

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Ms DENGAN DIAGNOSA  
MEDISDIABETES MILITUS DI RUANGAN INTERNA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA**



Karya tulis ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Pada Program Study DIII Keperawatan Universitas Hasanuddin  
penyusun :

**SEFNAT SIMBIAK**

**CO17182036**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Sefnat Simbiak  
NIM : C017182036  
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universita Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.ms dengan diagnosa medis diabetes militus tipe 2 ,adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan,maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar 14 Desember 2021

Yang Membuat Pernyataan



Sefnat Simbiak

**PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Ny.Ms” DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS DI RUANGAN INTERNA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**SEFNAT SIMBIAK**  
**NIM. CO17182036**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian siding  
Program Studi D.III Keperawatan Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Makassar, 14 Desember 2021

Menyetujui :

Pembimbing I



**ABDUL MAJID, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB**  
NIP. 1982101020081220001

Pembimbing II



**Dr. ROSYIDAH ARAFAT, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB**  
NIP. 198612202011011007

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**NURMAULIQ, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 198312192010122004

**HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Ms DENGAN DIAGNOSA MEDIS**  
**DIABETES MILITUS DI RUANGAN INTERNA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA**

Disusun dan diajukan oleh

**Sefnat Simbiak**  
**C017182036**

Karya Tulis ini telah di pertahankan di depan tim penguji siding program study DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada:

Hari :selasa  
Tanggal :14 Desember 2021  
Waktu :10-00-12.00 wita  
Tempat :Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

**Tim Penguji**

1. Abdul Majid S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB (.....)
2. Dr.Rosyidah Arafat S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB (.....)
3. Prof.Dr.Elly L Sjattar S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
4. Moh.Syafar Sangkala S.Kep.,Ns., MANP (.....)

Mengetahui :  
Ketua Program Studi D.III Keperawatan

**NURMAULID. S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 198312192010122004

## RIWAYAT HIDUP



### Identitas

Nama : Sefnat Simbiak  
Tempat Tanggal Lahir : Atsj,25 Mey 2000  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Suku Bangsa : Biak/Indonesia  
Agama : Kristen Protestan  
No.Tlpn : 082396099710  
Email : [Sefnatstev@gmail.com](mailto:Sefnatstev@gmail.com)  
Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

### Riwayat pendidikan

1. SD INPRES ATSJ TAHUN 2007-2012
2. SMP NEGERI 1 ATSJ TAHUN 2012-2015
3. SMA NEGERI 1 ATSJ TAHUN 2015-2018

## ABSTRAK

SEFNAT SIMBIAK, C017182036 *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Ms DENGAN DIAGNOSA MEDISDIABETES MILITUS DI RUANGAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR (DI BIMBING OLEH ABDUL MAJID DAN ROSYIDAH ARAFAT)*

Diabetes militus adalah gangguan metabolik yang di tandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin,menurunnya efek insulin atau kadarnya (kowalak,dkk.2016)Diabetes Militus merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu di waspadai oleh seluruh dunia,hal ini di karenakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes,dari tahun ketahun,pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa menderita diabetes.

Kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta tahun 1980-an .Apabila tidak ada tindakan pencegahan maka jumlah ini akan terus meningkat tanpa ada penurunan, diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta penderita (IDF Atlas,2015).Dampak yang paling serius dari penyakit diabetic ini yaitu komplikasi ulkus diabetic.Ulkus kaki Diabetic adalah penyakit kaki pada penyanang diabetes militus di sebabkan oleh penyakit vaskuler perifer atau neoropati keduanya,penderita diabetes militus penting untuk mematuhi serangkaian pemeriksaan seperti pengontrolan gula darah . bila kepatuhan dalam pengontrolan gula darah pada penerita Diabetes militus rendah,maka bisa menyebabkan tidak terkontrol kadar gula darah yang akan menyebabkan komplikasi.Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran Pada pasien diabetes militus tipe II yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi keperawatan,implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.metode yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah metode wawancara,observasi dan pendekatan studi kasus,yang dilakukan di ruang Interna rumah sakit umum daerah daya kota Makassar hasil dari studi kasus yang di harapkan setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 × 24 jam di dapatkan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan belum teratasi, Ketidakstabilan kadar glukosa darah,dankurang pengetahuan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktek di mana pada tahap pengkajian pada riwayat penyakit dahulu dan penyakit keluarga tidak sesuai dengan teori dan kasus nyata yang di temukan, dan untuk diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata terdapat 3 masalah kesehatan yang sesuai dengan teori, sedangkan menurut diagnosa Nanda terdapat 5 masalah keperawatan pada pasien Diabetes Militus untuk tahap intervensi ajarkan tehnik releksasi nafas dalam dan jarang di lakukan dan di ajarkan oleh petugas ruangan, sedangkan menurut teori kozier tehnik releksasi nafas dalam atau tehnik nonfarmakologis perawat ruangan harus mengajarkan tehnik rteleksasi nafas dalam karena tehnik tersebut sangat penting untuk di ajarkan kepada pasien agar dapat mengurangi rasa nyeri dan supaya pasien dapat melakukan tehnik tersebut ketika pasien sudah kembali ke rumah, evaluasi keperawatan tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek.

