikemi.	Yudita
	III	19.50	Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan Hasil : Tampak pasien mengerti untuk selalu rutin kontrol ke pelayanan	

			kesehatan terdekat seperti puskesmas setiap bulannya.	Yudita
	III	20.00	Mengajarkan mengonsumsi obat sesuai indikasi Hasil : Tampak pasien mengerti penjelasan mengenai dosis obat yang diberikan.	Yudita
	II	20.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur: kenyamanan sekitar lingkungan dan tempat tidur pasien Hasil: Tampak pasien merasa nyaman dengan tempat tidur yang digunakan oleh pasien.	Yudita
	III	20.45	Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Hasil : Tampak keluarga selelu mendampingi pasien.	
29 Januari 2026	I	07.30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 150/70mmHg N: 92 x/menit P: 21 x/menit S: 36,4^{o}C	Yuliansi
	II	08.00	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: P: pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri di gerakkan Q:pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R: pasien mengatakan pada betis kaki kiri S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul	Yuliansi
	II	08.20	Identifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Tampak pasien meringis saat kaki banyak di gerakkan	Yuliansi
	I,II	09.00	Melakukan pemberian obat antibiotik dan analgetik Hasil:	Yuliansi

			- Ketorolac 30 mg - Meropenen 1 gr	
	II	09.10	Monitor karakteristik luka Hasil: Tampak luka pada betis kaki kiri dengan luas luka ± 5cm dan kedalaman luka 1cm disertai dengan kemerahan, pus sudah berkurang, dan terasa gatal di sekitar luka.	Yuliansi
	II	09.25	Monitor tanda-tanda infeksi Hasil: Tampak kemerahan, tidak ada jaringan nekrotik, luka tidak berbau.	Yuliansi
	II	09.40	Melakukan Perawatan luka pasien Hasil: Luka dibersihkan dengan cairan NaCl, membersihkan luka dari pus, lalu dibalut dengan kasa steril da kasa gulung.	Yuliansi
	III	10.10	Mengevaluasi pengetahuan tentang pengebotan yang direkomendasikan Hasil : Tampak pasien mulai mengerti dengan pengobatan yang tepat seperi selalu mengontrol gula darah dan rajin mengonsumsi obat.	Yuliansi
	II	11.45	Mengevaluasi pemahaman keluarga terhadap prosedur perawatan luka secara mandiri Hasil: Keluarga memahami prosedur dan mengatakan akan merawat luka pasien secara mandiri	Yuliansi
	II	13.00	Mengganti cairan infus IV Hasil: Mengganti cairan infus RL 500 ml/20 tpm	Yuliansi
	I	13.40	Mengevaluasi kepatuhan diet dan olahraga Hasil: Tampak pasien dan kelurga mengerti dan menanyakan	Yuliansi

			mengenai penjelasan yang diberikan	
	I,II	14.10	Melakukan pemberian antibiotik dan analgetik Hasil: Metrodinazole 500 mg	Yudita
	I	14.20	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil: Tampak pasien masih lemas dan bibir masih sedikit kering, serinng lapar	Yudita
	II	17.20	Mengganti cairan infus IV Hasil: Mengganti cairan infus RL 500 ml/20 tpm	Yudita
	II	17.30	Rencana prosedur debridement dan amputasi Hasil: Keluarga menyetujui untuk prosedur debriment dan akan dijadwalkan waktunya oleh dokter	Yudita
	II	17.40	Mengajarkan Teknik non farmakologis dalam mengurangi nyeri. Hasil: Tampak pasien merasa nyaman setelah diajarkan Teknik relaksasi napas dalam	Yudita
	I	18.10	Melakukan pemeriksaan glukosa darah Hasil: GDS: 273 mg/dl	Yudita
	I	18.50	Melakukan pemberian insulin : Sansulin 20 unit Hasil: Setelah pemberian tidak ada tanda tanda hipoglikemi.	Yudita
	III	19.50	Mengajarkan mengonsumsi obat sesuai indikasi Hasil: Tampak pasien mengerti penjelasan mengenai dosis obat yang diberikan.	Yudita
	II	20.20	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien: kenyamanan lingkungan sekitar tempat tidur	Yudita

	III	20.45	Hasil: Pasien tampak nyaman dan tidak masalah untuk tidurnya Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Hasil : Tampak keluarga selelu mendampingi pasien.	Yudita
30 Januari 2026	I	07.30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 140/80 mmHg N: 91 x/menit P: 20 x/menit S: 36,9°C	Yudita
	I,II	08.00	Melakukan pemberian obat antibiotik dan analgetik Hasil: - Ketorolac 30 mg - Meropenen 1 gr	Yudita
	II	08.20	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: P: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang saat kaki kiri digerakkan Q:pasien mengatakan masih dirasakan seperti tertusuk-tusuk R: pasien mengatakan pada kaki sebelah betis kiri S: pasien mengatakan skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul	Yudita
	II	09.00	Monitor karakteristik luka Hasil:	Yudita

			Tampak luka pada betis kaki kiri disertai sedikit kemerahan, sudah tidak terdapat pus, tidak ada jaringan nekrotik, dan luka tidak berbau.	
	II	09.10	Monitor tanda-tanda infeksi Hasil: Tampak luka sedikit kemerahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi lainnya.	Yudita
	II	09.25	Melakukan perawatan luka Hasil: Luka dibersihkan n dengan cairan NaCl, lalu dibalut dengan kasa steril dan kasa gulung.	Yudita
	III	10.10	Mengevaluasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan Hasil : Tampak pasien sudah mengerti dengan pengobatan yang tepat dalam menangani penyakitnya dan akan melakukan pengobatan sesuai anjuran.	Yudita
	II	11.45	Mengevaluasi pemahaman keluarga pada prosedur perawatan luka secara mandiri Hasil: Keluarga mengatakan mengerti dan akan mulai ingin merawat luka pasien secara mandiri.	Yudita
	I	13.40	Kolaborasi pemberian cairan IV Hasil: Mengganti cairan infus RL 500 ml/20 tpm	Yudita
	I	14.10	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil: Tampak pasien masih sedikit lemas dan bibir masih sedikit kering.	Yudita
	I,II	16.10	Melakukan pemberian antibiotik dan analgetik Hasil: Metrodinazole 500 mg	Yudita

	I	16.40	Mengevaluasi kepatuhan diet dan olahraga Hasil: Keluarga dan pasien paham tentang apa yang sudah di ajarkan mengenai diet yang harus dilakukan, keluarga mengatakan pasien sudah mulai terbiasa dengan program dietnya yaitu mengurangi makanan yang manis, tetapi masih belum bisa olahraga	Yuliansi
	I	18.45	Melakukan pemeriksaan glukosa darah Hasil: GDS: 211 mg/dl	Yuliansi
	I	19.05	Mengkolaborasikan pemberian insulin Sansulin 20 unit Hasil: Setelah pemberian tidak ada tanda tanda hipoglikemi.	Yuliansi
	III	19.50	Mengajarkan mengonsumsi obat sesuai indikasi Hasil: Tampak pasien mengerti penjelasan mengenai dosis obat yang diberikan	Yuliansi
	II	20.10	Memfasilitasi istirahat dan tidur: kenyamanan lingkungan sekitar tempat tidur Hasil: Pasien tampak nyaman saat tidur.	Yuliansi
	III	20.40	Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Hasil : Tampak keluarga selelu mendampingi pasien.	Yuliansi
	I	20.50	Kolaborasi pemberian cairan IV Hasil: Mengganti cairan infus RL 500 ml/20 tpm	Yuliansi

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	DP	Evaluasi (SOAP)	Nama Perawat
28 Januari 2026	I	**Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia** S : - Pasien mengatakan terasa lemas dan lesuh - Pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus O : - Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur - Tampak hasil GDS: 315 mg/dl - Tanda-tanda vital: TD: 140/86 mmHg N: 87 x/menit P: 20 x/menit S: 36,7 °C A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen hiperglikemia	Yudita & Yuliansi
	II	**Gangguan integritas jaringan b/d perubahan sirkulasi** S : - Pasien mengatakan kaki kirinya susah digerakan karena luka yang dialami - Pasien mengatakan merasa kurang nyaman dengan luka pada kaki kirinya - Pasien mengatakan merasakan nyeri pada kakinya O : - Tampak luka pada betis kaki kiri dengan luas luka ± 5cm dan kedalaman luka 1cm - Tampak luka kemerahan - Tampak terdapat sedikit pus - Tampak pasien meringis	Yudita & Yuliansi

