



Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus di Ruang Kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Lulu Rahmawati^{1*}, Esti Nurjanah², Wawan Hedyanto³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: lulurahmawati160102@gmail.com*

Abstract. *Diabetes mellitus, also called diabetes, is a serious disease caused by the inability of the pancreas to produce insulin effectively, leading to an increase in blood glucose. In recent years, the number of diabetes cases has increased (Masturoh & Anggita, 2018). According to WHO data, Indonesia occupies 7th position in the world with 10 million people suffering from diabetes and it is estimated that there will be 21.3 million people in 2021. Because it is the only country in Southeast Asia with the highest number of diabetes mellitus sufferers, Indonesia contributing to the increasing prevalence of diabetes in Southeast Asia (Anisah et al., 2023). The purpose of this writing is to find out and provide nursing care to Mrs. D with endocrine system disorders: diabetes mellitus in the kemuning ward of RSUD dr. Soeselo Tegal Regency in accordance with nursing standards. The method used is descriptive and data collection methods. From case observation, it was found that the main complaint was weakness. There were three diagnoses found, namely instability of blood glucose levels, acute pain and knowledge deficit. Interventions are structured based on the theory of SDKI, SLKI and SIKI as well as on the client's condition and can be implemented.*

Keywords: *nursing care, endocrine system disorders, diabetes mellitus*

Abstrak. Diabetes melitus, juga disebut kencing manis, adalah penyakit serius yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin secara efektif, yang menyebabkan peningkatan glukosa darah. Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah kasus diabetes telah meningkat (Masturoh & Anggita, 2018). Menurut data WHO, Indonesia menempati posisi ke-7 di dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 10 juta orang dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2021. Karena menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi, Indonesia berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi diabetes di Asia Tenggara (Anisah et al., 2023). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan pada Ny.D Dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus di ruang kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dan metode pengumpulan data. Dari tinjauan kasus di temukan keluhan utama mengeluh lemas. Terdapat tiga diagnosis yang ditemukan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut dan defisit pengetahuan. Intervensi di susun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI Serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, gangguan sistem endokrin, diabetes melitus

1. LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang heterogen dengan tingkat kejadian yang tinggi dan peningkatan bertahap, menjadikannya masalah kesehatan utama. Penyakit ini merupakan ancaman utama bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia, dan jumlah penderita diabetes terus meningkat (Chintya et al., 2024).

Penyakit tidak menular, juga dikenal sebagai PTM, adalah penyakit yang paling umum di seluruh dunia dan merupakan penyebab kematian tertinggi. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa penyakit tidak menular menyebabkan 41 juta kematian setiap tahun, atau

74% dari semua kematian di seluruh dunia. 2,0 juta termasuk kematian akibat diabetes melitus dan penyakit ginjal (WHO, 2021).

Jumlah kematian mencapai 8,07 juta kasus, dengan 7,03 juta kasus terbanyak berasal dari penyakit tidak menular, menurut data yang dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia dari 1 Januari 2017 hingga 2022. PTM adalah penyebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2016. Di Indonesia, PTM bertanggung jawab atas 73% kematian, dengan proporsi di antaranya penyakit kardiovaskular (35%), kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), diabetes (6%), dan risiko kematian dini lebih dari 20%. Ini menunjukkan bahwa PTM harus diperhatikan (Hamzah, Akbar, 2021).

Menurut International Diabetes Federation, 2021 Jumlah orang dewasa dengan diabetes berusia 20 hingga 79 tahun telah meningkat lebih dari tiga kali lipat dari 151 juta (4,6%) menjadi 537 juta (10,5%) pada saat ini. Negara-negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes sebesar 12,2% dan 11,4% pada orang berusia 20 hingga 79 tahun. IDF juga memperkirakan jumlah penderita diabetes pada beberapa negara di seluruh dunia, termasuk 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi. Negara teratas dengan jumlah korban 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta masing-masing adalah Cina, India, dan Amerika Serikat (Angraeni Suprianti & Afrianty Gobel, 2023).

Diabetes menyebabkan 1 kematian tiap 5 detik, atau 6,7 juta kematian setiap tahun (Kemenkes, 2020). Indonesia berada di posisi kelima di dunia dalam hal jumlah penderita diabetes sebanyak 19,47 juta orang, dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta orang, yang menunjukkan prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (Anisah et al., 2023).

Menurut data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi kasus diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada orang di atas usia 15 tahun sebesar 2% di Indonesia, naik dari 1,5% pada tahun 2013. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi adalah Jakarta, dengan 3,4%, dan yang terendah adalah Nusa Tenggara Timur, dengan 0,9 % (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021, diabetes melitus menempati urutan kedua penyakit tidak menular yang paling umum diderita oleh masyarakat, dengan prevalensi 13,91 per 100.000 orang, hanya kalah dari hipertensi. Di sisi lain, jumlah kasus DM di kabupaten Tegal adalah 3.803 kasus, atau prevalensinya sebesar 1,73%, dan terus meningkat setiap tahun (Anisah et al., 2023). Data rekam medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan diagnosa DM pada tahun 2023 sebanyak 2405 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 1732 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 1383 kasus.

