

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Diabetes merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang masuk kedalam target tindak lanjut para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa tahun terakhir (WHO, 2022). Masalah yang sering terjadi adalah sebagian besar pasien diabetes mellitus tidak mengikuti diet yang dianjurkan disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang diet yang harus diikuti dan juga kurangnya motivasi dalam mengikuti diet tersebut, padahal ketika pasien diabetes mellitus yang patuh dalam menjalani terapi diet secara rutin maka mereka dapat mengontrol kadar gula darah secara terkendali (Fidianingsih et al., 2017). Pola makan atau diet merupakan salah satu pilar keberhasilan penatalaksanaan manajemen Diabetes Mellitus. Keberhasilan tersebut bergantung pada perilaku penderita Diabetes Mellitus. Tetapi, tidak semua pasien mampu menjalani anjuran diet yang telah ditetapkan. Ketidakmampuan menjaga pola makan sesuai anjuran inilah yang menjadi satu permasalahan yang dialami pasien Diabetes Mellitus, sehingga banyak pasien yang tidak mematuhi dalam mengkonsumsi diet yang telah dianjurkan oleh petugas di rumah sakit yang menyebabkan kadar gula darah pasien menjadi tidak stabil (Andriyanto et al., 2021).

WHO melalui Federasi Internasional Diabetes memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa Negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi, Urutan Negara dengan peringkat tiga teratas ditempati oleh Cina dengan jumlah penderita sebanyak 116,4 juta, India dengan jumlah penderita sebanyak 77 juta dan Amerika Serikat dengan jumlah penderita sebanyak 31 juta. Indonesia masuk pada peringkat ke 7 dan satu-satunya Negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut dengan Jumlah Penderita DM tahun 2020 sebesar 10,7 juta jiwa (Kementrian, 2020). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur jumlah penderita DM pada tahun 2020 sebanyak 875,745 penderita sedangkan di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 73.559 penderita (Dinkesprov Jatim, 2020). Berdasarkan data rekam medik RSUD Bangil pada tahun 2022 terdapat sebanyak 496 penderita. Hasil wawancara dengan 5 pasien didapatkan data 3 pasien (60%) didapatkan bahwasannya mereka belum memahami dengan baik terkait makanan yang boleh atau tidak oleh dikonsumsi oleh penderita DM dan pasien merasa sering haus, cepat lelah, dan sering buang air kecil dan pada 2 pasien (40%) menyatakan sering merasa bosan dengan makana yang mereka konsumsi selama ini sehingga pasien mengalami kenaikan kadar gula darah dengan gejala pasien merasa sering haus, sering merasa lapar, sering buang air kecil dan cepat lelah ketika beraktivitas. Hal ini menunjukkan bahwasannya kenaikan kadar gula darah pada penderita DM tersebut karena penderita masih belum dapat menjaga diet yang diharuskan sehingga kadar gula darah pasien menjadi tidak stabil.

Diabetes mellitus dapat menyebabkan seseorang mengalami hiperglikemia maupun hipoglikemia. Kondisi tersebut dapat terjadi apabila penderita diabetes tidak dapat mengontrol kadar glukosa darahnya, dan dapat menyebabkan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu rentan terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan (Bintari et al., 2021). Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang membutuhkan manajemen diri yang baik, salah satunya ialah mengontrol glukosa darah dengan melakukan manajemen diet bagi pasien (Renaldi et al., 2022). Manajemen diet pasien diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makan. Dalam menjalankan terapi tersebut penderita diabetes mellitus harus memiliki sikap yang positif. Apabila penderita diabetes mellitus memiliki sikap yang positif, maka dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus itu sendiri (Darmawan & Sriwahyuni, 2019). Prinsip diet pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing – masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin (Rahmawati & Lestari, 2019).

Diet tepat jumlah, jadwal dan jenis yang dimaksud adalah jumlah kalori yang diberikan harus habis jangan dikurangi atau ditambah, jadwal diet harus sesuai dengan dengan intervalnya yang dibagi menjadi 6 waktu makan, yaitu 3

kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan, jenis makanan yang manis harus dihindari karena dapat meningkatkan jumlah kadar gula darah. Melalui cara demikian diharapkan insiden diabetes mellitus dapat ditekan serendah mungkin (Dewi et al., 2018). Ketidapatuhan diabetes mellitus terhadap diet dapat berdampak negative terhadap kesehatannya. Jika makanan yang dikonsumsi tidak dikontrol, komplikasi-komplikasi diabetes mellitus yang timbul misalnya pada mata, jantung, saraf dan dapat terjadi komplikasi yang akut dimana jika tidak segera ditangani dapat membahayakan penderita diabetes mellitus (Fauzia et al., 2017). Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, peneliti berharap bisa menemukan solusi untuk memberikan implementasi yang telah terimprovisasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada kasus Diabetes Mellitus dengan tema Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Melalui Manajemen Diet Diabetes Mellitus di RSUD Bangil Pasuruan.

## **1.2. Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1. Konsep Diabetes Mellitus**

#### **1. Definisi**

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Klasifikasi Diabetes mellitus secara umum terdiri atas Diabetes melitus tipe I atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) dan DM tipe II atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM). Diabetes melitus tipe II terjadi karena sel  $\beta$  pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah

sedikit atau mengalami resistensi insulin dimana sel lemak dan otot tubuh menjadi kebal terhadap insulin (Domingo et al., 2023). Diabetes mellitus adalah suatu keadaan dimana pankreas tidak mampu untuk memproduksi insulin yang cukup atau kondisi dimana pankreas tidak dihasilkan secara efektif oleh tubuh (Fahmi & Purnomo, 2022). Diabetes Melitus adalah penyakit yang disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan antara produksi dan penggunaan insulin yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Feni et al., 2018).

