



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANG
IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH:

FLOWRENCIA ANGELINA (NS2214901053)

FRANSINA LAKUTERU (NS2214901054)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANG
IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH:

FLOWRENCIA ANGELINA (NS2214901053)

FRANSINA LAKUTERU (NS2214901054)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Flowrencia Angelina (NS2214901053)
2. Fransina Lakuteru (NS2214901054)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 06 Juni 2023

yang menyatakan,



Flowrencia Angelina



Fransina Lakuteru

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

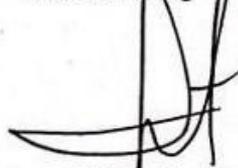
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Flowrencia Angelina / NS2214901053
2. Fransina Lakuteru / NS2214901054

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep)
NIDN: 0927038903

Pembimbing 2



(Fransisco Kwandy, Ns., M.kep)
NIDN: 0910099002

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Flowrencia Angelina (NIM: NS2214901053)
2. Fransina Lakuteru (NIM: NS2214901054)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan
Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Instalasi
Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

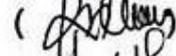
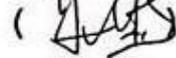
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN

Penguji 2 : Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep

()
()
()
()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 06 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Flowrencia Angelina (NS2214901053)

Fransina Lakuteru (NS2214901054)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 Juni 2023

Yang menyatakan



Flowrencia Angelina



Fransina Lakuteru

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANG IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR”.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis, penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris sekaligus selaku pembimbing akademik ners kelas khusus yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris yang telah

memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir

5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar yang selalu membimbing dan memberikan motivasi dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik ners regular kelas C yang selalu membimbing dan memberikan motivasi
7. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen penguji 1 dan Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
9. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.
10. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta dari Flowrencia Angelina (Jefferson Gaibu dan Magdalena Sempa towoliu) dan kedua orang tua tercinta dari Fransina Lakuteru (Jefri Soni Lakuteru dan Adonika L.O Turlily) serta semua keluarga, kekasih, sahabat yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Teristimewa untuk yang tersayang dan selalu dirindukan Almh. Opa Ignasius Sempa dan yang tersayang Oma Yesmina Towoliu yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

12. Untuk teman-teman mahasiswa/ STIK Stella Maris profesi ners angkatan tahun 2022 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih memiliki kekurangan, “tidak ada gading yang tak retak”, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 6 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A.. Latar Belakang	1
B.. Tujuan Penulisan	5
C.. Manfaat Penulisan	6
D.. Metode Penulisan	7
E.. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A.. Konsep Dasar Medis	9
1. Pengertian	9
2. Anatomi dan Fisiologi	10
3. Etiologi	13
4. Patofisiologi.....	15
5. Manifestasi Klinik.....	16
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	17
7. Penatalaksanaan Medis	20
8. Komplikasi.....	27
9. Discharge Planning	30
B.. Konsep Dasar Keperawatan.....	31
1. Pengkajian	31
2. Diagnosis Keperawatan.....	33
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	33
C.. Patoflowdiagram.....	44
BAB III PENGAMATAN KASUS	48
A.. Ilustrasi Kasus	48
B.. Pengkajian	50
C.. Identifikasi Masalah	62
D.. Diagnosa Keperawatan	65
E.. Rencana Keperawatan	66
F.. Pelaksanaan Keperawatan.....	69
G. Evaluasi Keperawatan.....	71
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	73
A.. Pembahasan Askep	73