		A :Gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Perawatan Luka	
	III	**Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi** S : - Pasien mengatakan masih takut untuk mengonsumsi obat secara rutin dikarnakan takut. - Pasien mengatakan belum memahami manfaat obat yang diberikan. O: - Tampak pasien bingung saat ditanya mengenai jadwal menonsumsi obat - Tampak pasien belum mampu menyebutkan nama dan dosis obat dengan benar A: Masalah manajeman Kesehatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi edukasi program pengobatan	Yudita & Yuliansi
29 Januari 2026	**I**	**Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia** S : - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Pasien mengatakan masih sering merasa lapar dan haus - Pasien mengatakan kering pada bibirnya O : - Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur - Tampak hasil GDS: 273 mg/dl - Tanda-tanda vital: TD: 150/70mmHg N: 92 x/menit P: 21 x/menit S: 36,4^{o}C	Yudita & Yuliansi

		A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen hiperglikemia	
	II	**Gangguan integritas jaringan b/d perubahan sirkulasi** S : - Pasien mengatakan luka pada betis kirinya sudah lebih baik dari kamarin - Pasien mengatakan masih merasa kurang nyaman dengan luka pada kaki kirinya - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada kaki kirinya O : - Tampak luka pada betis kaki kiri dengan luas luka ± 5cm dan kedalaman luka 1cm - Tampak luka kemerahan - Tampak luka masih terdapat sedikit pus - Tampak luka di balut dengan kasa. - Tampak pasien sesekali meringis - A :Gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Perawatan Luka	Yudita & Yuliansi
	III	**Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi** S: - Pasien mengatakan masih ragu dan masih takut dengan obat-obatan yang diberikan - Pasien mengatakan mulai mengeri manfaat obat yang diberikan. O: - Tampak pasien mampu menyebutkan 76ebagian nama obat yang diberikan	Yudita & Yuliansi

		A : Masalah manajemen Kesehatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi edukasi program pengobatan	
30 Januari 2026	I	**Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia** S : - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Pasien mengatakan masih sering merasa lapar O : - Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur - Tampak hasil GDS: 211 mg/dl - Tanda-tanda vital: TD: 140/80 mmHg N: 91 x/menit P: 20 x/menit S: 36,9°C A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen hiperglikemia	Yudita & Yuliansi
	II	**Gangguan integritas jaringan b/d perubahan sirkulasi** S : - Pasien mengatakan luka pada betis kirinya sudah lebih baik dari kamarin - Pasien mengatakan masih merasa kurang nyaman dengan luka pada kaki kirinya - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan namun mulai berkrang O : - Tampak luka pada betis kaki kiri dengan luas luka ± 5cm dan kedalaman luka 1cm - Tampak luka kemerahan - Tampak luka sudah tidak terdapat pus - Tampak luka di balut dengan kasa.	Yudita & Yuliansi

		A :Gangguan integritas kulit b/d perubahan sirkulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Perawatan Luka	
	III	**Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi** S: - Pasien mengatakan akan mengonsumsi obatnya secara rutin - Pasien mengatakan sudah mengerti dengan manfaat dari obat yang diberikan O: - Tampak pasien mampu menyebutkan nama obat yang diberikan dan dosisnya A : Masalah manajemen Kesehatan teratasi P : Hentikan intervensi edukasi program pengobatan	Yudita & Yuliansi

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada BAB IV ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny.F yang dirawat di ruang Bernadeth II RS Stella Maris Makassar, dengan memandingkan antara teoritis dengan kasus diabetes melitus tipe II.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi pada pasien diabetes melitus tipe II.

1. Pengkajian

   Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 26 Januari 2026, Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus dan Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu namun pasien tidak rutin mengonsumsi obat diabetes maupun hipertensi karena merasa takut terhadap efek samping mengonsumsi obat terus menerus. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan gula darah sewaktu 464 mg/dL, gula darah puasa 185 mg/dL, dan hasil pemeriksaan lab menunjukkan HbA1c 12,2%, yang menggambarkan kondisi hiperglikemia kronik. Pasien juga mengeluh adanya luka pada kaki kiri bagian betis sejak ±1 minggu yang lalu dan memberat sejak 3 hari terakhir. Luka disertai bengkak, kemerahan dan terdapat sedikit pus serta kesemutan pada kaki. Pasien juga mengeluh badan terasa lemah dan pusing sehingga keluarga mengantar pasien ke RS Stella Maris Makassar untuk penanganan lebih lanjut. Pada saat pengkajian, tampak

pasien berbaring lemah di tempat tidur dan tampak luka pada betis kaki kiri dengan ukuran ±5 cm dan kedalaman ±1 cm,

disertai kerusakan jaringan dan lapisan kulit serta kemerahan di sekitar luka. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri dengan skala nyeri 7 (1–10), bersifat seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1–3 menit.

Keluhan utama yang di rasakan Ny.F yaitu luka pada betis kaki kiri dengan ukuran ±5 cm dan kedalaman ±1 cm. Tampak luka bengkak, kemerahan dan kesemutan pada kaki kiri.

Tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengeluh badan terasa lemas, lesu dan pusing, sering merasa lapar dan hasil gula darah 464 mg/dL dan gula darah puasa 185 mg/dL. Pasien mengatakan tidak menjaga pola makan karena sering mengkonsumsi makanan manis, jarang berolahraga atau kurang beraktivitas. Pasien mengatakan sudah memiliki Riwayat DM sejak 10 tahun yang lalu, tetapi tidak rutin mengkonsumsi obat diabetes.

Hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) dan perubahan metabolisme protein, lipid, dan karbohidrat adalah semua gejala diabetes mellitus, yang disebabkan oleh kurangnya kerja atau produksi insulin. Polifagia, poliuria dan polidipsia merupakan tiga gejala yang sering dijumpai oleh penderita diabetes. Kadar glukosa darah puasa seseorang >126mg/dl dan tes glukosa darah sementara >200 mg/dl, orang tersebut dikatakan mengidap DM. Kadar gula darah akan berubah sepanjang hari. Gula darah akan meningkat setelah makan, dan kembali normal dalam waktu 2 jam (Mediarti et al., 2024).

HbA1C atau haemogoblin A1c merupakan komponen kecil pada hemogoblin yang berikatan dengan gula darah. Hemogoblin sendiri merupakan bagian dari sel darah merah yang memberikan pigmen warna merah dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pemeriksaan HbA1C dapat menggambarkan rata-rata gula darah selama 2-3 bulan terakhir. Tingginya kadar HbA1c disebabkan

karena pengendalian diabetes yang kurang baik, salah satunya pola makan. Pola makan yang kurang baik dapat meningkatkan glukosa darah pada penderita DM tipe II. Faktor makanan merupakan faktor utama yang bertanggung jawab sebagai penyebab diabetes melitus tipe II. Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, dan protein dapat menghambat kerja pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula darah akan meningkat (Mediarti et al., 2024).

Tanda dan gejala selanjutnya yang ditemukan pada pasien yaitu luka pada betis kiri sejak 1 minggu yang lalu. Pada penderita Diabetes Melitus (DM), luka pada betis dapat muncul akibat kurangnya kontrol glikemik, neuropati perifer, penyakit pembuluh darah tepi, kulit kering, serta perawatan luka yang tidak tepat. Luka ini biasanya dimulai dari kerusakan jaringan kulit yang bersifat superfisial dan belum berkembang menjadi ulkus. Jika kadar gula darah tetap tinggi dan luka tidak ditangani dengan baik, maka proses penyembuhan akan terhambat sehingga luka yang berlangsung lama berisiko mengalami infeksi, yang dapat memperburuk kondisi dan berpotensi berkembang menjadi ulkus diabetikum (Musaropah & Fadila, 2025).

Tanda dan gejala lain yang terdapat pada Ny. F didapatkan pada pasien yaitu nyeri yang dirasakan pada luka pada betis kaki kiri sejak 1 minggu yang lalu dan memberat 3 hari terakhir, sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 7. Tampak wajah pasien meringis, dan gelisah.

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenagkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah

distruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas dan terbakar. Nyeri pada proses perawatan luka digolongkan nyeri akut dengan tingkat sedang yang akan hilang setelah perawatan luka. Nyeri dan cemas pada saat proses perawatan luka dimulai Ketika proses pengangkatan balutan dan pembersihan luka (Prihati & Wirawati, 2022).

Dari pengkajian didapatkan juga pasien yang tidak mengontrol dan tidak rutin mengonsumsi obat diabetes yang pernah diberikan, dikarenakan pasien takut dengan efek samping yang didengar dari orang lain mengenai mengonsumsi obat terus-menerus dapat merusak organ tubuh lain. Hal ini mendukung diangkatnya diagnosis manajemen Kesehatan tidak efektif.