## 2. Etiologi

Kasus diabetes mellitus ditandai adanya resistensi insulin dimana tubuh tidak dapat sepenuhnya merespon insulin sehingga glukosa tidak dapat dimetabolisme menjadi energi yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil dan cenderung meningkat (hiperglikemia). Ketidakstabilan kadar gula darah yang tidak mendapat penanganan tepat dan tidak melaksanakan pola hidup yang sehat dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain seperti stroke, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, ulkus diabetik, bahkan kematian (Andriani & Hasanah, 2023). Menurut (American Diabetes Association, 2016) menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya diabetes mellitus yaitu :

### 1) Faktor Genetik (keturunan)

Penyakit diabetes mellitus dapat menurun dari keluarga dan tidak ditularkan.

Karena DNA pada pasien Diabetes Mellitus akan ikut diturunkan pada gen

berikutnya. Jadi apabila ada anggota keluarga anda yang terkena diabetes, maka anda juga dapat berisiko menjadi penderita diabetes.

#### 2) Stress

Stress dapat meningkatkan kerja metabolisme sehingga membutuhkan sumber energi yang akan mengakibatkan kenaikan kerja pankreas dan menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga berdampak pada penurunan produksi insulin.

#### 3) Usia

Manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis setelah usia 40 tahun, sehingga akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin. Usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi karena umur > 45 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus (meningkat seiring dengan peningkatan usia)

#### 4) Obesitas

Mengonsumsi kalori yang lebih dan tubuh juga membutuhkannya sehingga menyebabkan kalori ekstra akan disimpan dalam bentuk lemak. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah dan mengakibatkan sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan mempengaruhi produksi insulin. Hipertropi pancreas disebabkan karena adanya peningkatan beban metabolisme gula pada pasien obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak. Obesitas merupakan pemicu utama namun bukan penyebab tunggal dari DM tipe 2. Penyebab yang lebih penting adalah adanya disposisi genetik yang menurunkan sensitivitas insulin. Beberapa gen telah

diidentifikasi sebagai gen yang meningkatkan terjadinya obesitas dan Diabetes Mellitus tipe II.

5) **Tingkat Pengetahuan yang rendah**

Tingkat pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi pola makan yang salah sehingga dapat menyebabkan kegemukan dan akhirnya akan mengakibatkan kenaikan kadar gula darah karena tingginya asupan karbohidrat dan rendahnya asupan serat.

**3. Patofisiologi**

Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh faktor usia, genetika dan obesitas yang menjadikan sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi. Karena penurunan fungsi sel beta pankreas mengakibatkan terjadinya gangguan sekresi insulin yang seharusnya didapat oleh tubuh. Gangguan sekresi insulin mempengaruhi tingkat produksi insulin menjadi menurun dan mengakibatkan ketidakseimbangan produk insulin. Penurunan sekresi intra sel menjadikan insulin tidak terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel yang pada akhirnya gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk oleh sel. Gula yang tidak dapat masuk ke dalam sel mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan hiperglikemi. Pengobatan yang tidak teratur serta ketidakpatuhan dalam diet mengakibatkan glukosa dalam darah tidak dapat menjadi energi sehingga menyebabkan terjadinya ketidakstabilan kadar gula darah (Marselin et al., 2021).

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin. Pada DM tipe II jumlah insulin kurang (Defisiensi Insulin)

terjadi karena kerusakan, menurunnya reseptor insulin pada jaringan perifer, menurunnya reseptor glukosa di kelenjar pankreas. Sehingga jumlah glukosa yang masuk ke dalam sel berkurang (Resistensi insulin). Keadaan ini menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga terjadi hiperglikemia. Pada perkembangan awal DM tipe II 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 diabetes mellitus 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 glukoneogenesis dan glukoneogenesis tanpa hambatan karena insulin tidak diproduksi dengan baik (Decroli, 2019).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Menurut Pribadi (2017) dalam (Marselin et al., 2021), yaitu :

##### **a. Poliuri (Peningkatan pengeluaran urin)**

Peningkatan pengeluaran urine mengakibatkan glikosuria karena glukosa darah sudah mencapai 180 mg/dL pada ginjal yang normal. Dengan kadar glukosa darah 180 mg/dL, ginjal sudah tidak bisa mereabsorpsi glukosa dari filtrat glomerulus sehingga timbul glikosuria. Karena glukosa menarik air, osmotik diuresis yang dapat mengakibatkan poliuria.

b. Polidipsia (Peningkatan rasa haus)

Peningkatan pengeluaran urine yang sangat besar dapat menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (Antidiuretic Hormone) sehingga dapat menimbulkan rasa haus.

c. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)

Sel tubuh mengalami kekurangan bahan bakar sehingga pasien merasa sering lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

d. Rasa lelah dan kelemahan otot

Rasa lelah dan kelemahan otot terjadi karena katabolisme protein diotot dan ketidakmampuan organ tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai energi sehingga hal ini membuat pasien dengan DM sering merasa lelah.

e. Berat badan Turun

Turunnya berat badan pada pasien dengan DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak dan protein sebagai energi.

## 5. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (Soelistijo et al., 2019) adalah klasifikasi yang disesuaikan dengan klasifikasi Diabetes Mellitus oleh sebagai berikut :

#### 1) Diabetes Melitus Tipe I

DM tipe 1 merupakan proses autoimun atau idiopatik dapat menyerang orang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Penderita DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya. DM tipe ini sering disebut juga *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), yang berhubungan dengan antibody berupa *Islet Cell. Antibodies* (ICA), *Insulin Autoantibodies* (IAA), dan *Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies* (GADA). 90% anak-anak penderita IDDM mempunyai jenis antibodi ini.