Kata Kunci: Diabetes Militus Tip

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufiq dan hidayah-Nya dalam bentuk kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Ny.MS Dengan Diagnose Medis Diabetes Militus di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Daya.”

Karya tulis ilmiah ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Karya Tulis ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua, Bapak Elisa Kambu, S.Sos selaku Bupati kabupaten Asmat dan bapak Thomas Eppe. Safanpo. ST. selaku wakil bupati kabupaten Asmat
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan, yang mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di Program Studi D.III Keperawatan
4. Kepala RSUD Daya Kota Makassar beserta yang telah memberikan izin, menyediakan sarana, tempat, waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis ilmiah ini.
5. Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB, pembimbing I selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ini.

6. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp. KMB, pembimbing II selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
7. Prof. Dr. Elly Sjattar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
8. Moh. Syafar Sangkala, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji IV yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
9. Klien“Ny. MS”dan keluarganya yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama mengikuti ujian praktek asuhan keperawatan sampai selesainya penyusunan karyatulis ilmiah ini.
10. Teruntuk Mama tercinta dana alm. Papa penulis yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin dengan tepat waktu.
11. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 14 Desember 2021  
Penulis

**SEFNAT SIMBIAK**



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	2
C.Tujuan Penulisan .....	2
D.Manfaat Penulisan .....	3
E.Metodologi Penulisan.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A.Konsep Dasar .....	5
B.Konsep Dasar Keperawatan .....	16
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A.Pengkajian .....	28
B.Diagnosa Keperawatan .....	35
C.Penyimpangan KDM.....	35
D.Intervensi Keperawatan.....	36
E.Implementasi dan evaluasi.....	39
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A.Pengkajian .....	41
B.Diagnosa Keperawatan .....	41
C.Intervensi Keperawatan .....	41
D.Implementasi .....	41
E.Evaluasi.....	41
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A.Kesimpulan.....	42
B.Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Diabetes militus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormone insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya (Kowalak,dkk.2016).Diabetes militus merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu di waspadai oleh seluruh dunia, hal ini dikarenakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes dari tahun ke tahun, pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa menderita diabetes militus, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980-an apabila tidak ada tindakan pencegahan maka jumlah ini akan terus bertambah tanpa ada penurunan, diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta penderita (IDF Atlas,2015).

Diabetes Militus disebut dengan the silent killer karena penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain gangguan penglihatan mata,katarak,penyakit jantung,sakit ginjal, impotensi seksual,luka sulit sembuh dan membusuk/ganggren,infeksi paru-paru,gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya,tingginya prevalensi.