Berdasarkan pengkajian 11 pola gordon maka ada beberapa pola yang menjadi masalah pasien yaitu: pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi metabolic, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, serta pola persepsi dan kognitif.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, maka penulis menetapkan 3 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin)

Penulis mengangkat diagnosa ini karena keluhan yang dialami pasien, sering merasa haus, lapar, badan terasa lemas dan lesu. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu, hasil pemeriksaan laboratorium HbA1c 12.2%, glukosa darah sewaktu 464 mg/dL dan glukosa darah puasa 185 mg/dL.

b. Gangguan integritas kulit/jaringan b/d perubahan sirkulasi

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data data, luka pada betis kiri seluas ukuran ±5cm dan kedalaman ±1cm. Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit bagian betis kaki kiri, bengkak, berwarna kemerahan dan terdapar sedikit pus. Penulis juga menemukan masalah lain yaitu pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri, nyeri berada pada skala 7, sedang (dari skala 1-10), nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit, tampak pasien meringis saat mengerakkan kakinya. Pasien mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakan.

c. Manajemen Kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi

Penulis mengangkat diagnose ini dikarnakan, pasien mengatakan sudah mengalami diabetes melitus sejak 10 tahun, namun pasien tidak rutin untuk control kesehatannya dan tidak rutin untuk mengonsumsi obat diabetes dikarnakan takut mengonsumsi obat terus-menerus.

3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang diangkat, selanjutnya penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien.

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia (resistensi insulin), intervensi berdasarkan SIKI yaitu manajemen Hiperglikemia meliputi : Observasi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia. Terapeutik: konsultasi dengan medis, jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan diet dan

olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes. Kolaborasi: kolaborasi pemberiaan insulin, kolaborasi pemberian cairan IV

b. Gangguan integritas jaringan b/d perubahan sirkulasi, intervensi berdasarkan SIKI yaitu perawatan Luka meliputi : Observasi: monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi. Terapeutik: Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit, pasang balutan sesuai jenis luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dreinase. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri. Kolaborasi: koloborasi prosedur debriment. Kolaborasi pemberian antibiotic
c. Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi, intervensi yang diberikan berdasarkan SIKI yaitu edukasi program pengobatan yang meliputi : Observasi : Identifikasi pengetahuan tentang pengebiatan yang direkomendasikan , Terapeutik : Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Edukasi : Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, jelaskan strategi mengelola efek samping obat, jelaskan cara penyimpanan pengisian kembali atau pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurakan mengonsumsi obat sesuai indikasi

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny F dilaksanakan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Untuk implementasi pada masalah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah dan manajeman Kesehatan tidak efektif yang menjadi implementasi yang dilakukan berdasarakan *evidence based nursing (EBN)* yaitu

edukasi mengenai kepatuhan diet dan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe II.

5. Evaluasi Keperawatan

   Dari hasil implementasi yang dilakukan pada Ny. F selama 3 hari didapatkan : Diagnosa 1 belum teratasi, kadar glukosa masih belum pada batas normal sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Diagnosa ke 2 belum teratasi, masih terdapat luka yang memerlukan perawatan sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Diagnosa ke 3, sudah teratasi dengan pasien yang sudah memahami pengobatan secara rutin dan mengonsumsi obat secara ritin.

B. Pembahasan Penerapan EBN (*Evidence-Based Nursing*)

1. Judul EBN

   Kepatuhan diet dan mengonsusmi obat secara rutin pada penderita Diabetes Melitus Tipe II

2. Diagnosis Keperawatan

   Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia dibuktikan dengan GDS: 464 mg/dl dan pasien masih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien mengatakan terkena diabetes melitus sejak 10 tahun lalu namun tidak rutin kontrol dan tidak rutin mengonsumsi obat diabetes.

3. Luaran yang diharapkan

   Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari diharapakan manajeman Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: melakukan tindakan untuk mengurangi resiko meningkat, menerapkan program perawatan cukup meningkat, aktivitas hidup sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan cukup meningkat.

4. Intervensi prioritas mengacu EBN

   Edukasi kepatuahan diet dan mengonsumsi obat secara rutin pada penderita diabetes melitus tipe II.

5. Pembahasan Tindakan keperawatan

   a. Pengertian Tindakan

      Edukasi kepatuhan diet dan mengonsumsi obat secara rutin pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah proses pemberian informasi, pemahaman, dan bimbingan kepada pasien mengenai pentingnya menjalankan pola makan yang sesuai anjuran serta minum obat secara teratur untuk mengendalikan kadar gula darah. Edukasi ini bertujuan agar pasien memahami bahwa pengelolaan diabetes tidak hanya bergantung pada obat, tetapi juga pada pengaturan asupan makanan, jadwal makan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta konsistensi dalam mengikuti terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

   b. Tujuan/rasioanal EBN dan pada kasus askep

      Memberikan edukasi agar pasien dapat memahami pengobatan yang diberikan dan pasien dapat mengotrol pola hidup yang kurang baik.

c. PICOT EBN *(Problem, Intervensi, Comparasi, Outcome dan Time)*

Komponen	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Perilaku Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Kabupaten Bintan	Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Jalan RSUD Palmatak
Penulis (Tahun)	Faria Handayani, Fitriany Suangga, Ennimay (2025)	Nurfitrianingsi Muhammad, Engeline Kosegeran, Rahmat Hidayat Djalil (2024)	Feni Yurlina, Utari Yunie Atrie, Hotmaria Julia D.S (2023)
Population	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 30 responden yang dipilih	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2

	menggunakan teknik purposive sampling. Karakteristik responden didominasi oleh usia 42–59 tahun, mayoritas perempuan, dengan sebagian besar memiliki indeks massa tubuh kategori obesitas I dan menggunakan terapi insulin.	yang berkunjung di Poli Interna Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado dengan jumlah populasi sebanyak 293 orang. Sampel penelitian berjumlah 29 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti.	yang menjalani rawat jalan di RSUD Palmatak. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti.
Intervention	Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan yang mencakup kepatuhan minum obat dan pengelolaan diet. Edukasi	Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan mengenai kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes	Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai diet Diabetes Melitus Tipe 2. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode

	diberikan menggunakan metode penyuluhan langsung serta media pendukung seperti leaflet, dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien mengenai aturan minum obat, pentingnya keteraturan terapi, serta prinsip diet yang tepat bagi penderita diabetes.	Melitus Tipe 2. Edukasi dilakukan menggunakan metode penyuluhan terstruktur (SAP/satuan acara penyuluhan) dan media leaflet sebagai sarana penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara minum obat yang benar, manfaat terapi, serta risiko ketidakpatuhan.	penyuluhan secara langsung menggunakan media leaflet dan materi terstruktur yang membahas prinsip 3J (jenis, jumlah, dan jadwal makan), pentingnya pengaturan diet, serta dampak ketidakpatuhan diet terhadap kadar gula darah dan komplikasi penyakit.
Comparison	Komparasi dalam penelitian ini adalah kondisi sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Desain yang	Komparasi dalam penelitian ini adalah perbandingan kondisi sebelum dan sesudah pemberian edukasi	Komparasi dalam penelitian ini adalah perbandingan tingkat kepatuhan diet sebelum dan sesudah diberikan

	digunakan adalah *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest,* sehingga perbandingan dilakukan antara hasil *pretest* (sebelum edukasi) dan posttest (sesudah edukasi) pada kelompok yang sama tanpa kelompok kontrol.	kesehatan. Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *one group pre-test dan post-test,* sehingga tingkat pengetahuan kepatuhan minum obat diukur sebelum intervensi (*pre-test)*, kemudian dibandingkan dengan hasil setelah intervensi (post-test) pada kelompok yang sama tanpa kelompok kontrol.	pendidikan kesehatan. Penelitian menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design,* sehingga responden diukur tingkat kepatuhan dietnya sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*) tanpa adanya kelompok kontrol.
Outcome	*Outcome* yang diukur adalah tingkat kepatuhan minum obat dan perilaku diet pasien. Hasil	*Outcome* yang diukur adalah tingkat pengetahuan tentang kepatuhan minum obat	*Outcome* yang diukur adalah tingkat kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

	penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan setelah pemberian edukasi. Kepatuhan minum obat yang sebelumnya sebagian besar tidak patuh (80%) meningkat menjadi 100% patuh setelah edukasi. Kepatuhan diet yang sebelumnya dominan pada kategori sedang (80%) meningkat menjadi kategori tinggi (83,3%) setelah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai p < 0,0001, yang berarti terdapat pengaruh	pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum edukasi, mayoritas responden (82,2%) berada pada kategori pengetahuan kurang baik, dan hanya 17,2% dalam kategori baik. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan signifikan dengan 86,2% responden berada pada kategori pengetahuan baik. Hasil uji *McNemar* menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat pengaruh	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh. Setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan signifikan pada kategori patuh. Analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai p < 0,05, yang berarti terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap

	signifikan edukasi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dan perilaku diet.	signifikan edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan kepatuhan minum obat	peningkatan kepatuhan diet pasien.
Time	Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu dengan 3 kali pertemuan, dimana setiap pertemuan berlangsung selama 15–20 menit.	Penelitian ini dilakukan selama 5 hari dengan 2 kali pertemuan, dimana setiap pertemuan berlangsung selama 20-30 menit.	Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan, dimana setiap pertemuan berlangsung selama 30 menit.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah pembahasan teori dan melakukan pengkajian secara langsung serta menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. F umur 47 tahun dengan Diabetes Melitus, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

   Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny. F umur 47 tahun dengan keluhan lemas dan luka pada betis kaki kiri, dab dilakukan pemeriksaan penunjang di dapatkan GDS : 464, GDP :185 dan setelah dilakukan pemeriksaan lab didapatkan HbA1c : 12,2 %. Pasien mengeluh nyeri pada luka pada betis kaki kiri dengan luas luka ukuran ±5 cm dan kedalaman ±1 cm, disertai kerusakan jaringan dan lapisan kulit serta kemerahan di sekitar luka. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 10 tahun terakhir namun pasien tidak mengontrol kesehatannya dan tidak rutin mengonsumsi obat dikarnakan takur mengonsumsi obat terus-menerus

2. Diagnosa keperawatan

   Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. F dengan diabetes melitus yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin), gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan yang telah disusun penulis yaitu manajemen hiperglikemia untuk mengatasi masalah

ketidakstabilan kadar glukosa darah, perawatan luka untuk mengatasi masalah gangguan integritas jaringan. Edukasi program pengobatan untuk mengatasi masalah manajeman kesehatan tidak efektif.