B.. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	91
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	96
A.. Simpulan	96
B.. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium	60
Tabel 3.2 Identifikasi Masalah	62
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan.....	65
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan.....	66
Tabel 3.4 Pelaksanaan Keperawatan	69
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Anatomi Pankreas	10
Skema 2.1 Patoflowdiagram	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan berkembangnya teknologi dan ilmu pengetahuan serta tingkat kemakmuran membuat gaya hidup masyarakat mulai berubah di kota-kota besar. Perubahan gaya hidup pada zaman ini sudah menjadi tren dalam kehidupan, tetapi tanpa disadari membawa muncul dampak negatif. Dampak negatif yang muncul disebabkan oleh gaya hidup yang buruk, mengonsumsi makanan manis dan tinggi lemak jenuh, jarang berolahraga dan sering minum alkohol. Adapun juga gaya hidup yang sudah berubah dengan perubahan pola diet tinggi garam, lemak, dan gula dapat mengakibatkan masyarakat cenderung mengonsumsi makanan secara berlebihan, dan juga makanan cepat saji yang saat ini digemari. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang berlemak dan makanan cepat saji dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah yang biasa terjadi pada penderita Diabetes Mellitus (Sumarni, 2019).

Menurut WHO *Global Report* (2018) dalam Vena & Yuantari (2022), diabetes mellitus merupakan suatu golongan penyakit dengan prevalensi yang cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor lingkungan dan faktor keturunan. Faktor lingkungan terjadi karena adanya urbanisasi sehingga mengubah gaya hidup seseorang yang mulanya mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi dari alam menjadi penikmat makanan cepat saji. Individu yang sering mengonsumsi makanan cepat saji cenderung lebih beresiko 4 kali lebih besar mengalami diabetes mellitus.

Diabetes mellitus menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting untuk diperhatikan karena

merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi target oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus penderita diabetes mellitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Menurut WHO pada tahun 2018 terdapat sekitar 422 juta orang dewasa yang hidup dengan penyakit diabetes mellitus. Prevalensi diabetes mellitus di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah mengalami peningkatan, yakni dari angka 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor resiko seperti berat badan berlebih atau obesitas. Prevalensi diabetes mellitus juga meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada di negara berpenghasilan tinggi (Sumarni, 2019).

Berdasarkan laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (2019), terdapat 463 juta orang dengan usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes atau setara dengan 9,3% dari seluruh penduduk di usia yang sama pada tahun 2019. Berdasarkan usia, pada orang dengan usia 65-79 tahun diperkirakan terdapat 19,9% pada tahun 2019 dan diprediksi meningkat menjadi 20,4% pada tahun 2030 dan 20,5% pada tahun 2045. Angka diprediksi akan meningkat hingga 578,4 juta ditahun 2030 dan 700,2 juta ditahun 2045. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk lebih dari 15 tahun sebesar 2%. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan pada tahun 2018, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%). Terdapat 4 provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%) dan Sulawesi Utara 3% (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) negara dengan jumlah penderita terbanyak pada tahun 2019 dengan usia 20-79 tahun adalah China, India, Amerika Serikat. Sedangkan Indonesia berada pada peringkat ketujuh dari sepuluh negara dengan jumlah penderita

terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta orang. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk didalamnya, menempati peringkat ketiga dengan prevalensi diabetes sebesar 11,3%. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk ke dalam daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi Diabetes di Asia Tenggara.

Menurut Kemenkes RI (2018), prevalensi diabetes mellitus di Sulawesi Selatan 1,6 persen. DM yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala sebesar 3,4 persen. Prevalensi Diabetes yang didiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kabupaten Pinrang (2,8%), Kota Makassar (2,5%), Kabupaten Toraja Utara (2,3%) dan Kota Palopo (2,1%). Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (6,1%), Kota Makassar (5,3%), Kabupaten Luwu (5,2%) dan Kabupaten Luwu Utara (4,0%). Berdasarkan data surveilans penyakit tidak menular di bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 terdapat Diabetes Mellitus 27,420 kasus baru, 66,780 kasus lama dengan 747 kematian.