Diabetes militus tipe II,di sebabkan oleh faktor resiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin,umur dan faktor genetik,selain itu dapat juga disebabkan genetic yang dapat di ubah misalnya kebiasaan merokok,tingkat pendidikan, konsumsi alkohol, dan indeks masa tubuh,aktifitas fisik dan lingkaran pinggang, dampak yang paling serius dari penyakit diabetik ini yaitu komplikasi kaki ulkus diabetik,ulkus kaki diabetik adalah penyakit kaki pada penyandang diabetes militus disebabkan oleh penyakit vaskuler perifer atau neoropati keduanya.Selain berdampak kepada kesehatan penyakit ini juga pada masalah ekonomi masyarakat,dimana biaya perawatan dan pengobatan dari penyakit ini masih sangat mahal, mengingat taraf ekonomi Indonesia masih sangat rendah,*INTERNASIONAL DIABETES FEDERATION* mengatakan prevalensi diabetes militus di dunia mengalami peningkatan yang sangat besar,*INTERNASIONAL DIABETES FEDERATION (IDF)* mencatat sekitar 366 juta orang di seluruh dunia atau 8,3% dari orang dewasa, di perkirakan memiliki Diabetes militus pada tahun 2015, jika tren ini terus berlanjut,pada tahun 2030 di perkirakan dapat mencapai 552 juta orang atau 1 dari 10 orang dewasa akan terkena diabetes militus pada tahun 2015 Indonesia

menempati peringkat ke-7 prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia bersama dengan Negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia Dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus sebesar 10 juta jiwa di Indonesia tertinggi di Sulawesi tengah (3,7%) Sulawesi utara (3,6%) Sulawesi selatan (3,4%) Nusa Tenggara timur (3,3%), (kemenkes 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh dari buku rekam medic pasien di ruang interna Rumah sakit umum daerah daya pada tanggal 01-06 desember 2021, pasien ada riwayat penyakit DM TIPE II dan sebelumnya sudah pernah di rawat sebelumnya beberapa bulan lalu akan tetapi pasien tidak sering control maka dari itu kadar glukosa darah naik dan tidak terkontrol. diabetes melitus jika tidak di tangani dengan benar maka akan menimbulkan komplikasi, peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus.

#### **B. TUJUAN PENULISAN**

Tujuan umum Peneliti mampu memberikan asuhan keperawatan kepada Ny.Ms dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II di ruangan interna Rumah Sakit Umum Daerah Daya kota Makassar, dari tanggal 01-06 desember 2021

Tujuan khusus :

- a. Peneliti mampu memahami konsep teori diabetes melitus tipe II
- b. Pengertian Diabetes melitus tipe II
- c. Etiologi Diabetes melitus tipe II
- d. Patofisiologi Diabetes melitus tipe II
- e. Manifestasi klinik Diabetes melitus tipe II
- f. Study Diabetes melitus tipe II
- g. Peneliti mampu memberikan asuhan keperawatan kepada Ny.Ms dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II
- h. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II
- i. Peneliti mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II
- j. Peneliti mampu menentukan intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II

- k. Peneliti mampu melakukan impleementasi keperawatan pada pasien dengandiagnosa medis diabetes militus tipe II
- l. Peneliti mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis diabetes militus tipe II

Dapat memahami hasil studi kasus dalam bidang asuhan keperawatan medical bedah dalam menukung evaluasi yang di perlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan.

*Bidang akademi*

Bagi institute pendidikan hasil laporan di harapkan dapat menambah literature perpustakaan dan bidang perpustakaan dalam bidang keperawatan medikal bedah

*Bagi masyarakat/keluarga/klien*

Dapat memahami konsep teori penyakit diabetes militus tipe II,cara pencegahan penyakit diabetes militus tipe II,perawatan penyakit diabetes militus tipe II,diet dan pengobatanpenyakit diabetes militus tipe II

*Bagi profesi*

Menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatantentang asuhan keperawatan medikal bedah.

**METODELOGI PENELITIAN**

**Desain penelitian**

Metode Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskripsiyaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasianberdasarkan pendekatan proses keperawatan yang selanjutnya dianalisa dan berakhir pada penarikan kesimpulan.Penjelasan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

**Tempat dan waktu pelaksanaan**

Bertempat diruangan interna rumah sakit umum daerah daya kota Makassar,waktu pelaksanaan mulai hari tanggal 01-06 desember

**Sumber dan tehnik pengumpulan data**

Penjelasan yang di gunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut:

Pengumpulan data primer dengan cara:

Wawancara (komunikasi) Wawancara yang dilakukan dalam tahap pengkajian untuk memperoleh data subjektif yaitu mengenai keluhan pasien, riwayat pasien, pola aktivitas, pola makan, diet Diabetes Melitus yang dilakukan, asuhan keperawatan yang sudah terlaksana dan yang belum terlaksana, sampai evaluasi.

