

STUDI DESKRIPTIF: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. I DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2

Lutfiah Nirwana Sultan , Iqra S , Irma Muslimin 
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ARTICLE INFO

Article history

Submitted: 2024-10-31

Revised: 2024-11-26

Accepted: 2024-11-26

Keywords:

Nursing Care;
Type 2 Diabetes Melitus;

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan;
Diabetes Melitus Tipe 2;

This is an open access
article under the [CC BY-SA](#)
license:



ABSTRACT

Diabetes Melitus is a chronic condition characterized by an increase in blood glucose concentration accompanied by the appearance of typical symptoms, namely polypnea, polydipsia and polyuria. The disorder that is the fundamental cause of diabetes Melitus is a relative or absolute deficiency of the hormone insulin. This disease can cause acute (hyperglycemia and hypoglycemia) and chronic metabolic complications (retinopathy, nephropathy, nerve damage, proteinuria, and gangrenous ulcers). This study aims to obtain a real picture of the implementation of nursing care for patients with type 2 diabetes Melitus in the Mawar Care Room at Mamuju Hospital. Case study in which the author took one patient with a medical diagnosis of type 2 diabetes Melitus to provide nursing care in the Mawar Care Room at Mamuju Regional Hospital. Based on the research conducted, 3 nursing diagnoses were obtained which were established based on subjective and objective data from the patient, namely instability of blood glucose levels, impaired skin integrity, and knowledge deficit. The care provided to Mr. I with type 2 diabetes Melitus for three days, it was found that the diagnosis of knowledge deficit and impaired skin integrity could be resolved while the diagnosis of instability in blood glucose levels was only partially resolved. Suggestion: It is hoped that this scientific paper can become reference material for continuing further research and as a reference for enriching teaching materials, especially teaching materials for Medical Surgical Nursing.

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala yang khas yaitu polipagi, polidipsi, dan poliuri. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes Melitus adalah defisiensi relatif atau absolut dari hormon insulin. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut (hiperglikemia dan hipoglikemia) maupun kronis (retinopati, nefropati, kerusakan saraf, proteinuria, dan ulkus gangren). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes Melitus tipe 2 di Ruang Perawatan Mawar RSUD Mamuju. Studi kasus di mana penulis mengambil satu pasien dengan diagnosis medis diabetes Melitus tipe 2 untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Mawar RSUD Mamuju. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh 3 diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif dari pasien, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas kulit, dan defisit pengetahuan. Kesimpulan: Asuhan yang dilakukan pada Tn. I dengan diabetes Melitus tipe 2 selama tiga hari, diperoleh bahwa diagnosis defisit pengetahuan dan gangguan integritas kulit dapat teratasi sedangkan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah hanya teratasi sebagian. Karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dan sebagai referensi untuk memperkaya bahan ajar terutama bahan ajar Keperawatan Medikal Bedah.

✉ Corresponding Author:

Lutfiah Nirwana Sultan

Telp. 085397223532

Email: lutfiahnirwana@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan utama di dunia khususnya di Indonesia adalah penyakit tidak menular (PTM). Perluasan kesehatan dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan hidup sehat. Seiring bertambahnya usia, fungsi sel-sel dalam tubuh semakin menurun sehingga menyebabkan banyak orang terserang berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit degeneratif yang merupakan masalah