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan proporsi tertinggi di Indonesia dan merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia serta merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Berdasarkan penyebabnya, Diabetes Mellitus dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu DM tipe I, DM tipe II, DM gestasional dan DM tipe lain. Diabetes Mellitus tipe I adalah kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali, penderita diabetes tipe ini membutuhkan asupan insulin dari luar. Diabetes Mellitus tipe II adalah kenaikan kadar gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas. Diabetes mellitus gestasional ditandai dengan kenaikan kadar gula darah pada masa kehamilan, biasanya terjadi pada minggu ke 24 dan

kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Pada penyandang Diabetes Mellitus, dapat terjadi komplikasi pada semua tingkat sel dan semua tingkat anatomik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada pembuluh darah besar (*makrovaskuler*) dan pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*). Komplikasi DM timbul karena kadar glukosa tidak terkontrol dan tidak tertangani dengan baik sehingga menyebabkan timbulnya komplikasi *makrovaskuler* dan *mikrovaskuler*. Komplikasi *makrovaskuler* adalah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah besar seperti di jantung dan di otak yang sering mengakibatkan kematian serta penyumbatan pembuluh darah besar di ekstremitas bawah yang mengakibatkan ganggren di kaki sehingga banyak penderita DM yang harus kehilangan kaki karena harus diamputasi. Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke. Komplikasi *mikrovaskuler* adalah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah kecil seperti pada retina yang dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan penglihatan bahkan kebutaan. Komplikasi mikrovaskuler yang berkembang pada penderita DM adalah hiperglikemia yang persisten dan pembentukan protein terglukasi yang menyebabkan dinding pembuluh darah semakin lemah dan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah kecil seperti nefropati diabetik dan retinopati diabetik. Pada umumnya, komplikasi makrovaskuler yang sering menyebabkan pasien mengalami penurunan kesadaran bahkan kematian (Yuhelma et al., 2019).

Menurut Huang (2019), penyebab dari penurunan kesadaran pada penderita DM biasanya antara lain hipoglikemia, asidosis (KAD dan asidosis laktat), hiperosmolaritas (SHH), dan uremik ensefalopati (uremia karena gagal ginjal yang disebabkan oleh diabetik nefropati).

Hipoglikemia menyebabkan edema selular, sedangkan hiperosmolaritas menyebabkan sel mengkerut. Kedua kondisi sel ini menyebabkan penurunan eksitabilitas sel-sel saraf yang menyebabkan penurunan kesadaran. Selain dua kondisi tersebut, asidosis juga mempengaruhi eksitabilitas sel yang dapat berlanjut pada penurunan kesadaran. Patogenesis uremik ensefalopati menyebabkan penurunan kesadaran, namun diduga juga berhubungan dengan akumulasi zat-zat neurotoksik di dalam darah. Pada pasien DM dengan penurunan kesadaran bisa diberikan terapi oksigen *Non-Rebreathing Mask* karena berdasarkan *Evidence-Based Practice*, terapi tersebut dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien Diabetes Mellitus yang mengalami penurunan kesadaran.

Berdasarkan beberapa data di atas dengan meningkatnya jumlah penderita Diabetes Mellitus dari tahun ke tahun maka perlu diwaspadai dan memerlukan perhatian dalam bidang keperawatan khususnya Keperawatan Gawat Darurat. Peran perawat dalam hal ini mengaplikasikan tindakan kegawatdaruratan yang mencakup *airway, breathing, circulation, disability* dan *exposure* serta menganalisis kegiatan praktik di rumah sakit dalam mengelola pasien dengan diabetes mellitus yang mengalami penurunan kesadaran di Instalasi Gawat Darurat. Dasar inilah yang mencetuskan minat penulis untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II di ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dengan Diabetes Mellitus tipe II
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan gawat darurat pada klien Diabetes Mellitus tipe II
- c. Mampu Menyusun perencanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit khususnya tenaga kesehatan dalam hal ini perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien serta keluarga dapat menerima proses asuhan keperawatan yang dilakukan, memahami setiap edukasi kesehatan yang diberikan serta dapat menerapkannya sehingga kesembuhan bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe II lebih mudah tercapai.