Perawat dengan DM di rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan berpartisipasi dalam upaya kuratif, yaitu memberikan pengobatan kepada pasien. Perawat adalah bagian penting dari penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat. Peran penting seorang perawat adalah sebagai pendidik, di mana pembelajaran merupakan dasar dari pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Peranan perawat dalam penanggulangan diabetes melitus adalah mereka dapat mengajarkan klien tentang cara mencegah penyakit, pulih dari penyakit, dan memberikan informasi kesehatan seperti diet untuk penderita diabetes melitus (Backpropagation et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengangkat masalah Diabetes melitus untuk karya tulis ilmiah dengan judul: “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. D DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN: DIABETES MELITUS DI RUANG KEMUNING RSUD dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL”

2. KAJIAN TEORITIS

Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang berlangsung lama yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan tubuh untuk memetabolisme karbohidrat, lemak dan protein, yang menyebabkan hiperglikemia, atau kadar glukosa darah tinggi. Baik klien maupun penyedia layanan kesehatan terkadang menyebut DM sebagai "gula tinggi". Salah satu pemikiran tentang hubungan gula dengan diabetes mellitus adalah bahwa keluarnya banyak gula dari urine adalah tanda DM yang tidak terkontrol. Namun, hiperglikemia memainkan peran penting dalam perkembangan komplikasi DM, dan kadar glukosa darah tinggi hanyalah salah satu aspek proses dan manifestasi klinis yang terkait dengan diabetes mellitus. Faktor risiko seperti proses patologis adalah penting dan terkadang merupakan faktor independen. DM dapat mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian (Zakiudin, 2022).

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu upaya pengumpulan data secara lengkap, akurat dan sistematis terhadap individu untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi dapat di selesaikan (Siregar, 2020).

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat penyakit sekarang

- d. Riwayat penyakit dahulu
- e. Riwayat penyakit keluarga
- f. Pemeriksaan fisik head to toe
- g. Riwayat psikososial
- h. Pola persepsi
- i. Pola nutrisi dan metabolisme
- j. Pola eliminasi
- k. Pola tidur dan istirahat
- l. Pola aktivitas
- m. Pola hubungan dan peran
- n. Pola konsep diri
- o. Pola sensori dan kognitif
- p. Pola tata nilai
- q. Pola seksual reproduksi

3. METODE PENELITIAN

Metode ini menggunakan metode deskriptif, metode deskriptif adalah suatu metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi metode penulisan, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis menjelaskan hasil tinjauan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan gangguan sistem endokrin : diabetes melitus di ruang kemuning RSUD dr. soeselo kabupaten Tegal. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas bagian ini berdasarkan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada senin, 07 Januari 2024 di ruang kemuning RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal didapatkan data pasien dengan nama Ny. D jenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir 01 Juli 1949, berusia 74, status cerai mati, beragama islam suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD alamat Pagerbarang Kabupaten Tegal.

Didapatkan tanda subjektif : Klien mengatakan merasa lemas, letih, sering merasa haus dan terasa nyeri pada saat bergerak, nyeri senat senut, pada kepala bagian belakang, skala nyeri 6, nyeri terus menerus, klien belum mengetahui apa itu DM, klien hanya tahu kencing manis, klien belum mengetahui pencegahan dan penyebab dari DM.

Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu klien terlihat lemas, letih, klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak lemas, klien tampak bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri), klien binggung ketika di tanya penyebab, tanda gejala dan pencegahan dari penyakit DM dan dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut: TD: 140/100 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, suhu: 36°C dan GDS: 150 mg/dl.

Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan kasus masalah keperawatan Ny.D dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus meliputi

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Adapun 4 diagnosis yang ada dalam pathway namun tidak muncul saat pengkajian

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer
2. Risiko infeksi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari senin, 08 Januari 2024 diruang kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. D didapatkan diagnosis keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Penulis menangani diagnosis ini dengan intervensi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan monitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Penulis menangani diagnosis ini dengan intervensi: identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang penyakit, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi

istirahat dan tidur, ajarkan teknik non farmakologi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penulis menangani diagnosis ini dengan intervensi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi, berikan kesempatan untuk bertanya, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan materi atau edukasi tentang penyakit yang diderita.

Implementasi Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2024 yaitu: mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa dalam darah dengan hasil GDS: 145 mg/dl, memonitor tanda gejala hiperglikemia, mengkolaborasikan pemberian insulin dengan dokter penanggung jawab yaitu : obat tablet metformin 500 mg peroral.