yang sering dihadapi masyarakat akibat epidemiologi. Penyakit degeneratif disebabkan oleh perubahan struktur gaya hidup masyarakat dan biasanya baru diketahui ketika kondisinya sudah parah (Wahidin et al., 2023). Penyebab utama kematian secara global pada tahun 2018 adalah penyakit tidak menular, yaitu sebesar 71%. WHO menyebutkan bahwa jumlah penderita diabetes pada populasi orang dewasa mengalami peningkatan sebesar 8,5%, yang berarti jumlah penderita diabetes di seluruh dunia mencapai 422 juta jiwa. Diperkirakan 2,2 juta orang di bawah usia 70 tahun meninggal karena diabetes. Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan bahwa 463 juta orang dewasa diseluruh dunia menderita diabetes. Jika tindakan yang tepat tidak diambil untuk mengatasi diabetes, 578 juta orang akan hidup dengan diabetes pada tahun 2030 (IDF, 2021 & Safitri et al., 2022 & WHO, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi diabetes meningkat secara signifikan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 1.017.290 pada tahun 2018. Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan jumlah penderita diabetes tertinggi yakni sebanyak 186.809 orang, sedangkan terendah di Kalimantan Utara sebanyak 2.733 orang. Untuk Provinsi Sulawesi Barat sendiri, jumlah penderita diabetes sebanyak 5.195 orang, berdasarkan data yang diperoleh Riskesdas (Kemenkes RI, 2018 & Riskesdas Sulbar, 2018). Data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa dari bulan Januari hingga Oktober tahun 2023, jumlah keseluruhan pasien yang telah dirawat dengan diagnosa diabetes melitus sebanyak 139 orang. Pada saat pengambilan data awal, salah satu perawat diruang perawatan mengatakan bahwa penderita Diabetes Melitus tipe 2 selalu ada setiap bulan.

Pengendalian kadar gula darah pada penyakit diabetes juga dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi. Penanganan terapi non farmakologi untuk menurunkan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2 dapat dilakukan dengan terapi relaksasi. Teknik relaksasi saat ini sudah dikembangkan, salah satunya yaitu relaksasi Benson yang sederhana, mudah dalam pelaksanaannya dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi, yang dimana keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan (Khairani et al., 2023).

Relaksasi benson dapat menurunkan kadar gula darah pasien diabetes dengan menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar gula darah yaitu epinefrin, kortisol, glukagon, adrenocorticotrophic hormone (ACTH), kortikosteroid, dan tiroid. Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi, yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan. Menekan pengeluaran glukagon sehingga sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa. Menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu liposis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Sari, 2020). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa ada pengaruh antara relaksasi benson terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien Diabetes Melitus tipe 2 (Khairani et al., 2023).

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu memperoleh gambaran yang nyata tentang pelaksanaan Asuhan keperawatan pada Pasien Tn. I dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Perawatan Mawar RSUD Mamuju.

Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Wilandika & Rachmawati, 2024).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Mawar RSUD Kabupaten Mamuju. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2024

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Mamuju sebanyak 1 (satu) pasien dengan kriteria sampel pasien dewasa berusia 30-50 tahun, pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ulkus, pasien dengan tingkat kesadaran composmentis, pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran atau pengucapan, pasien mampu berbahasa Indonesia, pasien tidak kooperatif dan pasien dengan keadaan memburuk atau dirujuk ke rumah sakit lain.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data menurut [Hariani et al, \(2020\)](#) yang pertama yaitu anamnesis adalah tindakan pengkajian dengan wawancara langsung dengan pasien atau keluarganya, pemeriksaan fisik Head ToToe merupakan pemeriksaan esensial dari asuhan keperawatan, di mana pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengetahui adanya penyakit tertentu sehingga bisa ditangani lebih awal, observasi dilakukan untuk memantau penerapan intervensi yang diberikan pada pasien. Tindakan dilakukan dengan selalu melihat keefektifan intervensi yang sudah diberikan kepada pasien. Tindakan observasi yang dilakukan untuk memeriksa keadaan pasien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, studi dokumentasi melakukan pendokumentasian hasil akhir tindakan keperawatan (buku rekam medik dan hasil pemeriksaan laboratorium).