4. Implementasi Keperawatan

   Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari yang dilakukan oleh mahasiswa dan dibantu oleh perawat, maka implementasi terlaksana dengan baik sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun.

5. Evaluasi keperawatan

   Dari hasil evaluasi, ketiga diagnose keperawatan, diagnosa 1 dan 2 belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan dan mahasiswa, diagnasa ke 3 sudah teratasi.

6. Penerapan EBN

   Penerapan EBN tentang edukasi kepatuhan diet dan mengonsumsi obat secara rutin pada penderita Diabetes Melitus Tipe II, dimana penerapan ini dapat memberikan pemahaman mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi makanan yang dianjurkan dan yang dihindari, serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan baik itu mengontrol kesehatan dan ritun mengonsumsi obat bagi penderita diabetes melitus tipe II.

B. Saran

1. Bagi instansi rumah sakit

   Diharapkan menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam asuhan keperawatan pasien diabetes melitus untuk meningkatkan edukasi kesehatan, pemantauan kondisi pasien, serta perawatan luka yang optimal. Selain itu, perlu pendekatan holistik dan kolaborasi tim kesehatan agar kualitas hidup pasien meningkat dan komplikasi dapat dicegah.

2. Bagi profesi keperawatan

   Perawat sebagai tenaga professional di bidang pelayanan Kesehatan memiliki konstribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya pada pasien DM, mengingat kasus DM cukup meningkat dari tahun ke tahun. Sehingga perawat perlu memberikan edukasi untuk kepatuhan terhadap diet, melakukan pemantauan gula darah rutin serta melakukan perawatan kaki (foot care).

3. Bagi pasien

   Diharapkan dapat menjaga pola makan sesuai anjuran, rutin mengonsumsi obat, serta melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur. Pasien juga dianjurkan untuk merawat diri dengan baik, termasuk menjaga kebersihan kaki dan segera memeriksakan diri jika terdapat luka, agar komplikasi dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2024). *Statistics about diabetes*. https://diabetes.org/about-diabetes/statistics/about-diabetes

Antika Palupi, Eka Yudha Chrisanto, D. D. (2024). Asuhan keperawatan dengan menggunakan teknik hydrotherapy hot bath terhadap ketidakstabilan gula darah pada pasien Diabetes Melitus di RSUD DR. H Abdul Moeoek Provinsi Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *7*, 3827–3840. https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jekk.v10i3.28184

Ayunika, V., Siwi, A. S., & Nurya. (2025). Penerapan head up position 30 derajat pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *14*(2), 238–244. https://doi.org/10.56359/igj.v4i2A.698

Badrujamaludin, Fitria, A. P., & Rara, M. (2022). *Penyakit endokrin*. Zahir Publishing.

Elisabeth, E., Suhartina, S., Wienaldi,W., Royal, S., Medan, P. (2024). Hu bungan gaya hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Journal of Health Research Science*, *4*(02), 222–231. https://e-jurnal. iphorr.com/index.php/hjk%0A

Feni Yurlina, Atrie, U. Y., & D.S, H. J. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rawat Jalan RSUD Palmatak. *Jurnal Keperawatan STIkes Hang Tuah Tanjungpinang*, *13*(2), 49–58. https://doi.org/ 10.59870/jurkep.v13i2.139

Hakim, A., Ismunandar, H., Wahyuni, A., Ristyaning, P., Sangging, A., Orthopaedi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Anastesi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2022). Manajemen Diabetes Melitus. *Jurnal Kedokteran*, *12*(April), 160–165. https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jekk.v10i3.28184

Handayani, F., Suangga, F., & Ennimay, E. (2025). Pengaruh edukasi terhadap tingkat kepatuhan minum obat dan prilaku diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *3*. https://doi.org/10.61132/protein.v3i1.1000

Hasanah, U. (2023). Analisis insulin sebagai pengatur kadar gula darah. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 42–49. https://doi.org/10.56359/igj.v4i2A.698

Iqbal, R., Harahap, M., Rostini, T., & Suraya, N. (2024). Pemeriksaan laboratorium pada Hemoglobin terglikasi (HbA1C) : Review standarisasi dan implementasi klinis. *Action Research Literate*, *8*(6), 1–10. https://arl.ridwaninstitute.co.id/index.php/ar

Mediarti, D., Agustini, D., Studi, P., Keperawatan, D., & Kemenkes, P. (2024). Manajemen hiperglikemia pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. *Jurnal Aisyiyah Medika*, *9*, 68–82. https://e-jurnal.iphorr.com /index.php/hjk %0A

Musaropah, H. T., & Fadila, E. (2025). Application of wound care using 0 . 9 % NaCl solution in patients with Type II Diabetic Ulcers in the Wijaya Kusuma Bawah Ward of Kardinah Regional General Hospital , Tegal City. *Journal of Indogenius Special Issue,* 159–164. https://doi.org/ 10.56359/igj.v4i2A.698

PERKENI. (2021, Oktober 22). Pedoman pengeloaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Diakases dari https://pbperkeni.or .id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21

Pitoy, F. F., Mandias, R. J., Firma, A., Senduk, S., & Penelitian, B. (2024). Perilaku merokok dan kadar gula darah penderita Diabetes Melitus. *Kesehatan*, 171–178.

Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2022). Pengaruh terapi murrotal terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan saat perawatan luka pasien Ulkus DM di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, *1*(2). http://jurnal.unw.ac.id/ijnr% 0APengaruh

Purnama, R. F. N., Nintyastuti, I. K., & Rizki, M. (2023). Retinopati diabetik : Manifestasi klinis, diagnosis, tatalaksana dan pencegahan. *Lombok Medical Journal*, *2*(2), 1–4. https://doi.org/10.29303/lmj.v2i1.2410

Putri Hervilanti, N. A. (2024). Literature review: analisis faktor risiko penyebab terjadinya diabetes melitus pada remaja. *6*, 3948–3958. https://doi.org/10.47476/reslaj.v6i8.2694

Rivani, B., Sulistyaningsih, D. R., Ardian, I., & Abdulrrouf, M. (2025). Kontrol glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus. *Junal Ners*, *9*, 3393–3400. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Rohmatulloh, V. R., Pardjianto, B., & Kinasih, L. S. (2024). Hubungan usi dan jenis kelamin terhadap angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan 4 kriteria diagnosis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada kota Batu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(April), 2528–2543. https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home

Sidjabat, F. (2025). Pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, *3*(2), 38–47.

Sinaga, F. R., & Maliya, A. (2026). Hubungan kepatuhan diet dan pengetahuan perawatan kaki diabetik dengan perilaku pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *19*(11), 3574–3580. https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk%0A

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia*. Diakses dari https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jekk.v10i3.28184

Syahrir, S., Sommeng, F., Lestari, Buraena, S., & Surdam, Z. (2023). Karakteristik penderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada pasien rawat inap RS Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Maedical Journal*, *3*(3). https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj%0AKarakteristik

Wulan, F. W., Astuti, L. W., Rilawati, F. D., & Syam, A. F. (2024). Evaluasi rasionalitas insulin pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD kota Madiun periode 2022. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*. https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk%0A

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA NY.F DENGAN DIABETE MELITUS TIPE II

OLEH:

YUDITA FRANSISKA BUA (NS2514901084)

YULIANSI SITTI (NS2514901085)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	:	Kepatuhan diet, minum obat dan control gula darah pada pasien DM Tipe II
Hari, tanggal	:	28 Januari 2026
Sasaran	:	Keluarga Pasien Dan Keluarga
Tempat	:	Ruang Perawatan/ Bernadeth II/2203
Waktu	:	20 menit
Penyuluh	:	Mahasiswa Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien dan keluarga pasien lebih memahami tentang cara mengatur diet, minum obat tepat waktu dan selalu mengontrol gula darah pasien.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit diharapkan pasien mampu:

a. Menjelaskan kembali pengertian dan pentingnya kepatuhan diet pada DM Tipe II dengan menerapkan prinsip 3J (Jadwal, Jumlah, dan Jenis makanan).
b. Menyebutkan jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi, serta mampu menyusun contoh menu harian sederhana sesuai kebutuhan.
c. Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat, termasuk nama obat yang dikonsumsi, dosis, waktu pemberian, dan efek samping yang mungkin terjadi.
d. Menunjukkan sikap patuh dalam mengonsumsi obat sesuai resep tenaga kesehatan tanpa menghentikan atau mengubah dosis sendiri.

e. Menjelaskan pentingnya kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan gula darah secara berkala.