3. Bagi Penulis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menilai diri atau mengevaluasi diri bahwa sejauh mana pemahaman penulis dalam menyerap dan menerapkan ilmu yang telah diberikan khususnya dalam melaksanakan proses keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Instalasi Gawat Darurat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan kualitas penulisan karya ilmiah akhir.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini tentang asuhan keperawatan Diabetes Mellitus, penulis menggunakan metode:

1. Studi Kepustakaan

Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari internet dengan berbagai situs, literatur di perpustakaan dan toko buku.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Wawancara

Dengan melakukan tanya jawab dengan pihak terkait yakni keluarga dan perawat.

b. Observasi

Melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

d. Dokumentasi

Catatan yang berhubungan dengan pasien seperti pemeriksaan diagnostik, rekam medik dan catatan perkembangan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I (Pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, secara spesifik tujuan penulisan karya ilmiah akhir baik umum maupun khusus, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka) yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, luaran dan perencanaan keperawatan, perencanaan pulang (*discharge planning*) setelah itu pada akhir bab ini dibuatkan satu *patoflowdiagram*.

Penyusunan BAB III (Pengamatan Kasus) diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dari pasien, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Penyusunan BAB IV (Pembahasan Kasus) berisi pembahasan askep yang dikaitkan dengan teori. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). Penyusunan BAB V akhir dari semua bab berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dalam penyusunan karya ilmiah ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah membahas teori dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan mengajukan saran sebagai berikut.

A. Simpulan

1. Pada hasil pengkajian kasus, didapatkan data pasien adanya ketidaklancaran jalan napas karena adanya penumpukan/sumbatan berupa cairan asam lambung bercampur darah, suara napas Gurgling dan suara tambahan *Ronchi*. Didapatkan adanya peningkatan frekuensi napas yaitu 32x/menit, terjadi penurunan saturasi oksigen 68%, pasien tampak sesak, terdengar suara napas tambahan ronchi serta adanya penggunaan otot bantu napas tambahan yaitu interkosta. adanya penurunan kesadaran nadi 45x/menit dan terus menurun, turgor kulit menurun, kulit tampak pucat, CRT >2 detik, bibir tampak kering dan terkelupas, dan tampak conjungtiva anemis. Menilai tingkat kesadaran pasien dan menghasilkan tingkat kesadaran kualitatif sopor, kuantitatif dengan nilai GCS 8, pemeriksaan saturasi oksigen menggunakan *pulse oxymetri* dengan hasil 68%, dan dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil NSTEMI Anterolateral.
2. Setelah melakukan pengkajian, penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yang terdapat pada Tn.S yaitu:
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas.

- b. Gangguan sirkulasi spontan berhubungan dengan penurunan fungsi ventrikel
 - c. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.
3. Rencana keperawatan yang telah dibuat dan dilakukan pada pasien Tn.S diantaranya manajemen jalan napas, resusitasi jantung paru dan manajemen hipovolemia yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
 4. Implementasi keperawatan: setelah perawatan selama 2 jam yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implemementasi dapat terlaksana dengan baik.
 5. Evaluasi keperawatan: dari hasil evaluasi, 3 diagnosis tidak teratasi karena untuk 1 diagnosis, keluarga menolak untuk dilakukan tindakan yang direncanakan. Kemudian untuk 2 diagnosis lainnya, telah dilakukan tindakan namun tidak teratasi dan pasien meninggal.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan beberapa saran dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang lebih baik, kepada beberapa pihak terkait yaitu:

1. Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit khususnya tenaga kesehatan dalam hal ini perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

2. Pasien dan keluarga

Diharapkan pasien serta keluarga dapat menerima proses asuhan keperawatan yang dilakukan, memahami setiap edukasi kesehatan yang diberikan serta dapat menerapkannya sehingga

kesembuhan bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe II lebih mudah tercapai.