Observasi, Observasi dilakukan untuk mengamati perilaku serta keadaan pasien yang menderita Diabetes Melitus untuk memperoleh data berupa data objektif seperti klien tampak lemas, dan lain-lain.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengumpulkan data penderita Diabetes Melitus dengan melakukan tehnik pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien Diabetes Melitus meliputi: Keadaan umum: kesadaran, peningkatan pola bicara, tanda-tanda vital: kenaikan tekanan darah, suhu dingin

Pemeriksaan mata: gangguan penglihatan Pemeriksaan leher: kaku, Pemeriksaan dada: nafas pendek, perubahan irama jantung, takipnea) Pemeriksaan ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dan persendian: adanya edema, gangguan koordinasi, cara jalan

Pengumpulan data sekunder

Studi dokumentasi Dengan mempelajari catatan kesehatan pasien yang terdahulu dan hasil pemeriksaan penunjang lain di dalam status pasien dalam rekam medis di ruang interna rumah sakit

Analisa data

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktek di mana pada tahap pengkajian pada riwayat penyakit dahulu dan penyakit keluarga tidak sesuai dengan teori dan kasus nyata yang di temukan, dan untuk diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata terdapat 3 masalah kesehatan yang sesuai dengan teori, sedangkan menurut diagnosa Nanda terdapat 5 masalah keperawatan pada pasien Diabetes Melitus untuk tahap intervensi ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan jarang di lakukan dan di ajarkan oleh petugas ruangan

,sedangkan menurut teori kozier tehnik releksasi nafas dalam atau tehnik nonfarmakologis,perawat ruangan harus mengajarkan tehnik releksasi nafas dalam karena tehnik tersebut sangat penting untuk di ajarkan kepada pasien agar dapat mengurangi rasa nyeri dan supaya pasien dapat melakukan tehnik tersebut ketika pasien sudah kembali ke rumah,evaluasi keperawatan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar teori

##### Pengertian Diabetes Militus Tipe II

Menurut WHO, Diabetes Melitus (DMT2) pengertian penyakit diabetes adalah suatu gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Menurut Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), DMT2 adalah penyakit gangguan metabolisme yang ditandai oleh kenaikan kadargula darah akibat gangguan dalam produksi insulin, dan atau gangguan fungsi insulin yang terjadi pada tubuh manusia. Diabetes mellitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Smeltzer, 2013; Kowalak, 2011; Irianto, 2015).



Gambar 1.1  
cara mengecek kadar gula darah

## Etiologi Dm tipe II

Penyebab DM tipe 2 belum diketahui secara pasti penyebabnya, diperkirakan faktor genetik menjadi penyebab terjadinya retensi insulin pada pasien DM. Akibat dari gabungandari abnormalitas kompleks insulin dan sistem transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi mempertahankan euglikemia. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, yaitu : Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga, dan kelompok etnik (Rendy, 2012)

## Patofisiologi

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan karena menurunnya insulin atau defisiensi insulin (Fatimah, 2015). Defisiensi insulin terjadi karena:

- a. Menurunnya reseptor insulin pada jaringan perifer
- b. Menurunnya reseptor glukosa di kelenjar pancreas Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sel-sel insulin gagal karena tidak mampu merespons dengan baik atau biasa disebut dengan resistensi insulin (Teixeria, 2011). Resistensi insulin disebabkan karena faktor genetik dan lingkungan

gambar 1.2

## kerusakan pancreas DM TIPE I Dan II

juga bisa menjadi penyebab terjadinya DM. Pasien DM tipe 2 produksi glukosa dalam hati berlebihan akan tetapi tidak terjadi kerusakan sel beta langrhans secara autoimun (Fatimah, 2015). Pada perkembangan awal DM tipe 2 sel beta akan mengalami gangguan sekresi insulin, apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kerusakan pada sel beta pankreas. Ketika kadar gula dalam darah meningkat, pankreas akan mengeluarkan hormon yang dinamakan insulin sehingga memungkinkan sel tubuh akan menyerap glukosa tersebut sebagai energi. Hiperglikemia pada pasien dm terjadi karena menurunnya penyerapan glukosa oleh sel yang diikuti dengan meningkatnya pengeluaran glukosa dalam hati. Pengeluaran glukosa dalam hati akan meningkat karena



adanya proses yang menghasilkan glukogenolisis dan glukoneogenesis tanpa hambatan karena insulin tidak diproduksi (Sherwood, 2011).