Sedangkan pada tanggal 10 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu: memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. *poliuria, polydipsia, polifagia*, kelemahan pandangan kabur dan sakit kepala), memonitor kadar glukosa darah dengan hasil GDS: 140 mg/dl, mengkolaborasikan pemberian insulin dengan dokter penanggung jawab yaitu : obat tablet metformin 500 mg peroral dan menganjurkan monitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri dengan memeriksanya ke dokter dekat rumahnya.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2024 yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam jika nyeri kepala, memonitor tanda-tanda vital dan mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan dokter penanggung jawab yaitu : injeksi paracetamol 1 gr dan omeprazole 40 mg melalui intravena.

Sedangkan pada tanggal 10 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu : mengidentifikasi ulang skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri tarik nafas dalam, memonitor tanda-tanda vital dan mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan dokter penanggung jawab yaitu : injeksi paracetamol 1 gr dan omeprazole 40 mg melalui intravena.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2024 yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dan menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Sedangkan pada tanggal 10 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu: memberikan edukasi kesehatan tentang diabetes melitus, senam kaki DM dengan menyediakan media dan materi tentang diabetes melitus serta mengajarkan senam kaki diabetes melitus.

Evaluasi Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Evaluasi pada diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin yang dilakukan pada Rabu, 10 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif: klien mengatakan sudah tidak lemas dan pusing, klien mengatakan badannya sudah sedikit enakkan, klien mengatakan bersedia dicek gula darahnya dan klien mengatakan bersedia diberikan obat oral metformin 500 mg, data obyektif: klien tampak rileks dan tenang, klien tampak lebih segar dari pada hari kemarin, lebih bersemangat, klien tampak kooperatif saat dicek gula darahnya dan hasil pemeriksaan GDS: 140 mg/dl, klien tampak meminum obatnya dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tubuh klien dan klien tampak mengerti saat di edukasi untuk memeriksa gula darahnya secara mandiri di fasilitas kesehatan terdekat. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi dan menghentikan intervensi.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Evaluasi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis yang dilakukan pada Rabu, 10 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif: klien mengatakan nyeri kepalanya sudah mulai berkurang, skala 3, klien mengatakan sudah memahami dan mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri, klien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi, klien mengatakan bersedia di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital data obyektif: klien tampak kooperatif, klien tampak lebih rileks, klien tampak tenang saat di pemberian obat lewat selang infus tidak ada tanda-tanda alergi pada tubuh klien, klien sudah tidak meringis menahan nyeri kepala dan klien tampak lebih tenang saat saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 140/100 mmHg, N : 85x/menit, S : 36°C, RR: 20x/menit, SPO² : 98%. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen

pengicidera fisiologis sudah teratasi, karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan pada Rabu, 10 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif : klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang diabetes melitus setelah dijelaskan oleh perawat, klien mengatakan sudah faham tentang penyakit dan cara pencegahan diabetes melitus, klien dan keluarga mengatakan memahami gerakan senam kaki diabetes melitus data obyektif: klien dan keluarga terlihat memperhatikan dan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat, klien tampak kooperatif saat melakukan gerakan senam kaki diabetes melitus, klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali, klien sempat menanyakan tentang senam kaki yang dilakukan setiap pagi. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi, karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.D dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus didapatkan data subjektif: klien mengatakan merasa lemas, letih, sering merasa haus, dan nyeri kepala terasa senut-senut pada bagian tengkuk dengan skala 6 dan nyeri terasa terus menerus, klien belum mengetahui apa itu DM, klien hanya tahu kencing manis, klien belum mengetahui pencegahan dan penyebab dari DM. Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu klien terlihat lemas, letih dan meringis menahan nyeri, klien bingung ketika ditanya penyebab, tanda gejala dan pencegahan dari penyakit DM dan dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut : TD : 140/100 mmHg, N : 80x/menit, RR : 21x/menit, suhu : 36°C, dan GDS : 150 mg/dl.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny.D dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus yaitu: 1) ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. 2) nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis. 3) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan diagnosis yang muncul dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen hiperglikemia (I.03115), diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen nyeri (I.08238) dan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi penulis merumuskan intervensi keperawatan edukasi kesehatan (I.12383).