#### 2) Diabetes Melitus Tipe II

DM tipe II atau yang sering disebut dengan *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) adalah jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif. DM tipe ini lebih sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pada orang dewasa muda dan anak-anak.

#### 3) Diabetes Gestational

Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak mempunyai riwayat diabetes sebelum kehamilan.

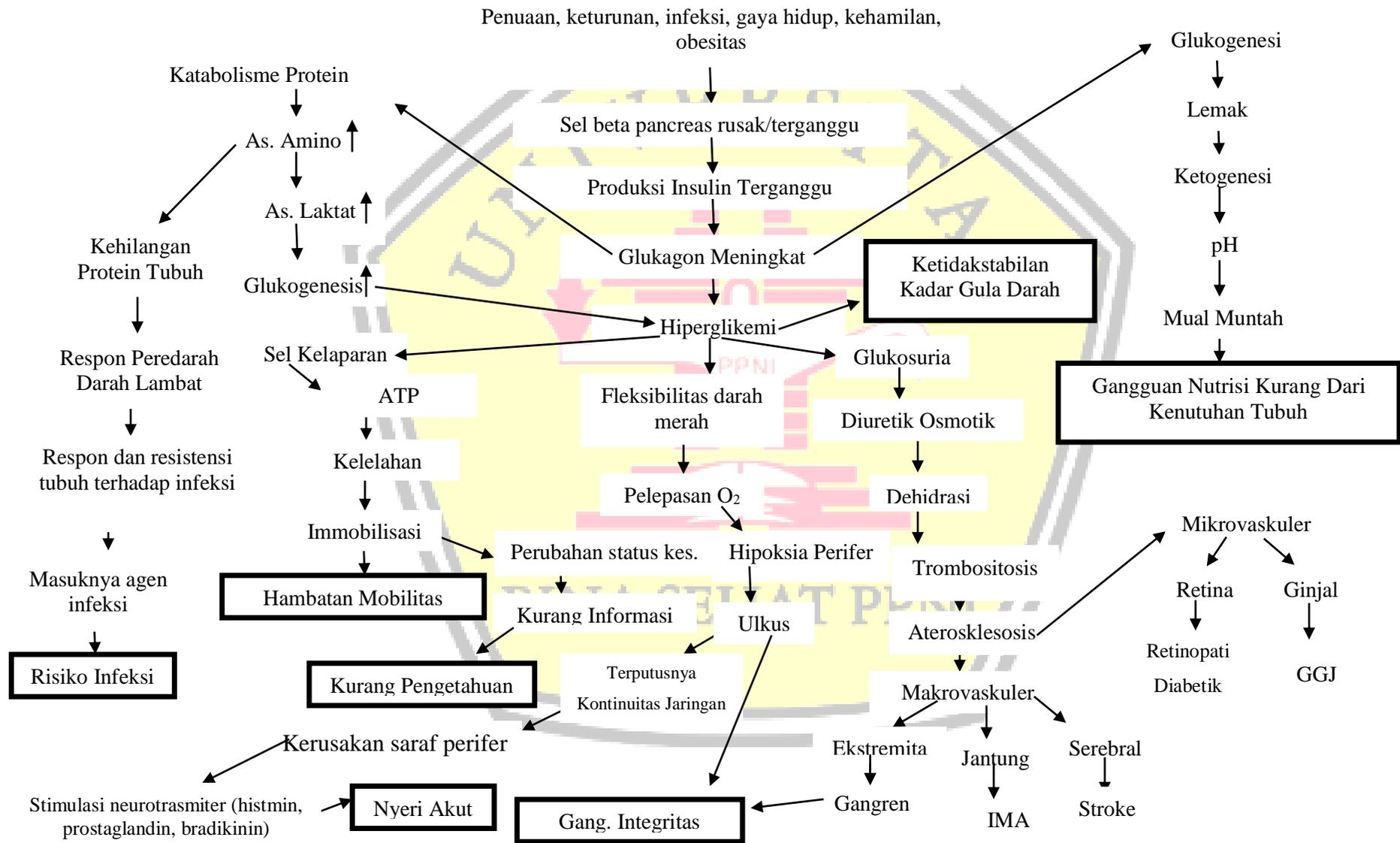
#### 4) Diabetes Melitus tipe lain :

- a) Sindrom diabetes monogenik
- b) Diabetes yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid pada HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

- c) Infeksi : Rubella kongenital, Cytomegalovirus (CMV) G.
- d) Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes mellitus :  
sindrom Down, sindrom Klinefelter, sindrom Turner, dan lain- lain.



6. Pathway



## 7. Komplikasi

Komplikasi diabetes mellitus akut bisa disebabkan oleh dua hal, yakni peningkatan dan penurunan kadar gula darah yang drastis. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena jika terlambat ditangani akan menyebabkan hilangnya kesadaran, kejang, hingga kematian. Menurut Febrinasari et al., (2020) komplikasi diabetes mellitus (Dominggo et al., 2023) yaitu :

### 1) Komplikasi Akut

Hipoglikemia dan Hiperglikemia penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar seperti penyakit jantung coroner, sedangkan penyakit mikrovaskuler mengenai pembuluh darah kecil seperti saraf sensorik berpengaruh pada ekstremitas dan saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal yaitu kardiovaskuler.

### 2) Komplikasi Kronik

Seperti makroangiopati mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak, dan pembuluh darah jantung, mikroangiopati mengenai renitopati diabetikum, nefropati diabetik, pembuluh darah kecil, sedangkan retan injeksi seperti tuberculosi paru, infeksi saluran kemih dan kaki diabetik.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Gayatri et al., 2019a) Pemeriksaan gula darah pada pasien diabetes mellitus sebagai berikut :

1) Gula darah puasa (GDP) 70 – 110 mg/dl

Kriteria diagnostik untuk diabetes mellitus > 140 mg/dl disertai gejala klasik hiperglikemia, atau *impaired glucose tolerance* (IGT) 115 – 140 mg/dl.