3. Penulis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menilai diri atau mengevaluasi diri bahwa sejauh mana pemahaman penulis dalam menyerap dan menerapkan ilmu yang telah diberikan khususnya dalam melaksanakan proses keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Instalasi Gawat Darurat.

4. Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi dapat meningkatkan mutu pendidikan dalam menghadapi perkembangan dunia keperawatan sehingga menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit dan ruang lingkup masyarakat khususnya pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, V., Irma, M., Fanisa, T., Arum, C., Wulandari, D., Weya, A., Gritly, O., Lampongajo, C., Kedokteran, F., Kesehatan, I., Kristen, U., & Wacana, S. (2021). Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus. *Pengabdian Masyarakat*, 02(02), 300–309. <https://ejournal.uksw.edu/jms/article/view/5891>
- Dewi, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus. Dm*, 130.
- Fanny, D. J. I. A. (2022). HUBUNGAN LAMA MENDERITA DM DAN KONSUMSI ENERGI DENGAN STATUS GIZI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS II DENPASAR BARAT. *Kesehatan*, 1–96.
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *Malahayati Nursing Journal*, 4(1), 31–43. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Hidayah, N., Masithoh, R. F., Magelang, U. M., Magelang, U. M., & Mellitus, D. (2021). (*Cgm*) Pada Kegawatdaruratan Diabetes Mellitus (*Hipoglikemia*): 9(2).
- Huang, I. (2018). Patofisiologi dan Diagnosis Penurunan Kesadaran pada Penderita Diabetes Mellitus. *Medicinus*, 5(2), 48–57. <https://doi.org/10.19166/med.v5i2.1169>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition*. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Terapi Nutrisi Medis pada Diabetes Melitus Tipe 2 (Series 1)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khanifudin, A., Triyanto, A., & Rohmawati, D. A. (2021). Intervensi Keperawatan Pada Pasien Terkonfirmasi Covid-19. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 126–137.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Muzaki, A., & Pritania, C. (2022). PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN DAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MENGATASI MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI IGD. *Nursing Science Journal*, 3(2), 139–145.
- Nasution, F., Andilala, & Siregar, A. A. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIABETES MELLITUS. *Ilmu Kesehatan*, 9, 94–102.
- Nur Alamsyah, M., Prajna Suyoso, Y., & Wayan Mertha, I. (2021). Emergency Of Hyperglycemia In Patients With Diabetic Foot, And Diabetic Nephropathy; The Challenge Of Diagnostic And Therapy. *Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1403–1411.
- PERKENI. (2021). *Pemantauan gula darah mandiri*. halaman 36.
- Sartika, F., & Hestiani, N. (2019). Kadar HbA1c pada Pasien Wanita Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 2(1), 97–100. <https://doi.org/10.33084/bjmlt.v2i1.1086>
- Sumarni. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Perawatan St. Bernadeth III.B Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Keperawatan*.
- Supriyadi, S., & Dewi, N. (2022). Korelasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 160. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.445>
- Syarli, S., Devi Putri, Y., Maulina, Y., Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, P., & Kesehatan Mitra Bunda, I. (2021). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 176–181.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tjahjono, H. D. (2019). ANALISIS KEJADIAN KOMPLIKASI AKUT DAN KRONIS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2. *KEPERAWATAN*, 4, 1–4.
- Vena, R., & Yuantari, C. M. (2022). Kajian Literatur: Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus. *JKM : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 255–266.
- Widiasari, K. R., Made, I., Wijaya, K., & Suputra, P. A. (2021). Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe II. *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), 114–120.
- Widiharti, Sari, D. J. E., & Pribadi, H. P. (2020). *ANATOMI FISILOGI* (N. Nikmah (ed.); II). CV. GROSERY RISQUNA.
- Wulandari, I. A. T., Herawati, S., & Wandu, I. N. (2020). Gambaran Kadar Hba1C Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rsup Sanglah Periode Juli-Desember 2017. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 71–75.
- Yuhelma, Hasneli I, Y., & Annis N, F. (2015). Identifikasi dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal Online Mahasiswa*, 2(1), 569–579.
- Yulia, L., Pahria, T., & Pebrianti, S. (2020). Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 503–521. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3446>