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. D dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sesuai diagnosis. Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah implementasi yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa dalam darah, memonitor tanda gejala hiperglikemia, mengkolaborasi pemberian insulin. Diagnosis nyeri akut implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam jika nyeri kepala, memonitor tanda-tanda vital dan mengkolaborasi pemberian antibiotik. Diagnosis defisit pengetahuan penulis melakukan implementasi yaitu mengidentifikasi kesiapan, kemampuan menerima informasi, menyediakan materi, media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan edukasi kesehatan tentang diabetes melitus, senam kaki DM dengan menyediakan media dan materi tentang diabetes melitus serta mengajarkan senam kaki diabetes melitus.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2x8 jam pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin masalah sudah teratasi karena sudah ada masalah sudah teratasi karena sudah terdapat kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis masalah sudah teratasi karena ada beberapa kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Saran

1. Bagi Akademik

Bagi institusi diharapkan dapat menambah keustakaan khususnya buku keperawatan bedah atau buku keperawatan dalam yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan banyak mendapatkan referensi serta sebagai bahan bacaan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit khususnya tenaga keperawatan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang penyebab dan penatalaksanaan diabetes melitus dan dapat meningkatkan sarana prasaran dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi sehingga dapat melakukan peningkatan derajat kesehatan terhadap penyakit diabetes melitus.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya diabetes melitus dan penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sehingga Karya Tulis Ilmiah bisa menjadi sempurna.

5. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat memahami tentang diabetes melitus, penyebab dan penatalaksanaan serta dapat meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat.

DAFTAR REFERENSI

Angraeni Suprianti, A., & Afrianty Gobel, F. (2023). Determinan diabetes mellitus di Kabupaten Kepulauan Selayar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 120–129. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1380>

Anisah, R., Rika, R., & Permatasari, I. (2023). Penerapan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus di RSUD Dr. Soratno Gemolong. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia (JIK-MC)*, 2(8), 345–354.

Backpropagation, I., Tabares, I., & Adhitya Putra, D. K. T. (2019). Laporan studi kasus asuhan keperawatan diabetes melitus di ruang Melati rumah sakit umum pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Rabit: Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019. <http://www.ghbook.ir/index.php?name=گنهرف و هناسر و یاه ن دوی ن>
3 7=egap&05631=di_koob&enilnodaer=ksat&koobd_moc=noitpo&ن دوی ن

Cahyanti, L., & Febriyanto. (2019). Pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Soeratno Gemolong tahun 2018. *Prosiding HEFA*, 6(1), 1–21.

- Chintya, R. S., Lailiyah, S., Alam, I., & Airlangga, U. (2024). Systematic literature review: Pengaruh jahe dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah pada pasien penderita diabetes melitus di Indonesia. *Jurnal Ilmiah*, 8, 6629–6635.
- Evri Ulfianasari, K. M. W., & A. A. A. N. (2022). Cyberbullying dan kecemasan remaja: Sebuah studi deskriptif. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 6(1).
- Framesti, G. (2023). Asuhan keperawatan pada lansia dengan diabetes melitus di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Jurnal Keperawatan*, 1, 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Hamzah, A. S. (2021). Pencegahan penyakit tidak menular. *Abdimas Universal*, 3(1), 1.
- Inda Mutiara, S., Hutapea, S. O., Chalid, R. M., Harefa, L., & Nababan, T. (2023). Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Vita Insani Pematang Siantar tahun 2022. *Abdi Cendekia: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 101–107. <https://doi.org/10.61253/abdicendekia.v2i1.92>
- Isnawati. (2020). Pengaruh latihan fisik terhadap penurunan kadar glukosa darah pada diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan*, 12(1).
- Lisdianto, J. T., & Ludiana. (2022). Penerapan relaksasi nafas terhadap nyeri kepala pada penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(September), 325–330.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus di ruang Mawar RSUD Surakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 1, 1–7.
- Nurhalizah, F. (2021). Asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus pada Katz indeks di wilayah Puskesmas Karangpawitan Garat. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Prasetyani, D., & Martiningsih, D. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian neuropati diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*, 12(1), 40–49.
- Ravenska Melva, N., Anisah, R. L., & Parmilah, P. (2021). Upaya mengatasi masalah defisit pengetahuan dengan edukasi diet diabetes melitus (DM) tipe 2. *Jurnal Keperawatan Alkautsar*, 3(1), 21–29.
- Rika. (2022). Dokumentasi atau catatan rekam medis berisikan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien. *Jurnal Kesehatan*, 1.
- Sarani. (2021). Aplikasi asuhan keperawatan psikosocial dengan masalah ketidakberdayaan. *Jurnal Kesehatan*, 33. <https://osf.io/preprints/fru8m/>
- Siregar, F. N. (2020). Proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 1. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>
- Sisy Rizkia Putri. (2020). Pencegahan tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddart* (A. Waluyo, Trans.) (Edisi 8, Vol. III). EGC.
- Tambunan, F. T. A., Octavia, D., & Sari, R. M. (2023). Peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat keluarga dengan diabetes melitus. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(10), 989–997. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i10.664>
- Zakiudin, A. (2022). *Keperawatan medikal bedah II*. Cv. Green Publisher Indonesia.