2) Gula darah 2 jam prandial < 140 mg/dl

Digunakan untuk skrining atau evaluasi pengobatan bukan diagnostik.

3) Gula darah sewaktu < 140 mg/dl

Digunakan untuk skrining bukan diagnostik.

4) Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

GD < 115 mg/dl ½ jam, 1 jam, 1 ½ jam < 200 mg/dl, 2 jam < 140 mg/dl.

TTGO dilakukan hanya pada pasien yang telah bebas dan diet.

## 9. Penatalaksanaan Dan Terapi

1) Edukasi DM

Pemberian informasi tentang gaya hidup yang perlu diperbaiki secara khusus seperti : memperbaiki pola makan, pola latihan fisik, serta rutin untuk melakukan pemeriksaan gula darah. Informasi yang cukup dapat memperbaiki pengetahuan dan sikap bagi penderita Diabetes Mellitus. Edukasi atau Pendidikan kesehatan pada penderita DM tipe 2 diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi diabetes mellitus dalam jangka panjang (Suardani et al., 2020).

Menurut Ayu, (2020) menjelaskan bahwa edukasi diabetes mellitus merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan tentang pengetahuan diabetes serta keterampilan yang dapat menunjang perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, penyesuaian psikologis dan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam pelaksanaannya perlu dilakukan beberapa kali pertemuan untuk menyegarkan, mengingatkan kembali prinsip penatalaksanaan Diabetes sehingga dapat merawat dirinya secara mandiri. Hidup sehat dengan diabetes memerlukan adaptasi Psikososial yang positif, dan penatalaksanaan mandiri yang efektif terhadap penyakit ini. Untuk mencapai penatalaksanaan mandiri yang efektif penderita dengan diabetes harus mengetahui, mempunyai sikap, serta terampil dalam melakukan perawatan mandiri yang berhubungan dengan pengendalian penyakit kronis ini. Edukasi diabetes dianggap sebagai salah satu cara terapi dan merupakan bagian integral keperawatan orang dengan diabetes. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes :

- a) Berikan dukungan yang positif dan hindari terjadinya kecemasan.
- b) Sampaikan informasi secara bertahap.
- c) Mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian dengan hal yang lebih kompleks.
- d) Gunakan alat bantu seperti audio-visual.
- e) Utamakan pendekatan dengan mengatasi masalah dan lakukan simulasi.

- f) Berikan pengobatan yang sederhana agar kepatuhan mudah dicapai .
- g) Usahakan kompromi dan negosiasi, dan jangan paksakan tujuan.
- h) Berikan motivasi dan penghargaan serta diskusikanlah hasil laboratorium.

## 2) Manajemen Diet DM

Diet merupakan bagian yang dianggap penting dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2, selain olahraga, obat-obatan anti diabetik serta pendidikan. Memilih makanan (karbohidrat) yang tidak menaikkan kadar gula darah secara drastis merupakan salah satu upaya untuk menjaga kadar gula darah pada batas normal. Pengenalan karbohidrat berdasarkan efeknya terhadap kadar gula darah dan respon insulin dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan jumlah dan jenis pangan sumber karbohidrat yang tepat untuk meningkatkan serta menjaga kesehatan. Konsumsi karbohidrat mempengaruhi secara langsung beban glikemik, dimana beban glikemik dapat mencerminkan respon insulin terhadap makanan. Indeks glikemik membantu penderita diabetes dalam menentukan jenis pangan karbohidrat yang dapat mengendalikan kadar gula darah (Dwika & Kusuma, 2022).

Manajemen Diet DM merupakan suatu penekanan perencanaan makan pada pasien diabetes mellitus untuk mengendalikan glukosa, lipid, dan hipertensi. Penurunan berat badan dan diet hipokalori pada pasien gemuk akan memperbaiki kadar glikemik jangka pendek dan berpotensi meningkatkan kontrol metabolik jangka panjang. Penurunan berat badan

ringan atau sedang (5-10kg). Penurunan berat badan dapat dicapai dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi gizi seimbang dalam hal karbohidrat, protein, dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik sebagai berikut : karbohidrat (45%-65%), protein (10%) dan lemak (20%-25%). Jumlah kalori disesuaikan dengan jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan dan stres metabolic (Soelistijo et al., 2019).

Menurut (Desnita et al., 2020) Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Prinsip pengaturan zat gizi pada penderita diabetes mellitus bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah mendekati normal, mempertahankan atau mencapai berat badan yang ideal, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup diarahkan pada gizi seimbang dengan cara melakukan diet 3J, yaitu :

1. Jenis makanan

Pada penderita Diabetes Mellitus sebaiknya menghindari makanan yang kadar gulanya tinggi, seperti susu kental manis dan madu. Pilihlah makanan dengan kadar gula yang rendah dan kaya akan serat seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran, biji-bijian. Batasi mengkonsumsi garam natrium yang berlebih. Batasi mengkonsumsi

makanan yang mengandung kolestrol seperti jeroan, sarden, kaldu, emping, dan unggas. Cegah dislipidemia atau kolestrol dengan cara menghindari makanan yang mengandung banyak lemak secara berlebihan seperti keju, udang, santan, kerang, cumi, telur, susu full cream atau makanan dengan lemak jenuh.

## 2. Jumlah makanan

Kebutuhan kalori setiap orang berbeda-beda, disesuaikan pada berat badan, tinggi badan, jenis kelamin serta kondisi kesehatan pada klien.