#### Manifestasi klinik

Tanda dan gejala pasien DM dibagi menjadi dua macam yaitu gejala kronik dan gejala akut serta munculnya ulkus diabetik, yaitu :

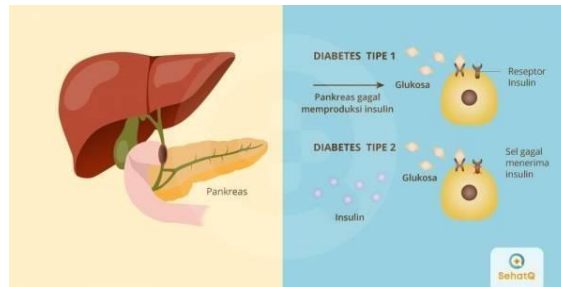
1. Gejala akut yang timbul pada pasien DM berupa :
  - a) Pasien akan banyak mengonsumsi makanan
  - b) Pasien akan banyak mengonsumsi minum
  - c) Pasien akan lebih sering buang air kecil Apabila gejala tersebut tidak segera ditangani maka akan timbul gejala lain seperti menurunnya nafsu makan pasien dan berat badan akan turun, mudah merasa lelah, pada keadaan tertentu pasien akan koma.
2. Gejala kronis yang muncul antara lain :
  - a) Pasien biasanya akan mengeluh kesemutan
  - b) Kulit pasien akan terasa panas
  - c) Kulit pasien terasa tebal
  - d) Mengalami kram
  - e) Cepat mengantuk
  - f) Pandangan pasien kabur
  - g) Gigi mudah goyang dan sering lepas
  - h) Pada wanita hamil kemungkinan terburuknya adalah keguguran dan prematurita
  - i) Luka diabetik
  - j) Luka diabetik atau sering biasa disebut ulkus diabetik luka yang disebabkan karena pulsasi pada bagian arteri distal.
  - k) Komplikasi

#### Komplikasi Akut

Hipoglikemia, yaitu kadar gula dalam darah berada dibawah nilai normal  $< 50$  mg/dl

Hiperglikemia, yaitu suatu keadaan kadar gula dalam darah meningkat secara

tiba –tiba dapat berkembang menjadi metabolisme yang berbahaya



### Komplikasi Kronis

Komplikasi makro vaskuler, yang biasanya terjadi pada pasien DM adalah pembekuan darah di sebagian otak, jantung koroner, stroke, dan gagal jantung kongestif

Komplikasi mikro vaskuler, yang biasanya terjadi pada pasien DM adalah nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi (Perkeni, 2015)

### Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes dititik beratkan pada 4 pilar penatalaksanaan diabetes, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis

### Edukasi

Tim kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku sehat yang memerlukan partisipasi efektif dari klien dan keluarga klien. Tujuan utama dari pemberian edukasi pada pasien DM dan juga pada keluarga adalah harapan di mana pasien dan keluarga akan mengerti bagaimana cara penanganan yang tepat dilakukan pada pasien DM. Edukasi pada pasien bisa dilakukan meliputi pemantauan kadar gula darah, perawatan luka, kepatuhan dalam pengonsumsi obat, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan kalori dan juga pengertian serta komplikasi dari penyakit tersebut (Suzanna, 2014).

Pasien DM harus mampu memenuhi prinsip 3J pada dietnya, meliputi (jumlah makanan yang dikonsumsi, jadwal diet yang ketat dan juga jenis makanan apa yang dianjurkan dan pantangan makannya) (Rendy, 2012).

### Olahraga

Olahraga secara teratur 3-4x dalam seminggu kurang lebih 30 menit (Suzanna,

2014).

.Intervensi farmakologis

Berupa pemberian obat Hipoglikemik oral (sulfonilurea, biguanid/metformin, inhibitor alfa glukosidase dan insulin) (Ernawati, 2013).