B. MATERI (*Terlampir*)

1. Pengertian DM Tipe II
2. Penyebab DM tipe II
3. Tanda dan gejala DM tipe II
4. Komplikasi DM tipe II
5. Pemeriksaan DM tipe II
6. Penatalaksanaan DM tipe II

C. METODE

Metode yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang Kepatuhan diet,minum obat dan control pada pasien DM Tipe II yaitu:

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

D. MEDIA

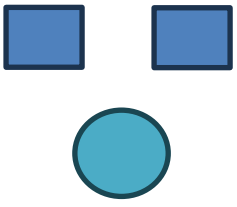
Media yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang Kepatuhan diet,minum obat dan kontrol pada pasien DM Tipe II yaitu:

1. *Leaflet*

E. STRATEGI

1. Menyeting ruangan atau lingkungan
2. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh audiens
3. Menggunakan *leaflet* dan *flipchart*
4. Mengevaluasi materi setelah dijelaskan

F. SETTING TEMPAT



Keterangan:

 : Keluarga Pasien



: Perawat

G. PROSEDUR

No.	Tahapan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu	Media
1.	Fase Perkenalan	Pembukaan: • Memberi salam • Perkenalkan diri • Menjelaskan tujuan • Kontrak waktu • Menyebutkan materi pokok yang akan disampaikan	• Menjawab salam • Mendengar dan memperhatikan • Menyepakati kontrak	3 menit	-
2.	Fase Kerja	Pelaksanaan: • Menjelaskan pengertian DM Tipe II • Menjelaskan Penyebab DM tipe II • Menjelaskan Tanda dan gejala DM tipe II • Menjelaskan Komplikasi DM tipe II • Menjelaskan Pemeriksaan DM tipe II • Menjelaskan Penatalaksanaan DM tipe II	•Mendengar dan memperhatikan secara seksama	7 menit	• Leaflet
3.	Fase Evaluasi	Evaluasi: • Mempersilahkan untuk bertanya • Meminta audiens untuk menjelaskan kembali	• Memberikan pertanyaan • Menjawab pertanyaan	3 menit	-
4.	Fase Penutup	Penutup: • Mengucapkan terima kasih • Mengucapkan salam	• Menjawab salam	2 menit	-

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
    a. Tempat pelaksanaan nyaman, cukup ventilasi dan pencahayaan.
    b. Media pendidikan (leaflet dan flipchart) tersedia dan sesuai.
    c. Waktu pelaksanaan cukup (±15 menit) dan sesuai kesepakatan dengan keluarga.
    d. Peserta terdiri dari ibu dan ayah pasien, hadir dan mengikuti kegiatan dengan baik.
2. Evaluasi Proses
    a. Kegiatan dibuka dengan perkenalan dan penyampaian tujuan yang jelas.
    b. Materi disampaikan secara runtut dan menggunakan bahasa sederhana.
    c. Media penyuluhan digunakan untuk memperjelas materi.
    d. Pasien dan keluarga aktif bertanya dan merespons selama penyuluhan berlangsung.
    e. Suasana kegiatan interaktif dan kondusif.
    f. Penutupan dilakukan dengan rangkuman materi dan konfirmasi pemahaman dari keluarga.
3. Evaluasi Hasil
    a. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian dan penyebab DM Tipe II
    b. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan minimal 4 gejala pada DM Tipe II
    c. Pasien dan keluarga mampu menjelasakan 3 kepatuhan yang perlu di jalankan yaitu kepatuhan terhadap diet, minum obat dan control.

KEPATUHAN DIET, MINUM OBAT DAN KONTROL PADA PASIEN DM TIPE II

A. Pengertian DM Tipe II

Diabetes ialah suatu keadaan dimana metabolik yang terganggu, mengakibatkan tidak dapatnya pankreas dalam menghasilkan insulin sesuai kebutuhan, atauinsulin yang dihasilkan tidak bekerja maksimal, seperti kurangnya kemampuan insulin dalam meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh, khususnya pembuluh darah dan saraf, sehingga dapat menyebabkan penyakit yang kronis (Alpian, 2022).

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula darah akibat resistensi insulin dimana tubuh tidak merespons insulin dengan efektif dan penurunan produksi insulin oleh pankreas (Rosyidah, 2025).

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolikkronik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sensitivitasinsulin dan insufisiensi produksi insulin oleh pancreas (Melytania, 2023).

B. Penyebab DM tipe II

Salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko DM Tipe II yaitu (Rosyidah, 2025) :

1. Umur

   Umur merupakan salah satu faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 Seiring bertambahnya usia, khususnya setelah usia 45 tahun, risiko seseorang untuk mengembangkan diabetes tipe 2 meningkat secara signifikan. Hal ini berkaitan dengan berbagai perubahan fisiologis yang terjadi secara alami dalam tubuh, seperti penurunan sensitivitas insulin, menurunnya fungsi sel beta pankreas, serta akumulasi faktor risiko metabolik seperti peningkatan berat badan, tekanan darah tinggi, dan gangguan kadar lemak darah. Penuaan

juga sering diiringi dengan penurunan aktivitas fisik dan perubahan pola makan, yang dapat memperburuk kondisi metabolic.

2. Kegemukan atau obesitas

   Kegemukan atau obesitas merupakan kondisi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan dan diukur secara umum dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m². Selain itu, ukuran lingkar perut juga digunakan untuk menilai risiko kesehatan, dengan batas ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki menunjukkan peningkatan risiko penumpukan lemak visceral yang berbahaya. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama yang dapat menyebabkan diabetes mellitus tipe 2 karena lemak tubuh yang berlebihan meningkatkan resistensi insulin yaitu keadaan di mana sel tubuh menjadi kurang peka terhadap insulin. Resistensi insulin ini mengganggu pengaturan kadar gula darah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya diabetes tipe 2. Berbeda

3. Kurang aktivitas fisik

   Kurang aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengembangkan diabetes mellitus tipe 2. Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan penurunan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, sehingga meningkatkan risiko resistensi insulin kondisi di mana tubuh tidak merespons insulin dengan efektif. Akibatnya, kadar gula darah menjadi sulit dikendalikan dan berpotensi berkembang menjadi diabetes tipe 2. Selain itu, kurang gerak juga berkontribusi pada peningkatan berat badan dan penumpukan lemak tubuh, khususnya lemak visceral yang sangat berperan dalam gangguan metabolik.

4. Hipertensi

   Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi pada perkembangan diabetes mellitus tipe 2. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan gangguan

pada pembuluh darah dan metabolisme tubuh, termasuk peningkatan resistensi insulin. Kondisi ini mengurangi kemampuan tubuh untuk mengatur kadar gula darah secara efektif, sehingga meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2. Hipertensi sering kali berkaitan dengan gaya hidup yang kurang sehat, seperti konsumsi garam berlebih, pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, dan kelebihan berat badan.

5. Displidemi

   Dislipidemi adalah kondisi ketidakseimbangan kadar lipid dalam darah, seperti meningkatnya kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat), trigliserida, dan penurunan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik). Kondisi ini berperan sebagai faktor risiko penting dalam perkembangan diabetes mellitus tipe 2. Ketidakseimbangan lipid dalam darah dapat memperburuk resistensi insulin, yaitu keadaan di mana sel tubuh menjadi kurang responsif terhadap insulin. Hal ini menyebabkan gangguan pengaturan kadar gula darah yang berujung pada peningkatan risiko diabetes tipe 2. Dislipidemi juga seringkali berhubungan

6. Diet tidak sehat

   Diet tidak sehat, yang meliputi konsumsi berlebihan makanan tinggi gula sederhana, lemak jenuh, garam, serta rendah serat dan nutrisi penting, merupakan faktor risiko utama dalam perkembangan diabetes mellitus tipe 2. Pola makan seperti ini dapat menyebabkan peningkatan berat badan, obesitas, serta gangguan metabolik yang berkontribusi pada resistensi insulin. Resistensi insulin adalah kondisi di mana sel-sel tubuh menjadi kurang responsif terhadap insulin, sehingga pengaturan kadar gula darah terganggu dan risiko diabetes tipe 2 meningkat.

7. Pola makan

   Pola makan yang tidak seimbang dan kurang sehat merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan diabetes

mellitus tipe 2. Konsumsi makanan yang tinggi gula, karbohidrat olahan, lemak jenuh, dan rendah serat dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan gangguan metabolisme, termasuk resistensi insulin. Kondisi ini menghambat kemampuan tubuh dalam mengatur kadar gula darah secara efektif, sehingga meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Selain itu, pola makan yang buruk juga dapat memicu dislipidemi dan hipertensi, yang turut memperbesar risiko penyakit metabolik termasuk diabetes.