## 3. Jadwal Makanan

Mengatur jam makan yang teratur sangat penting, jarak antara 2 kali makan yang ideal sekitar 4-5 jam, bila jarak waktu 2 kali makan terlalu lama akan membuat gula darah menurun dan sebaliknya jika terlalu dekat jaraknya gula darah akan tinggi.

Tujuan penanggulangan manajemen diet diabetes mellitus menurut (Gayatri et al., 2019) yaitu :

- 1) Mencapai serta mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal.
- 2) Menjaga serta mempertahankan kadar lipid dan profil lipid untuk mengurangi resiko penyakit kardiovaskular.
- 3) Menjaga tekanan darah dalam batas normal.

- 4) Mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi kronik pada Diabetes Mellitus dengan memodifikasi asupan makanan dan gaya hidup.
- 5) Memenuhi kebutuhan gizi individu dengan mempertimbangkan preferensi pribadi dan kemauan untuk berubah dari diri sendiri.
- 6) Menjaga kenikmatan makan yaitu dengan cara membatasi makanan pilihan.

Intervensi manajemen diet yang dilakukan peneliti dengan langkah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi atau edukasi kepada pasien dan keluarga dengan metode ceramah dan diskusi, serta menggunakan media leaflet.
2. Menganjurkan pasien untuk membuat catatan kecil terkait dengan diet atau makanan yang dikonsumsi.
3. Memberikan motivasi kepada pasien untuk mengonsumsi makanan atau diet yang telah dianjurkan oleh petugas dengan baik dan rutin.
4. Memasang poster atau gambar di ruangan pasien yang berisi informasi larangan makan dari luar ruangan bagi pasien selama di rawat di rumah sakit.

### 3) Latihan Jasmani

Ayu, (2020) menjelaskan bahwa latihan jasmani dianjurkan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIPE (*continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training*). Sedapat mungkin mencapai zone sasaran 78- 85% denyut nadi

maksimal (220-umur) disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Manfaat latihan jasmani (olahraga) pada pasien Diabetes Mellitus :

- a) Menurunkan konsentrasi gula darah selama dan sesudah latihan
  - b) Menurunkan konsentrasi insulin basal dan post prandial
  - c) Memperbaiki sensitifitas insulin
  - d) Menurunkan HbA1c
  - e) Memperbaiki profil lemak
  - f) Memperbaiki hipertensi ringan sampai sedang
  - g) Memperbaiki pengeluaran tenaga
  - h) Memelihara kardiovaskuler
  - i) Meningkatkan kekuatan fleksibilitas otot
  - j) Meningkatkan kualitas hidup
- 4) Intervensi Farmakologis

Decroli, (2019) menjelaskan bahwa jika pasien telah menerapkan pengaturan makan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pengendalian kadar glukosa darahnya belum tercapai, dipertimbangkan pemakaian obat-obat berkhasiat hipoglikemik (oral-insulin) yaitu :

- a) Sulfonilurea (obat antidiabetik)

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih bias diberikan pada pasien dengan berat badan lebih. Pada pasien usia lanjut obat

golongan Sulfonilurea dengan waktu kerja panjang sebaiknya dihindari.

b) Biguanid (Metformin)

Obat golongan ini mempunyai efek utama :

- 1) Mengurangi produksi glukosa hati
- 2) Memperbaiki ambilan glukosa perifer

Obat golongan ini dianjurkan dipakai sebagai obat tunggal pada pasien gemuk, Biguanid merupakan kontraindikasi pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati pasien kecenderungan hipoksemia (misalnya pasien dengan penyakit Serebro Kardiovaskular).

### 1.2.2. Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah sarana yang digunakan oleh seorang perawat dalam bekerja serta tata cara pelaksanaannya tidak boleh dipisah-pisah antara tahap pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Tahap pertama pengkajian, tahap kedua menegakkan diagnosis keperawatan, tahap ketiga menyusun rencana keperawatan yang mengarah kepada penanganan diagnosis keperawatan, tahap keempat diimplementasikan dan tahap kelima atau tahap terakhir adalah dievaluasi (Budiono, 2016). Adapun proses keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

Menurut (Wahyuni et al., 2021) Pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan

secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik. Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan meliputi :

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah. Serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari data yang terkumpul, di dapatkan data dasar tentang masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data keperawatan dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien (Asmuji, 2021). Data yang dikumpulkan dalam pengkajian yaitu :

a) Identitas Klien

Gambaran umum mengenai klien yang terdiri atas :

- 1) Nama, Agama, suku/bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, status, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medik, tanggal masuk dan tanggal pengkajian.

## 2) Umur

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang berisiko pada DM tipe 2 biasanya bermula pada penderita yang usianya lebih dari 30 tahun dan menjadi semakin lebih umum dengan peningkatan usia. Sekitar 15% dari orang yang lebih tua dari 70 tahun menderita DM tipe 2. DM tipe 2 di negara maju relatif terjadi di usia yang lebih muda, tetapi di negara berkembang terjadi pada kelompok usia lebih tua.

## 3) Jenis kelamin,

Diabetes Mellitus tipe 2 lebih dominan terjadi pada wanita dari pada pria. Tidak ada perbedaan prevalensi Diabetes Mellitus tipe 2 antara pria dan wanita ketika berusia di bawah 25 tahun. Akan tetapi, mulai ada perbedaan sebesar 20% pada wanita dari pada pria yang berusia 25-34 tahun. Pada kelompok usia 35-44 tahun perbedaannya menjadi 60% dan kelompok usia 45-64 tahun DM tipe 2 lebih tinggi 2 kali lipat pada wanita dari pada pria.