Dengan penanganan yang benar baik pencegahan dan perawatannya, diharapkan gangren dapat dilakukan pengobatannya secara benar agar pasien DM bisa berkurang. Penatalaksanaan gangren<sup>9</sup> yaitu berikut :

Kontrol kadar gula darah Pengendalian gula darah dan berbagai upaya sangat penting dilakukan untuk memperbaiki keadaan umum penderita dengan nutrisi yang memadai.

Penanganan ulkus/gangren Tindakan yang dilakukan untuk penanganan ulkus/gangren ini, antara lain : bedah minor seperti insisi, pengaliran abses, debridemen, dan nekrotomi dengan tujuan untuk mengeluarkan semua jaringan nekrosis untuk mengeliminasi infeksi, sehingga diharapkan dapat mempercepat penyembuhan luka.

Memperbaiki sirkulasi darah

Memperbaiki status rheologi, merupakan tindakan memberikan obat antiagregasi trombosit hipolipidemik yang bertujuan untuk memperbaiki jaringan yang terserang.

Memperbaiki struktur vaskuler, merupakan tindakan yang dilakukan dengan cara embolectomi, endarterektomi atau biasa disebut dengan rekonstruksi pembuluh darah

Konsep Asuhan Keperawatan Klien Diabetes Melitus Tipe II Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis: tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medis) (NANDA, 2018).

Identitas Klien

Di identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

### Riwayat kesehatan 1. Keluhan Utama

Pada pasien dengan diabetes melitus biasanya akan merasakan badannya lemas dan mudah mengantuk terkadang juga muncul keluhan berat badan turun dan mudah merasakan haus. Pada pasien diabetes dengan ulkus diabetik biasanya muncul luka yang tidak kunjung sembuh.

### Riwayat kesehatan sekarang

Pasien biasanya merasakan nyeri 10/10 dan muntah, kelemahan otot, letargi, mengalami kebingungan dan bisa bicara.

### Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya hipertensi dan penyakit jantung. Gejala yang muncul pada pasien DM tidak terdeteksi, pengobatan yang di jalani berupa kontrol rutin ke dokter maupun instansi kesehatan terdekat.

### Riwayat kesehatan keluarga

Muncul akibat adanya keturunan dari keluarga yang menderita penyakit DM

### Pemeriksaan fisik

Status kesehatan umum : meliputi keadaan penderita yang sering muncul adalah kelemahan fisik.

Tingkat kesadaran : normal, letargi, stupor, koma (tergantung kadar gula yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan kadar gula dalam darah)

### Tanda-tanda vital

Tekanan darah (TD) : biasanya mengalami hipertensi dan juga ada yang mengalami hipotensi.

Nadi (N) : biasanya pasien DM mengalami takikardi saat beristirahat maupun beraktivitas.

Pernapasan (RR) : biasanya pasien mengalami takipnea

Suhu (S) : biasanya suhu tubuh pasien mengalami peningkatan jika terindikasi adanya infeksi.

Berat badan : pasien DM biasanya akan mengalami penurunan BB secara signifikan pada pasien yang tidak mendapatkan terapi dan terjadi peningkatan BB jika pengobatan pasien rutin serta pola makan yang terkontrol.

### Kepala dan leher

Wajah : kaji simetris dan ekspresi wajah, antara lain paralisis wajah(pada klien dengan komplikasi stroke).

Mata : kaji lapang pandang klien,biasanya pasien mengalami retinopati atau katarak,penglihatan kabur, dan penglihatan ganda (diplopia).

Telinga : pengkajian adakah gangguan pendengaran, apakah telinga kadang-kadang berde $\xi$ <sup>11</sup> dan tes ketajaman pendengaran dengan garputala atau bisikan.

Hidung :tidak ada pembesaran polip dan tidak ada sumbatan, serta peningkatan pernapasan cuping hidung (PCH).

Mulut :

Bibir : sianosis (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium lanjut).

Mukosa : kering, jika dalam kondisi dehidrasi akibat diuresis osmosis.  
(c) Pemeriksaan gusi mudah bengkak dan berdarah, gigi mudah goyah.

Leher : pada inspeksi jarak tampak distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dapat muncul apabila ada infeksi sistemik.