8. Merokok

   Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kemungkinan seseorang mengembangkan diabetes mellitus tipe 2. Zat-zat kimia dalam asap rokok dapat menyebabkan peradangan kronis dan stres oksidatif yang merusak fungsi sel-sel tubuh, termasuk sel yang memproduksi insulin. Hal ini memicu resistensi insulin, kondisi di mana tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin, sehingga pengaturan gula darah menjadi terganggu. Selain itu, merokok juga dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan, termasuk meningkatkan risiko hipertensi, gangguan lipid, dan penyakit kardiovaskular, yang semuanya berhubungan erat dengan diabetes tipe 2.

C. Tanda dan gejala DM tipe II

Diabetes melitus tipe 2 sering berkembang secara perlahan dan tanpa gejala yang jelas pada tahap awal, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini. Namun, seiring meningkatnya kadar glukosa darah, berbagai tanda dan gejala mulai muncul akibat ketidakseimbangan metabolik dan dampak hiperglikemia kronis pada organ tubuh. Tanda dan gejala umum diabetes melitus tipe 2 meliputi (Anggraini, 2023) :

1. Poliuria (sering buang air kecil)

   Poliuria, atau sering buang air kecil dalam jumlah banyak, merupakan salah satu tanda khas dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini terjadi sebagai akibat langsung dari kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia). Ketika konsentrasi glukosa dalam darah melebihi ambang batas yang dapat diserap kembali oleh ginjal (sekitar 180 mg/dL), glukosa mulai muncul dalam urine (glukosuria). Glukosa yang berada di dalam tubulus ginjal bersifat osmotik, artinya menarik air ke dalam saluran kemih, sehingga meningkatkan volume urine yang diproduksi. Akibatnya, penderita diabetes tipe 2 akan mengalami peningkatan frekuensi dan volume buang air kecil, terutama pada malam hari (nokturia).
2. Polidipsia (sering merasa haus)

   Polidipsia, atau rasa haus yang berlebihan dan terus-menerus, merupakan salah satu tanda utama dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini merupakan respons tubuh terhadap dehidrasi yang disebabkan oleh poliuria (sering buang air kecil), yang juga merupakan gejala khas diabetes. Ketika kadar glukosa dalam darah meningkat secara signifikan (hiperglikemia), ginjal tidak mampu menyerap kembali seluruh glukosa tersebut. Glukosa yang tersisa di tubulus ginjal menarik lebih banyak air keluar bersama urine (glukosuria osmotik), sehingga menyebabkan peningkatan volume urine dan kehilangan cairan tubuh.
3. Polifagia (sering merasa lapar)

   Polifagia, atau rasa lapar yang berlebihan dan terus-menerus, merupakan salah satu gejala klasik dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini muncul sebagai akibat dari gangguan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh. Pada penderita diabetes tipe 2, terjadi resistensi insulin, yaitu kondisi di mana sel-sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk

digunakan sebagai sumber energi. Karena sel-sel tubuh mengalami kekurangan energi, otak menerima sinyal bahwa tubuh membutuhkan makanan, sehingga memicu rasa lapar berlebih sebagai upaya untuk memperoleh energi tambahan. Polifagia pada diabetes biasanya tidak mereda meskipun penderitanya telah makan dalam jumlah yang cukup atau bahkan berlebihan, karena masalah utamanya bukan kekurangan asupan, melainkan kegagalan tubuh dalam memanfaatkan glukosa yang tersedia. Polifagia

4. Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan

   Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan merupakan salah satu tanda penting, namun sering diabaikan, dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini terjadi meskipun penderita tidak sedang menjalani diet, memiliki nafsu makan normal atau bahkan meningkat (polifagia), dan tidak melakukan aktivitas fisik berlebih. Penyebab utama dari penurunan berat badan ini adalah ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi secara efektif akibat resistensi insulin.

5. Lemas dan mudah lelah

   Merupakan salah satu gejala umum yang sering dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan energi yang cukup, meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi. Pada kondisi normal, glukosa digunakan oleh sel sebagai sumber utama energi melalui bantuan hormon insulin. Namun pada diabetes tipe 2, tubuh mengalami resistensi insulin, di mana insulin tidak bekerja secara efektif, atau produksinya tidak mencukupi. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, dan sel mengalami kekurangan bahan bakar. Selain itu, tubuh berusaha mengimbangi kekurangan energi dengan memecah lemak dan protein, tetapi proses ini tidak seefisien penggunaan glukosa. Proses metabolisme yang tidak optimal ini membuat penderita merasa cepat lelah, bahkan setelah melakukan aktivitas ringan.

6. Luka yang sulit sembuh

   Luka yang sulit sembuh merupakan salah satu tanda klinis penting dari diabetes mellitus tipe 2, yang mencerminkan adanya gangguan proses penyembuhan jaringan akibat hiperglikemia kronis. Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati) dan gangguan fungsi sel imun, yang keduanya berperan besar dalam memperlambat proses penyembuhan luka. Kerusakan pembuluh darah menghambat aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke area luka, sehingga jaringan tidak mendapat pasokan yang memadai untuk memperbaiki diri. Selain itu, fungsi sel darah putih menurun pada penderita diabetes, menyebabkan tubuh kesulitan melawan infeksi. Akibatnya, luka mudah terinfeksi dan sulit pulih, bahkan luka kecil sekalipun bisa berkembang menjadi infeksi yang serius. Diabetes tipe 2 juga dapat menyebabkan neuropati perifer, yaitu kerusakan saraf di tangan dan kaki, yang membuat penderita kurang peka terhadap rasa nyeri atau cedera ringan.

7. Pandangan kabur

   Pandangan kabur merupakan salah satu tanda awal yang sering dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2, terutama ketika kadar gula darah meningkat secara signifikan dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu. Gejala ini disebabkan oleh perubahan kadar cairan dalam tubuh, termasuk cairan di dalam lensa mata, yang dipengaruhi oleh hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Ketika glukosa dalam darah meningkat, sebagian glukosa juga masuk ke dalam cairan lensa mata. Hal ini menyebabkan perubahan tekanan osmotik, sehingga lensa menyerap lebih banyak air dan mengalami pembengkakan. Akibatnya, bentuk dan kelenturan lensa berubah, yang memengaruhi kemampuan mata untuk memfokuskan cahaya secara normal ke retina. Perubahan ini mengakibatkan

gangguan penglihatan berupa pandangan kabur atau buram, baik untuk objek dekat maupun jauh.

8. Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki (neuropati diabetik)

   Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki merupakan gejala umum dari neuropati diabetik, salah satu komplikasi saraf yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Neuropati diabetik terjadi akibat kerusakan saraf perifer yang disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi secara kronis dan berlangsung lama. Hiperglikemia menyebabkan perubahan metabolik dan vaskular pada saraf, seperti stres oksidatif, peradangan, dan gangguan aliran darah ke saraf. Kondisi ini mengakibatkan penurunan fungsi dan kerusakan saraf perifer, terutama pada ujung saraf di ekstremitas, yaitu tangan dan kaki. Akibatnya, penderita merasakan sensasi abnormal seperti kesemutan, rasa terbakar, mati rasa, hingga nyeri yang tajam atau menusuk.

D. Komplikasi DM tipe II

Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Diabetes mellitus tipe 2 yang terjadi pada seseorang, beresiko memicu terjadinya berbagai keluhan kesehatan dan komplikasi. Adapun komplikasi dari terjadinya diabetes mellitus tipe 2 diantaranya adalah (Rosyidah, 2025):

1. Komplikasi akut

   Komplikasi akut yang dapat terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis

2. Komplikasi kronis

   Komplikasi makrovaskuler dapat dialami oleh pasien diabetes mellitus tipe 2. Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita diabetes mellitus adalah trombosit otak (pembekuan

darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongetif, dan stroke.

E. Pemeriksaan DM tipe II

Menurut Kemenkes, (2022) Terdapat beberapa jenis pemeriksaan kadar gula darah, antara lain:

1. **Gula darah puasa (GDP)**

   Dilakukan setelah berpuasa selama minimal 8 jam. Nilai normal adalah < 100 mg/dL. Jika kadar gula darah antara 100–125 mg/dL, dikategorikan sebagai prediabetes, dan ≥ 126 mg/dL menunjukkan kemungkinan diabetes.

2. *Oral glucose tolerance test* **(OGTT)**

   Dilakukan dengan mengukur gula darah dua jam setelah minum larutan glukosa (biasanya 75 gram). Nilai ≥ 200 mg/dL dua jam setelah konsumsi menunjukkan diabetes.