## 4) Pendidikan

Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin rendah angka ketidakpatuhan dan ketidaktahuan seseorang itu mengenai sesuatu dikarenakan ilmu yang didapatkan dijadikan acuan.

b) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

c) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama yaitu alasan utama yang dialami oleh pasien dan yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit. Keluhan utama yang akan didapatkan yaitu cemas, sakit kepala, badan lemas dan terdapat penurunan berat badan yang signifikan, mengalami kehausan yang berlebihan serta tungkai kesemutan dan penurunan rasa raba.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Data yang akan diambil saat pengkajian berisi tentang perjalanan penyakit pasien dari sebelum dibawa ke IGD sampai dengan mendapatkan perawatan di ruangan.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Berisi riwayat penyakit sebelumnya. Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit penyerta lainnya. Seperti adanya riwayat penyakit pankreas, jantung, hipertensi dan yang lainnya. Tindakan medis yang pernah didapat atau obat-obat yang biasa dikonsumsi sebelumnya.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Adakah anggota keluarga dari pasien yang menderita diabetes mellitus. Pada pasien diabetes mellitus biasanya terdapat salah satu

anggota keluarga yang juga menderita diabetes mellitus atau memiliki penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus karena diabetes mellitus ini termasuk penyakit yang menurun.

5) Pola Fungsional.

(1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Perlu dikaji mengenai persepsi pasien dan keluarga mengenai pentingnya kesehatan bagi anggota keluarga. Pada pasien dengan diabetes mellitus dapat terjadi perubahan pola persepsi dan tata laksana hidup sehat dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan pola hidup sehat dan kepatuhan akan prosedur pengobatan.

(2) Pola nutrisi dan metabolik.

Perlu dikaji mengenai nutrisi dan metabolik pasien. Kaji kebiasaan makan pasien, pola diet, penurunan berat badan, adakah mual muntah dan kesulitan menelan. Metabolisme dapat terganggu karena retensi insulin sehingga menimbulkan gejala sering kencing, sering minum, sering makan, berat badan turun, dan kelelahan. Keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

(3) Pola Eliminasi

Mengkaji pola BAB dan BAK pasien sebelum dan sesudah sakit.

Pada pasien diabetes mellitus biasanya terdapat perubahan dalam

eliminasi urine. Terdapat poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau tidak nyaman pada proses BAK, karena terjadinya hiperglikemia dapat menyebabkan pasien sering kencing.

#### (4) Pola Aktivitas Dan Latihan

Mengkaji pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi dan juga kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri. Pentingnya latihan gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Mengkaji reaksi pasien setelah beraktivitas adanya keringat dingin, kelelahan, perubahan pola nafas. Beberapa pasien diabetes mellitus akan mengalami kesulitan beraktivitas karena kelemahan.

#### (5) Pola Istirahat Tidur

Pada pola istirahat tidur yang perlu dikaji yaitu apakah pasien bisa tidur atau tidak, waktu tidur tepat waktu atau tidak, berapa lama tidur, baaimana kualitas tidur, nyenyak, nyaman, atau apakah ada masalah dalam tidur seperti insomnia dan somnambulism.

#### (6) Pola Kognitif Perseptual

Perlu dikaji apakah mengalami gangguan kognitif dan perseptual sensori seperti adakah nyeri jika ada bagaimana kualitas, durasi, skala dan cara mengurangi nyeri. Apakah panca indra dapat berfungsi dengan baik, bagaimana kemampuan bicara pasien. Selain itu perlu dikaji mengenai daya ingat apakah pasien lupa atau tidak, konsentrasi dan kemampuan mengetahui tentang penyakitnya.

Biasanya pasien dengan diabetes akan mengalami keluhan sakit atau kesemutan terutama pada kaki. Selain itu juga mengalami gangguan penglihatan.

(7) Pola Persepsi Diri atau Konsep Diri

Menggambarkan bagaimana pasien memandang dirinya sendiri, adakah perasaan terisolasi diri atau perasaan tidak percaya diri, cemas karena penyakitnya. Pasien dengan DM memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan kecemasan akibat dari penyakit yang dideritanya.

(8) Mekanisme Koping

Menggambarkan apakah ada masalah yang dialami pasien, ketakutan akan penyakitnya, kecemasan yang muncul tanpa alasan jelas, pandangan pasien dan koping mekanisme yang digunakan pasien ketika terjadi masalah.

(9) Pola Seksual Reproduksi

Menggambarkan apakah ada gangguan pada reproduksinya dan apakah penyakitnya yang sekarang mengganggu fungsi seksualnya. Pasien dengan diabetes mellitus terkadang mengalami keluhan gangguan ereksi dan keputihan menyebabkan adanya gangguan pada sistem reproduksi.

(10) Pola Peran dan Hubungan Dengan Orang Lain

Menggambarkan hubungan pasien dengan orang lain terutama orang sekitar apakah baik kemudian peran pasien di lingkungan dan masyarakat, serta apakah pasien ikut serta dalam kegiatan masyarakat.

(11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan kepercayaan yang dianut pasien, ketaatan ibadah selama sakit, ketaatan berdoa, kemudian apakah ada hambatan yang dialami pasien dalam melakukan ibadah selama ini.

6) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum: pasien DM biasanya datang ke RS dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, keluhan yang dirasakan seperti kehilangan tenaga.

(2) Tanda-tanda vital: pemeriksaan tanda vital yang terkait yaitu tekanan darah, nadi, suhu dan frekuensi pernafasan. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan pasien diabetes mellitus bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi, hasil cek gula darah acak.

(3) Kepala.

Bentuk kepala kemudian pada kulit kepala, apakah ada benjolan atau tidak.

(4) Rambut : warna rambut termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur rambut.