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan informasi dari subyek penelitian yang diperoleh di lapangan dengan konsep teori asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus tipe 2.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Sudi Kasus

Hasil Pengkajian keperawatan dalam studi kasus ini diperoleh data Tn. I berusia 50 tahun, pekerjaan wiraswasta dan berpendidikan SMA. Keluhan utama pasien mengatakan lemas, riwayat keluhan utama pasien masuk IGD rumah sakit pada tanggal 27 Mei 2024 pukul 19.00 WITA dan dipindahkan ke ruang perawatan pukul 20.30 WITA dengan keluhan pasien merasa lemas seluruh tubuh yang sudah dirasakan sejak 2 hari yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 07.00 WITA, pasien mengatakan merasa lemas, pasien sering merasa lapar dan haus. Pasien mengatakan sering buang air kecil di malam hari. Pasien mengatakan juga sering mengalami kesemutan, kram pada kaki, dan penglihatan menjadi kabur. Pasien mengatakan ada luka di jempol kaki sebelah kirinya, tampak jempol kaki sebelah kiri dibalut kasa, luas luka dengan lebar ± 2 cm, kulit sekitar luka tampak kemerahan namun pasien mengatakan tidak merasakan adanya nyeri, dan pasien mengatakan kurang paham terkait penyakit yang dideritanya, pasien tampak lemas, terpasang infus RL 20 tetes /menit, TD : 120/70 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit.

Hasil diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini diperoleh ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia gangguan toleransi glukosa darah yang ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemas, pasien sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil di malam hari, dan penglihatan menjadi kabur. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan pasien mengatakan ada luka di jempol kaki sebelah kirinya, kulit sekitar luka tampak kemerahan, tampak jempol kaki sebelah kiri dibalut kasa, luas luka dengan lebar ± 2 cm dan kulit sekitar luka tampak kemerahan. Defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan pasien dan keluarga tampak kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien, pasien tampak gelisah dengan keadaan yang dideritanya.

Terdapat beberapa intervensi yang diangkat pasien pada Tn. I sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ([Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018](#)) yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia, hasil yang diharapkan lelah/lesu menurun, keluhan lapar dan haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, dengan rencana tindakan

identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor kadar gula darah pasien, berikan terapi benson, penatalaksanaan pemberian obat oral, penatalaksanaan pemberian insulin. Gangguan integritas kulit/jaringan dengan intervensi perawatan integritas kulit, hasil yang diharapkan kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, dengan rencana tindakan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl 0,9%, sesuai kebutuhan, pasang balutan sesuai jenis luka. Defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan, hasil yang diharapkan perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dengan rencana tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus sesuai materi yang disiapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 & Nurhafiza, Saputra, 2023).

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada tinjauan kasus pasien Tn. I dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Perawatan Mawar RSUD Mamuju. Pada tinjauan kasus, ada persamaan dan perbedaan antara teori dengan studi kasus. Hasil pembahasan dapat diuraikan sebagai berikut :

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami oleh pasien (Supratti & Ashriady, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai data usia yang terdapat pada pasien Tn. I yaitu berusia 50 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa proses penuaan menyebabkan penurunan kemampuan memproduksi insulin. Sehingga kemampuan sel pankreas dalam memproduksi insulin menjadi alasan mengapa diabetes tipe 2 sering terjadi pada usia diatas 40 tahun (Mirna et al., 2020). Gejala yang dapat muncul pada penderita diabetes Melitus tipe 2 yaitu badan merasa lemas, sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil di malam hari, mengalami kesemutan, kram pada kaki, mudah lelah dan penglihatan menjadi kabur (Lestari et al., 2021). Penelitian tersebut sejalan dengan tanda dan gejala yang muncul pada kasus Tn. I. Hal ini dikarenakan pasien sudah lama menderita diabetes yaitu ± 6 tahun sehingga gejala kronis tersebut muncul pada pasien.

Berdasarkan penelitian sebelumnya penyebab paling umum diabetes pada pasien yang dirawat inap yaitu dengan keluhan nyeri yang dirasakan pada luka diabetik (Pebrianti et al., 2020). Hal ini memiliki kesenjangan dengan tinjauan kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu pasien Tn. I tidak merasa nyeri. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Cahyaningtyas, bahwa kadar glukosa darah yang tinggi menghancurkan saraf sehingga akhirnya tidak beregenerasi dan luka yang ada tidak menimbulkan sensasi nyeri dan pasien tidak merasakan apapun, dengan demikian tidak semua pasien diabetes memiliki keluhan nyeri (Cahyaningtyas & Werdiningsih, 2022).