3. **Gula darah sewaktu (GDS)**

   Dilakukan kapan saja, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. GDS ≥ 200 mg/Dl dengan gejala klasik diabetes (seperti sering buang air kecil, haus, dan lapar berlebihan) dapat menjadi indikasi kuat adanya diabetes.

4. **Hemoglobin terglikasi (HbA1c)**

   Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena dengan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP). Pasien terdiagnosis DM tipe II apabila kadar HbA1c lebih dari atau sama dengan 6,5%.

F. Penatalaksanaan DM tipe II

1. Kepatuhan diet

Menurut kemenkes Kemenkes, (2024) Kepatuhan diet adalah kesamaan perilaku seseorang dengan anjuran petugas kesehatan mengenai perubahan pola makan dan pantangan tertentu

a. Tujuan Diet Diabetes Mellitus

Diet Diabetes Mellitus merupakan diet yang diberikan kepada pasien dengan kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl atau HbA1c lebih dari atau sama dengan 6,5. Berdasarkan hal tersebut berikut tujuan dari diet Diabetes Mellitus :

a) Mengatur dan mengontrol kadar gula darah mendekati normal.
b) Mencapai dan mempertahankan berat badan normal.
c) Mencegah terjadinya komplikasi.
d) Meningkatkan kualitas hidup.

b. Prinsip dan Syarat Diet Diabetes Mellitus

Prinsip diet yang diterapkan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) yaitu mematuhi keteraturan jadwal makanan, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (terutama makanan sumber karbohidrat). Menurut Buku Penuntun Diet, adapun syarat-syarat diet pada penderita Diabetes Mellitus (DM), yaitu :

a) Energi : 25 kkal dari BBI (wanita) dan 30 kkal dari BBI (laki-laki).
b) Protein : 10-20 persen dari total energi.
c) Lemak : 20-25 persen dari total energi.
d) Karbohidrat : 45-65 persen total energi.
e) Konsumsi serat yang disarankan yaitu 20-35 gram per hari.

3J yang sebaiknya bagi penderita Diabetes Mellitus (DM) (Jadwal, Jumlah dan Jenis) :

a. Jadwal makan

Tujuan mematuhi waktu makan secara teratur adalah untuk mengurangi beban kerja tubuh agar tidak terlalu berat dalam mencerna atau menyerap zat-zat gizi. Maka Selang waktu makan pada penyandang diabetes militus sekitar 3 jam. Karena itu dalam sehari penyandang diabetes mellitus

bisa makan sebanyak 6 kali: yakni 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan.

a) 3 kali makan utama (pagi, siang, malam)
b) 2–3 kali selingan/camilan sehat di antara waktu makan

Jadwal

1) Sarapan: 06.00–07.00
2) Selingan pagi: 10.00
3) Makan siang: 12.00–13.00
4) Selingan sore: 16.00
5) Makan malam: 18.00–19.00
6) Selingan 22:00

b. Jumlah Makanan

Mengkonsumsi jumlah makanan atau mengatur porsi makanan yang dikonsumsi setiap waktu makan. Jumlah atau porsi yang dimakan penderita Diabetes

Jumlah makanan harus disesuaikan dengan:

a) Usia
b) Berat badan
c) Aktivitas fisik
d) Terapi (misalnya insulin atau OHO)

Prinsip umum pembagian porsi:

Gunakan metode **Isi Piringku:**

a) ½ piring: sayuran
b) ¼ piring: protein (ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe)
c) ¼ piring: karbohidrat kompleks

Perhatikan:

a) Batasi asupan kalori sesuai kebutuhan
b) Kurangi gula sederhana
c) Hindari makan berlebihan

c. Jenis

Pemilihan jenis makanan sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah.

Makanan yang perlu di konsumsi

a) Karbohidrat kompleks: nasi merah, roti gandum, oatmeal
b) Protein tanpa lemak: ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe
c) Lemak sehat: alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun
d) Sayuran hijau dan berserat tinggi
e) Buah dengan indeks glikemik rendah (apel, pir, jeruk)

Makanan yang perlu di Hindari:

a) Minuman manis
b) Kue, permen, sirup
c) Gorengan berlebihan
d) Makanan tinggi lemak jenuh
e) Fast food

2. Kepatuhan minum obat

cara pasien menunjukkan kepatuh terhadap minum obat meliputi beberapa aspek, antara lain (Fitri, 2021):

a. Mengikuti Jadwal Minum Obat Secara Teratur

Pasien minum obat sesuai dengan jadwal yang diresepkan oleh dokter, termasuk frekuensi dan waktu yang tepat.

b. Menggunakan Dosis yang Disarankan

Pasien memastikan dosis yang diambil sesuai dengan petunjuk, tidak menambah atau mengurangi tanpa konsultasi medis.

c. Tidak Lewat dari Jadwal

Pasien tidak melewatkan dosis obat dan konsisten dalam menjalankan pengobatan setiap hari.

d. Menerapkan Instruksi dari Tenaga Kesehatan

   Pasien mengikuti saran dari petugas Puskesmas atau apoteker terkait pengelolaan obat, termasuk cara meminum, menyimpan, dan mengatasi efek samping

3. Kepatuhan kontrol

Tujuan kepatuhan kontrol pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah untuk memantau kestabilan kadar gula darah, mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi akut maupun kronis. Pasien harus perlu melakukan kontrol gula darah biasanya menjalankan pemeriksaan secara berkala minimal 2 kali sebulan. beberapa aspek yang perlu dikontrol secara rutin oleh penderita diabetes melitus sesuai dengan standar pengelolaan diabetes yaitu (Angraini, 2024):

a. Kadar Gula Puasa:

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa darah setelah puasa minimal 8 jam, guna menilai pengendalian kadar gula darah secara umum.

b. Kadar Gula 2 Jam Setelah Makan:

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai respons tubuh terhadap makanan dan menerapkan pengaturan pola makan yang sesuai.

c. HbA1c:

   Pemeriksaan ini menunjukkan kadar rata-rata glukosa darah selama 2-3 bulan terakhir, sangat penting untuk menilai efektivitas pengelolaan diabetes secara jangka panjang.

Selain itu, penting untuk melakukan pemeriksaan lain yang terkait, seperti tekanan darah, kadar lipid, dan pemeriksaan fungsi ginjal, untuk pencegahan komplikasi diabetes yang bersifat multisistem. Kontrol rutin dan lengkap ini bertujuan untuk mencegah komplikasi dan memastikan pengelolaan yang optimal.

4. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan bagian penting dalam pengelolaan DM Tipe II karena membantu menurunkan kadar gula darah, meningkatkan sensitivitas insulin, menjaga berat badan ideal, serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular (Larasati, 2025).

Rekomendasi aktivitas fisik bagi pasien DM Tipe II adalah sebagai berikut:

a. Frekuensi:
   Dilakukan 3–5 kali per minggu secara teratur.
b. Durasi: 30–45 menit setiap sesi, dengan total sekitar ±150 menit per minggu.
c. Jenis olahraga: Aktivitas aerobik intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, berenang, atau senam diabetes.
d. Konsistensi: Tidak dianjurkan jeda lebih dari 2 hari berturut-turut tanpa aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Alpian, M. (2022). Diabetes mellitus tipe 2 dan Pengabatannya. *Journal of Public Health and Medical Studies*, *1*(1), 13–23.

Anggraini, D. (2023). Gambaran tanda gejala diabetes mellitus tipe ii pada pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi air putih (hydrotherapy). *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, *4*(2), 131–140.

Angraini, F. (2024). Kepatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 melakukan kontrol kadar gula darah di puskesmas kayu laut mandailing nataL. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, *9*(2).

Fitri, F. M. (2021). JURNAL Kefarmasian Indonesia. *JURNAL Kefarmasian Indonesia*, *11*(2), 98–108.

Juliani, E., Yari, Y., & Rosliany, N. (2024). Efektivitas penggunaan mobile health pada manajemen mandiri diabetes melitus tipe ii : a scoping review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *19*, 29–41.

Kemenkes. (2022). *Neuropati Diabetik : Kriteria Diagnosis (Rangkaian Series 02)*. Kemenkes.

Kemenkes. (2024). *Mengenal Diet Diabetes Mellitus*. Kemenkes.

Larasati, T. (2025). Pendekatan holistik penatalaksanaan diabetes melitus tipe ii dengan ulkus pedis pada wanita 72 tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *7*(3), 411–418.