- (5) Wajah : pucat dan wajah tampak berkerut menahan nyeri.
- (6) Mata : Mata tampak cekung (kekurangan cairan), sclera ikterik, konjungtiva merah muda, penglihatan kabur. Pupil: miosis, midrosis, atau anisokor.
- (7) Hidung : Tidak terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.
- (8) Mulut dan faring Bibir : sianosis, pucat beberapa mengalami mual muntah, lidah sering terasa tebal, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, ludah terasa lebih kental, Mukosa oral: lembab atau kering.
- (9) Telinga : bentuk telinga, kebersihan telinga, adanya gangguan pada telinga.
- (10) Dada.  
Paru-paru.  
Inspeksi: melihat apakah pasien mengalami sesak nafas. Palpasi: Mengetahui vocal premitus dan mengetahui adanya massa, lessi atau bengkak. Perkusi: mengkaji area paru-paru pada thoraks.  
Auskultasi: mendengarkan suara nafas normal dan nafas tambahan.  
Jantung.  
Inspeksi: Ictus kordis terlihat atau tidak. Palpasi: takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang. Perkusi: mengetahui ukuran bentuk jantung

secara kasar. Auskultasi: mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat di diskripsikan dengan S1, S2 tunggal.

(11) Abdomen.

Inspeksi: melihat apakah terdapat benjolan di perut.

Auskultasi: Memeriksa peristaltik usus dengan menghitung selama 1 menit. Perkusi: mengetahui bunyi suara pada abdomen, dominan suara timpani. Palpasi: mengetahui adanya nyeri tekan.

(12) Integumen.

Melihat warna kulit, kuku, bentuk dan memeriksa suhu kulit, tekstur (halus atau kasar). Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis.

(13) Genetalia.

Melihat pada daerah genital mulai warna, kebersihan, adanya benjolan seperti lesi, massa dan tumor. Normalnya daerah genital bersih, integritas kulit baik, tidak ada edema dan tanda-tanda infeksi.

(14) Ekstremitas.

Melihat adanya keterbatasan dalam aktivitas dan ada tidaknya kelumpuhan atau kekakuan. Kekuatan otot :

0 : lumpuh.

1: ada kontraksi.

2: melawan gravitasi dengan sokongan.

3: melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan.

4: melawan gravitasi dengan tahanan sedikit.

5: melawan gravitasi dengan kekuatan otot penuh.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien DM menurut (PPNI, 2017a) antara lain :

### 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pancreas

Definisi : Variasi kadar gula darah naik/turun dari rentang normal.

#### **Gejala Tanda Mayor**

Subjektif Hiperglikemia

a) Lelah atau lesu Hipoglikemia

b) Mengantuk

c) Pusing

Objektif

Hiperglikemia

a) Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

Hipoglikemia

a) Gangguan koordinasi

b) Kadar glukosa dalam/urin rendah

**Gejala Tanda Minor**

Subjektif Hiperglikemia

- a) Mulut kering
- b) Haus meningkat Hipoglikemia
- c) Palpitasi
- d) Mengeluh lapar

Objektif Hiperglikemia

- a) Jumlah urin meningkat Hipoglikemia
- b) Gemetar
- c) Kesadaran menurun
- d) Perilaku aneh

## 2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

**Gejala Tanda Mayor**

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif

- a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

**Gejala Tanda Minor**

Subjektif

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

### Objektif

- a) Bising usu hiperaktif
  - b) Otot pengunyah lemah
  - c) Otot menelan lemah
  - d) Membran mukosa pucat
  - e) Sariawan
  - f) Serum albumin turun
  - g) Rambut rontok berlebihan
- 3) Resiko Infeksi

**Definisi :** Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

#### **Faktor Resiko**

- a) Penyakit kronis (misalkan : diabetes mellitus)
- b) Efek prosedur invasive
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
  - (1) Gangguan peristaltik
  - (2) Kerusakan integritas kulit
  - (3) Perubahan sekresi pH
  - (4) Penurunan kerja siliaris
  - (5) Ketuban pecah lama
  - (6) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - (7) Merokok