Thorax dan paru-paru

Inspeksi : bentuk dada simetris atau asimetris, irama pernapasan, nyeri dada, kaji kedalaman dan juga suara nafas atau adanya kelainan suara nafas, tambahan atau adanya penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi : lihat adanya nyeri tekan atau adanya massa

Perkusi : rasakan suara paru sonor atau hipersonor.

Auskultasi : dengarkan suara paru vesikuler atau bronkovesikuler

Gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum purulent (tergantung adanya infeksi atau tidak) Tanda : frekuensi pernapasan meningkat dan batuk

Inspeksi : amati bentuk abdomen simetris atau asimetris. Auskultasi : dengarkan apakah bising usus meningkat.

Perkusi : dengarkan tympany atau hiperthympany. Palpasi : rasakan adanya massa atau adanya nyeri tekan.

Integumen

Kulit : biasanya kulit kering atau bersisik

Warna : tampak warna kehitaman disekitar luka karena adanya gangren, daerah yang sering terpapar yaitu ekstremitas bagian bawah.

Turgor : menurun karena adanya dehidrasi Kuku : sianosis, kuku biasanya berwarnapucat

Gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum purulent (tergantung adanya infeksi atau tidak)

Tanda : frekuensi pernapasan meningkat dan batuk Sirkulasi

Gejala : adanya riwayat hipertensi, klaudikasi, kebas, dan kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki dan penyembuhan lama.

Tanda : adanya takikardia, perubahan tekanan darah postural, hipertensi, disritmia

Genetalia : adanya perubahan pada proses berkemih, atau poliuria, nokturia, rasa nyeri seperti terbakar pada bagian organ genetalia, kesulitan berkemih (infeksi)

Neurosensori : terjadi pusing, pening, sakit kepala, kesemutan, kebas pada otot. Tanda : disorientasi; mengantuk, letargi, stupor/koma (tahap lanjut).

## Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi untuk mencapai hasil dengan tanggung gugat perawat (NANDA, 2018).

Diagnosa keperawatan pasien DM tipe 2 salah satunya adalah : defisiensi pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal penyakit, Tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik spesifik.

Pengertian : tidak adanya informasi secara kognitif berkaitan dengan topik Batasan karakteristik :

1. Ketidaktaatan melakukan anjuran  
2. Ketidakakuratan melakukan tes  
3. Perilaku tidak tepat

4. Kurang pengetahuan Faktor yang berhubungan :

Informasi yang kurang

Ketidakmauan untuk menambah informasi  
3. Rendahnya informasi yang dibutuhkan

4. Pendapat orang lain yang tidak tepat Kondisi terkait :  
1. Gangguan fungsi kognitif

2. Gangguan memori

## Intervensi Keperawatan

intervensi merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang akan dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan.

Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah keperawatan penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan. (Potter, 2009)

## Implementasi

Implementasi ialah suatu tindakan yang dilakukan setelah tahapan intervensi guna memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien agar tujuan yang diharapkan tercapai (Nursalam, 2009).



Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan :

- Harus berdasarkan dengan respons klien
- Harus berdasarkan dengan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standart pelayanan profesional dan hukum serta kode etik keperawatan

Berdasarkan dengan sumber yang tersedia Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggungugat profesi keperawatan. Harus memahami dengan benar mengenai rencana intervensi keperawatan ,Perawat harus mampu menciptakan sebuah adaptasi untuk meningkatkan self care. Upaya dalam meningkatkan status kesehatan klien Mampu menjadi pelindung bagi klien. Memberikan dukungan, pendidikan dan bantuan. Bersifat holistic mampu menjalin kerjasama dengan profesi lain Mendokumentasikan tindakan

#### E. Evaluasi

Merupakan tindakan yang digunakan untuk melengkapi proses keperawatan. Evaluasi bertujuan untuk menentukan apakah tujuan intervensi dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2009). Kriteria keberhasilan yang dicapai adalah: Pasien diharapkan bisa memahami tentang apa itu penyakit Diabetes Melitus dan bagaimana juga tanda dan gejala. Pasien juga diharapkan dapat melakukan pencegahan secara mandiri, Keluarga pasien diharapkan dapat atau bisa membantu pasien dalam melakukan pencegahan dan pengobatan, serta Pasien diharapkan mampu memahami apa saja komplikasi yang bisa terjadi pada penyakit diabetes militus