Neuropati perifer merupakan penyebab ulserasi yang susah dikontrol pada kaki penderita Diabetes Melitus. Hilangnya sensasi mengakibatkan hilangnya nyeri dan dapat disertai oleh kerusakan kulit. Orang yang menderita Diabetes Melitus ≥ 5 tahun berkemungkinan hampir dua kali lipat untuk menderita luka dibandingkan dengan orang yang menderita Diabetes Melitus kurang dari 5 tahun. Semakin lama seseorang menderita Diabetes Melitus maka semakin besar peluang untuk menderita hiperglikemia kronik yang pada akhirnya akan menyebabkan neuropati diabetik. Neuropati Diabetik merupakan kelainan saraf akibat Diabetes Melitus karena kadar gula dalam darah yang tinggi yang bisa merusak urat saraf penderita dan menyebabkan hilangnya rasa nyeri, sehingga apabila penderita mengalami trauma kadang-kadang tidak terasa. Gejala-gejala neuropati meliputi kesemutan, rasa tebal di telapak kaki, dan kram (Safitri et al., 2022).

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan IMT pasien 26,56 kg/m². Data tersebut sejalan dengan teori Sulastri, (2021) bahwa salah satu faktor resiko dari Diabetes Melitus tipe 2 adalah obesitas yang ditandai dengan IMT >25 kg/m². Hal ini terjadi karena kelebihan lemak dalam tubuh, dapat dimetabolisme menjadi gula dalam darah sehingga menyebabkan gula darah meningkat dan jika dibiarkan dapat terjadi hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia ini dapat menyebabkan diabetes (Wahyuni et al., 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian lain bahwa timbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh penderita obesitas dapat mengakibatkan resistensi insulin yang berpengaruh terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus. IMT lebih dari sama dengan 25 kg/m² pada orang dewasa dengan obesitas

menyebabkan reseptor insulin pada target sel di seluruh tubuh kurang sensitif dan jumlahnya berkurang sehingga insulin dalam darah tidak dapat dimanfaatkan yang berdampak pada penurunan penyerapan gula darah pada jaringan sehingga kadar gula darah meningkat (Lukman et al., 2023). Data penunjang pada kasus ini diperoleh hasil laboratorium kadar gula darah pasien 390mg/dL. Hal ini juga sesuai dengan teori dari (Sulastrri, 2021) bahwa kriteria diagnostik WHO untuk Diabetes Melitus adalah kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dL.

Menurut asumsi penulis, peningkatan kadar gula dalam darah ini disebabkan karena pola nutrisi yang tidak terkontrol pada pasien, kecemasan dan juga kurangnya pengetahuan tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar gula darah jika dikonsumsi.

Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan kasus pasien Tn. I ditegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan pengkajian, klasifikasi, dan analisis data dari tanda dan gejala yang ditemukan, baik data subjektif maupun objektif. Berdasarkan teori, diagnosis yang biasanya muncul pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 menurut (Sulastrri, 2021) yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia gangguan toleransi gula darah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer f. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.

Diagnosis keperawatan pasien pada studi kasus Tn. I dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia gangguan toleransi gula darah ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan merasa lemas, pasien sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil di malam hari, dan pasien juga sering mengalami kesemutan, kram pada kaki, mudah lelah dan penglihatan menjadi kabur, sedangkan data objektif pasien tampak lemas, hasil laboratorium GDS : 390mg/dl Hasil TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurak (2023) dengan judul “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Tn. A dengan Intervensi Terapi Rileksasi Benson dalam Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. T. C. Hillers Maumere” yang menyebutkan ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai masalah keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus (Nurak & Wijayanti, 2023).