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Flowrencia Angelina
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar/ 05 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Telkomas, Jl. Radio II No. 30 Makassar

II. Identitas Orang Tua

A. Ayah

Nama : Jefferson Gaibu
Agama : Kristen
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Trans Sulawesi

B. Ibu

Nama : Magdalena Sempa Towoliu
Agama : Kristen
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Trans Sulawesi

III. Pendidikan yang Telah Ditempuh

SD Kristen Elim Makassar : 2007-2012
SMP Sintuwu Maroso Poso : 2012-2015
SMA Negeri 2 Poso : 2015-2018
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2018-2022
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2022-2023

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Fransina Lakuteru
Tempat/ Tanggal Lahir : Elnusa/ 03 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Maipa Lrg. 35 No. 28 Makassar

II. Identitas Orang Tua

A. Ayah

Nama : Jefri Soni Lakuteru
Agama : Kristen
Pekerjaan : PNS
Alamat : Wondiboy, Teluk Wondama, Papua Barat

B. Ibu

Nama : Adonika L.O Turlely
Agama : Kristen
Pekerjaan : PNS
Alamat : Wondiboy, Teluk Wondama, Papua Barat

III. Pendidikan yang Telah Ditempuh

SD Negeri Klis, Moa Lakor, Maluku Barat Daya : Tahun 2006-2011
SMP Negeri Wasior Kab. Teluk Wondama : Tahun 2011-2014
SMA Negeri 1 Wondama : Tahun 2014-2017
D-III AKPER Rumkit TK. III Dr.J.A. Latumeten : Tahun 2017-2020
S1 Keperawatan UKIM : Tahun 2020-2022
Profesi Ners STIK Stella Maris : Tahun 2022-2023

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

No	Tanggal	Materi Pembimbingan	Saran	TTD Pembimbing		TTD Mahasiswa	
				I	II	I	II
1	15 Mei 2023	- Pembimbingan pertama - Pemilihan kasus	- Ketik pengkajian dalam bentuk word agar lebih jelas				
2	16 Mei 2023	- Konsul pertama Askep ke Pembimbing I	- Menetapkan judul kasus yang aktual yaitu "Diabetes Mellitus" - Lanjut kerjakan BAB I, BAB II dan lain-lain				
3	19 Mei 2023		- TAMBAHAN MAKANAN YANG DIKONSUMSI TERAKHIR DI "SAMPLE" - KELUHAN UTAMA YANG DIDALAMI "KESEDARAN ME NUTRISI"				

4	22 Mei 2023	KONSUL BAB 1 dan 2 + PATHWAY KE PEMBIMBING 2	- KOREKSI BAB 1 dan II - (TAMBAHANN BERSERAPA) - PATHWAY (DIPURANGI DAN DITAMBAHANN) - REFERENSI 3 THN TERAKHIR				
5	24 Mei 2023	KONSUL BAB IV	- TAMBAHANN LAGI TEORI UNTUK MEMBAN DANGAN DATA				

Lampiran 2

6	29-MEI 2023	- Konsul BAB IV	- Ganti EBN				
7	30 Mei 2023	-Konsul Keseluruhan BAB II - V	- Tambahkan kesimpulan pada EBN dan implementasi ditambahkan hasil akhirnye - Pengujian diperlihatkan				

8	30 Mei 2023	-Konsul Perbaikan BAB I, BAB II dan Pathway	- Tambahkan Diagnosa Nausea pada Pathway				
9	31 Mei 2023	- KONSUL PERBAIKAN	ACC HARI JUMAT LIHAT KEMBALI DARI COVER - DAPUS.				
10	31 Mei 2023.	KONSUL PERBAIKAN PATHWAY	ACC				