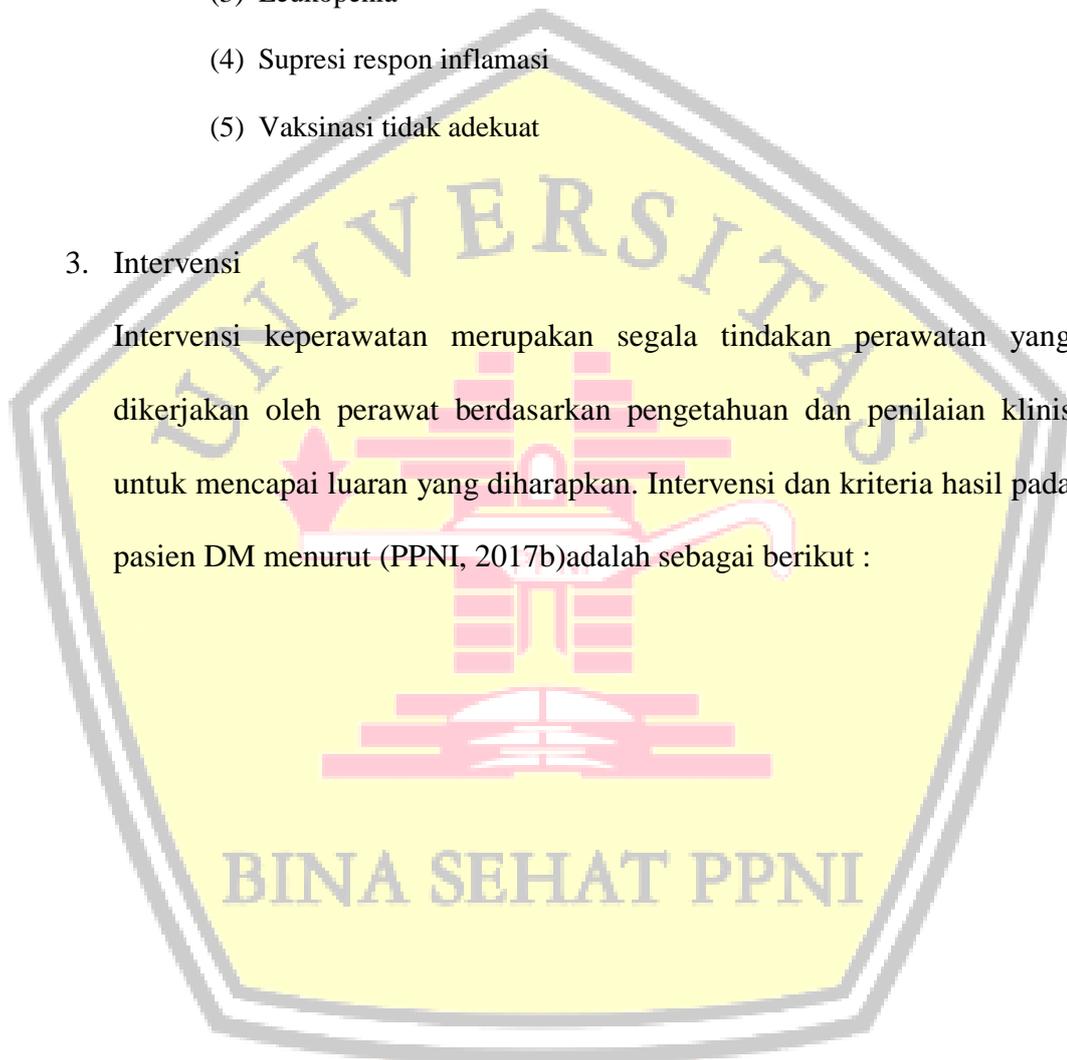
(8) Statis cairan tubuh

f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :

- (1) Penurunan hemoglobin
- (2) Imunosupresi
- (3) Leukopenia
- (4) Supresi respon inflamasi
- (5) Vaksinasi tidak adekuat

### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan perawatan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Intervensi dan kriteria hasil pada pasien DM menurut (PPNI, 2017b) adalah sebagai berikut :



Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan menurut SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa	Luaran	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan pusing menurun 2. Lesu/lelah menurun 3. Kadar glukosa dalam darah menurun	Manajemen Hiperglikemia Observasi a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Monitor kadar glukosa darah c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia,kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) d. Monitor intake dan output cairan Terapeutik a. Berikan asupan cairan oral b. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
2	Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. diare menurun 3. frekuensi makan membaik	Manajemen nutrisi Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi makanan yang disukai c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi d. Monitor asupan makanan e. Monitor BB Terapeutik a. Lakukan oral hygiene sebelum makan b. Berikan makan tinggi protein dan kalori Edukasi Anjurkan posisi duduk

3	ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku gelisah menurun</li> <li>2. Perilaku tegang menurun</li> <li>3. Keluhan pusing menurun</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: stressor)</li> <li>b. Monitor tanda-tanda ansietas( verbal dan non verbal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>c. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>d. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien</p>
4	Resiko ketidakseimbangan cairan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi membaik</li> <li>2. Turgor kulit membaik</li> <li>3. Output urine membaik</li> </ol>	<p>Manajemen cairan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor status hidrasi (mis:frekuensi nadi,kelembapan mukosa,turgor kulit)</li> <li>b. Monitor BB harian</li> <li>c. Monitor status hemodinamik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam</li> <li>b. Berikan asupan cairan</li> <li>c. Berikan cairan intravena</li> </ol>

5	Gangguan integritas kulit/jaringan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan membaik dengan</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)</li> <li>2. Tidak ada luka/lesi pada kulit</li> <li>3. Perfusi jaringan baik</li> <li>4. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang</li> <li>5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami</li> </ol>	<p>Perawatan Integritas Kulit Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar</li> <li>b. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>
---	------------------------------------	---	---

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan

supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. (Hadinata & Abdillah, 2022)

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dan merupakan Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi keperawatan dan implementasi sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan. Evaluasi adalah salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi (Risnawati et al., 2021).

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di RSUD Bangil Pasuruan.
2. Mampu merumuskan Diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di RSUD Bangil Pasuruan.
3. Mampu menyusun Intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di RSUD Bangil Pasuruan.
4. Mampu melaksanakan Implementasi keperawatan Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di RSUD Bangil Pasuruan.
5. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1. Teoritis

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dalam membantu dalam meningkatka dan menambah khazanah keilmuan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya pada masalah diabetes mellitus dengan diagnose ketidakstabilan kadar gula darah.

## 2. Praktis

### a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan wawasan bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien diabetes mellitus dengan dengan masalah ketidakstabilan kadar gula darah pada klien diabetes mellitus.

### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternative pertimbangan dalam melakukan evaluasi terhadap keefektifan tindakan yang telah diimplementasikan kepada pasien diabetes mellitus dengan ketidakstabilan kadar gula darah pada klien diabetes mellitus.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan pendidikan dalam bidang keperawatan medikal bedah pada penatalaksanaan klien yang mengalami ketidakstabilan kadar gula darah pada klien diabetes mellitus.

### d. Bagi pasien Dan keluarga

Memberikan pengetahuan, penyuluhan, pencegahan serta dan penatalaksanaan kepada klien dan keluarga tentang penyakit DM agar bisa dihindari dan menerapkan kehidupan yang sehat dalam aktivitas sehari-hari, agar terhindar dari masalah ketidakstabilan kadar gula darah pada klien diabetes mellitus.