Penulis berasumsi bahwa ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia gangguan toleransi gula darah dapat ditegakkan karena pada pasien Tn. I mengeluh pasien mengatakan merasa lemas, pasien sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil di malam hari, penglihatan menjadi kabur dan hasil laboratorium 390mg/dl.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan tidak nyaman dengan luka yang ada dikakinya, sedangkan data objektif tampak jempol kaki sebelah kiri dibalut kasa dengan menggunakan plaster, dan Kulit sekitar luka tampak kemerahan Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusuma (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Melitus Tipe 2” yang menyebutkan gangguan integritas kulit/ jaringan sebagai masalah keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus (Kusuma et al., 2023).

Defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan kurang paham terkait penyakit yang dideritanya sedangkan, data objektif pasien dan keluarga tampak kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien, dan pasien tampak gelisah dengan penyakit yang dideritanya Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Novina, (2021) dengan judul “Upaya Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Dengan Edukasi” yang menyebutkan defisit pengetahuan sebagai masalah keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus (Kusuma et al., 2023).

Berdasarkan hal tersebut didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus saat menentukan diagnosis keperawatan pasien Tn. I yaitu terdapat 3 diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus Diagnosis yang ada pada konsep teori tetapi tidak diangkat pada kasus yaitu nyeri akut diagnosis ini tidak diangkat karena tidak ada data yang mendukung pada pasien saat dilakukan pengkajian. Tanda dan gejala yang mencerminkan nyeri akut dibagi menjadi tanda gejala mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda gejala minor yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, proses berfikir terganggu dan menarik diri.

Sedangkan pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Tn. I tidak mengalami hal tersebut. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Cahyaningtyas, bahwa kadar glukosa darah yang tinggi menghancurkan saraf sehingga akhirnya tidak beregenerasi dan luka yang ada pun tidak menimbulkan sensasi nyeri dan pasien tidak merasakan apapun, dengan demikian tidak semua pasien diabetes memiliki keluhan nyeri (Cahyaningtyas & Werdiningsih, 2022).

Defisit nutrisi, diagnosis ini tidak diangkat karena tidak ada data yang mendukung pada pasien saat dilakukan pengkajian untuk mengangkat diagnosis tersebut. Tanda dan gejala yang mencerminkan defisit nutrisi dibagi menjadi tanda gejala mayor yaitu berat badan menurun minimal 10% dari rentang ideal dan tanda gejala minor yaitu cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, rambut rontok berlebih dan diare. Sedangkan pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Tn. I tidak mengalami penurunan berat badan dan juga nafsu makan tidak menurun. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman, bahwa kekurangan nutrisi ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah, dan otot menelan lemah (Lukman et al., 2023).

Risiko infeksi, diagnosis ini tidak diangkat karena peneliti telah melakukan beberapa intervensi terkait risiko infeksi. Salah satu intervensi utama yang tertera dalam buku SIKI adalah pencegahan infeksi, yang sudah disertakan dalam edukasi. Salah satu intervensi pendukung terkait risiko infeksi terdapat perawatan luka, yang dimana sudah termasuk dalam kategori intervensi untuk gangguan integritas kulit. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa penyebab dari risiko infeksi karena adanya luka tanpa verban dan perawatan luka kurang tepat (Sukmana et al., 2019) Sedangkan pada Tn. I didapatkan lukanya sudah dengan verban dan dilakukan perawatan luka setiap hari.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun pada studi kasus ini, sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan saat pengkajian. Intervensi yang penulis buat berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan satu tambahan intervensi menurut penelitian (Nurhafiza & Saputra, 2023) yaitu pemberian terapi benson untuk menurunkan kadar gula darah yang disesuaikan dengan intervensi pada teori sesuai diagnosis keperawatan. Alasan penulis menggunakan intervensi-intervensi yang ada di buku SIKI dan satu tambahan intervensi dari penelitian sebelumnya bahwa intervensi tersebut lebih mendukung pada kasus pada Tn. I sehingga diharapkan intervensi yang penulis lakukan dapat bermanfaat sesuai dengan kondisi yang ada pada Tn. I. Terdapat 3 diagnosis pada tinjauan kasus intervensi yang diangkat pasien pada Tn. I sesuai dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia, hasil yang diharapkan lelah/lesu menurun, leluhan lapar dan haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, dengan rencana tindakan identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor kadar gula darah pasien, berikan terapi benson, penatalaksanaan pemberian obat oral, penatalaksanaan pemberian insulin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 & Nurhafiza, Saputra, 2023).