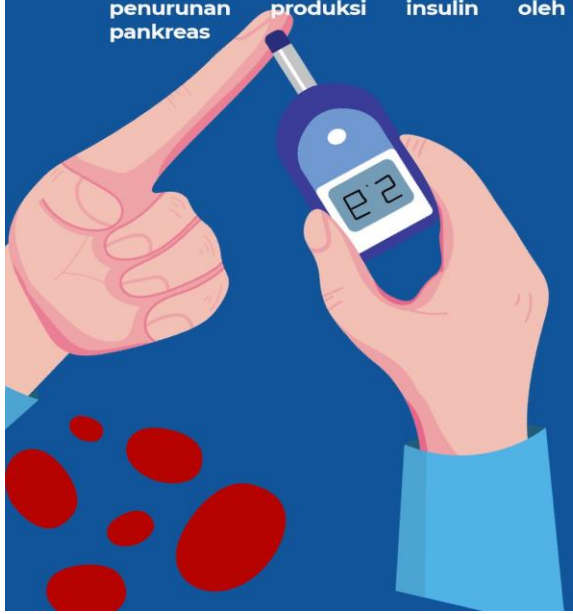
Melytania. (2023). Hubungan kadar glukosa darah sewaktu dengan kadar low density lipoprotein (ldl) penderita diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik RSUD Kota Mataram. *Jurnal Kedokteran: Media Informasi Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *08*(02), 114–124. https://doi.org/10.36679/kedokteran.v8i2.46

Rosyidah, N. N. (2025). Diabetes melitus tipe 2. *Enfermeria Ciencia*, *3*(1), 44–63.

KENALI DIABETES TIPE II SEJAK DINI

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolik yang terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin sesuai kebutuhan atau insulin tidak bekerja secara efektif.

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula darah akibat resistensi insulin dimana tubuh tidak merespons insulin dengan efektif dan penurunan produksi insulin oleh pankreas



PENYEBAB DM TIPE II



01. UMUR
02. KEGEMUKAN ATAU OBESITAS
03. KURANG AKTIVITAS FISIK
04. HIPERTENSI
05. DISPLIDEMI
06. DIET TIDAK SEHAT
07. POLA MAKAN
08. MEROKOK

TANDA & GEJALA DM TIPE II

01. POLIURIA (SERING BUANG AIR KECIL)
02. POLIDIPSIA (SERING MERASA HAUS)
03. POLIFAGIA (SERING MERASA LAPAR)
04. PENURUNAN BERAT BADAN
05. LEMAS DAN MUDAH LELAH
06. LUKA YANG SULIT SEMBUH
07. PANDANGAN KABUR
08. KESEMUTAN ATAU MATI RASA DI TANGAN DAN KAKI (NEUROPATI DIABETIK)



KOMPLIKASI DIABETES TIPE II

KOMPLIKASI AKUT

Komplikasi akut yang dapat terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah hiperglikemia.
yaitu peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba yang dapat berkembang menjadi kondisi berbahaya seperti diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik, dan asidosis laktat.

KOMPLIKASI KRONIS

Komplikasi makrovaskular pada Diabetes Mellitus Tipe 2 meliputi penyakit pembuluh darah besar seperti trombosis otak, Penyakit Jantung Koroner, gagal jantung kongestif, dan Stroke.

CEGAH DIABETES

PEMERIKSAAN DM TIPE II

GULA DARAH SEWAKTU (GDS)

GULA DARAH PUASA (GDP)

HEMOGLOBIN TERGLIKASI (HBA1C)

MARI KITA CEGAH DIABETES

PENATALAKSANAAN DIABETS MELITUS TIPE II



KEPATUHAN DIET

Tujuan

- Mengatur dan mengontrol kadar gula darah mendekati normal.
- Mencapai dan mempertahankan berat badan normal.
- Mencegah terjadinya komplikasi.
- Meningkatkan kualitas hidup.

PRINSIP DIET DENGAN 3J
(Jadwal, Jumlah dan Jenis)

Jadwal makan

Penyandang diabetes dianjurkan makan setiap ±3 jam, dengan pola 3 kali makan utama (pagi, siang, malam) dan 2–3 kali camilan sehat di sela waktu makan agar kadar gula darah tetap terkontrol.

Jadwal makan:

- Sarapan: 06.00–07.00
- Selingan pagi: 10.00
- Makan siang: 12.00–13.00
- Selingan sore: 16.00
- Makan malam: 18.00–19.00
- Selingan 22:00

Jumlah

Jumlah makanan harus disesuaikan dengan:

Usia
Berat badan
Aktivitas fisik
Terapi (misalnya insulin atau OHO)

Prinsip umum pembagian porsi:

- ½ piring: sayuran
- ¼ piring: protein (ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe)
- ¼ piring: karbohidrat kompleks

jenis

Makanan yang perlu di konsumsi :

Karbohidrat kompleks: nasi merah, roti gandum, oatmeal
Protein tanpa lemak: ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe
Lemak sehat: alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun
Sayuran hijau dan berserat tinggi
Buah dengan indeks glikemik rendah (apel, pir, jeruk)

Makanan yang perlu di Batasi/Hindari:

- Minuman manis
- Kue, permen, sirup
- Gorengan berlebihan
- Makanan tinggi lemak jenuh
- Fast food

KEPATUAHN MINUM OBAT



cara pasien menunjukkan kepatuh terhadap minum obat meliputi beberapa aspek, antara lain

- Mengikuti Jadwal Minum Obat Secara Teratur
- Menggunakan Dosis yang Disarankan
- Tidak Lewat dari Jadwal
- Menerapkan Instruksi dari Tenaga Kesehatan

KEPATUAH KONTROL

perlu melakukan kontrol gula darah biasanya menjalankan pemeriksaan secara berkala minimal 2 kali sebulan

beberapa aspek yang perlu dikontrol secara rutin oleh penderita diabetes melitus

- Kadar Gula Puasa GDP)
- Kadar Gula 2 Jam Setelah Makan
- HbA1c:

AKTIVITAS FISIK

Rekomendasi aktivitas fisik bagi pasien DM Tipe II adalah sebagai berikut

- **Frekuensi :** Dilakukan 3–5 kali per minggu secara teratur.
- **Durasi:** 30–45 menit setiap sesi, dengan total sekitar ±150 menit per minggu.
- **Jenis olahraga:** Aktivitas aerobik intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, berenang, atau senam diabetes
- **Konsistensi:** Tidak dianjurkan jeda lebih dari 2 hari berturut-turut tanpa aktivitas fisik.



TERIMAKASIH

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Yudita Fransiska Bua (NS2514901084)
2. Yuliansi Sitti (NS2514901085)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Dengan Diabetes Melitus Tipe II Diruangan Brnadeth II RS Stella Maris Makassar

Pembimbing : Rosdewi, S.Kp., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	
1	27 Januari 2026	1. Konsul kasus dan diagnosa yang akan diangkat			
2	3 Februari 2026	1. Konsul pengkajian 2. Konsul diagnosa 3. Konsul implementasi 4. Konsul evaluasi 5. Konsul EBN			
3	25 Februari 2026	1. Ganti giagnosa dan penambahan diagnosa			
4	26 Februari 2026	1. Konsul pertimbangan pergantian EBN			
5	10 Maret 2026	1. Perbaikan implementasi 2. Konsul SAP dan Leaflet 3. Perbaikan PICOT EBN			
6	12 Maret 2026	ACC Karya Ilmiah Akhir			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 3. Yudita Fransiska Bua (NS2514901084)
4. Yuliansi Sitti (NS2514901085)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Dengan Diabetes Melitus Tipe II Diruangan Brnadeth II RS Stella Maris Makassar

Pembimbing : Kristia Novia, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	
1	26 Februari 2026	1. Perbaikan pada latar belakang di tambahkan tempat peneliatian 2. Pebaikan patofisiologi 3. Menambahkan prevelensi DM di RS Stella Maris Makassar			
2	9 Maret 2026	1. Penambahan pembahasan EBN pada BAB I 2. Perbaikan pada pathway 3. Perbaikan pada daftar pustaka.			
3	11 Maret 2026	ACC Karya Ilmiah Akhir			

RIWAYAT HIDUP



1. **Identitas Pribadi**

Nama	: Yudita Fransiska Bua
Agama	: Katolik
Tempat, Tanggal Lahir	: Simbuang, 24 Juli 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Rajawali No 5 Kunjung Mae

2. **Identitas Orang Tua**

Nama Ayah/Ibu	: Yohanis Pala'langan/ Naherlin Bangun Patila
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Petani/ IRT
Alamat	: Jln. Marintang Kec. Mengkendek

3. **Pendidikan Yang Telah Ditempuh**

TK Harapan Mawar Marintang	: 2008 - 2009
SD Negeri 328 Inpres Marintang	: 2009 - 2015
SMP Negeri 8 Satap Mengkendek	: 2015- 2018
SMK Lakipada Tana Toraja	: 2018 - 2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021 - 2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025 - 2026

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Yuliansi Sitti
Agama	: Kristen
Tempat, Tanggal Lahir	: Ge'tengan, 24 Agustus 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jalan Sermani V No. 12

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Daniel Duma' Sitti/Martina Penang
Agama	: Kristen
Pekerjaan	: Pensiunan/ PNS
Alamat	: Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Bannemarendeng	: 2008 - 2009
SD Negeri 143 Inpres Ge'tengan	: 2009 - 2015
SMP Negeri 1 Mengkendek	: 2015 - 2018
SMA Negeri 3 Tana Toraja	: 2018 - 2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021 - 2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025 - 2026