Gangguan integritas kulit/jaringan dengan intervensi perawatan integritas kulit, hasil yang diharapkan kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, dengan rencana tindakan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plaster secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, sesuai kebutuhan, pasang balutan sesuai jenis luka (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan, hasil yang diharapkan perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dengan rencana tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus sesuai materi yang disiapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut penulis dari perencanaan yang telah disusun pada kasus, terdapat intervensi tambahan yang dimana tidak dicantumkan dari buku SIKI. Ini dikarenakan rencana yang dimasukkan melihat dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Tn. I mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh peneliti pada asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dan mengacu pada Buku

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi Keperawatan adalah tahap penerapan dan tindakan nyata dari perencanaan yang sudah disusun sebelumnya untuk mencapai hasil yang diinginkan (Supratti & Ashriady, 2018).

Implementasi keperawatan yang diberikan pada kasus Tn. I pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor kadar gula darah pasien, penatalaksanaan pemberian obat oral, penatalaksanaan pemberian insulin dan melakukan satu intervensi tambahan yaitu memberikan terapi benson. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan ketenangan sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi yang lebih rileks. Meditasi yang terdapat pada relaksasi Benson berupa pengulangan kata/frase. Mekanisme penurunan kadar gula darah dengan relaksasi Benson terjadi melalui penurunan stres fisik dan psikologis yang kemudian akan menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks dan dapat menekan tingginya kadar gula darah dalam tubuh (Khairani et al., 2023 & Sari, 2020).

Pada diagnosis gangguan integritas kulit, implementasi yang diberikan pada kasus Tn. I yaitu memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plaster secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl, sesuai kebutuhan, memasang balutan sesuai jenis luka. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa hal terpenting dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangguan integritas kulit adalah dengan melakukan perawatan luka. Jika perawatan luka dilakukan secara teratur maka akan mempercepat proses penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka (Syokumawena et al., 2023).

Pada diagnosis defisit pengetahuan, implementasi yang sudah dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita diabetes, tindakan yang akan dilakukan keluarga untuk merawat penderita diabetes dan hal-hal yang perlu diperhatikan anggota keluarga untuk mengontrol pola makan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Novina (2021) bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita diabetes melitus (Novina et al., 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Anggi juga mengatakan tingginya pengetahuan tentang diet dapat meningkatkan sikap tentang kepedulian pasien terhadap penyakit, sehingga pasien dapat mengendalikan penyakit yang dideritanya dan komplikasi diabetes melitus dapat dicegah (Anggi & Rahayu, 2020).

Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan kasus, peneliti melakukan evaluasi pada setiap diagnosis keperawatan meliputi : data subjektif (S), data objektif (O), analisa perencanaan (A), serta perencanaan pulang (P). peneliti melakukan evaluasi pada setiap diagnosis dengan hasil diagnosis ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan, masalah ini teratasi sebagian, dengan hasil evaluasi yaitu pasien merasa sudah tidak lemas lagi dalam artian keluhan lemas menurun dan BAK pasien sudah mulai terkontrol dan pasien mengatakan sudah lebih membaik. Penerapan relaksasi benson pada hari pertama mendapatkan hasil GDS : 380 mg/dl, dan hari ketiga dengan hasil GDS: 302 mg/dl. Berdasarkan perkembangan kondisi pasien selama 3 hari diberikan terapi relaksasi benson didapatkan hasil Tn. I mengatakan merasa jauh lebih rileks dan tenang, badan terasa lebih ringan, merasa lebih nyaman setelah melakukan terapi relaksasi benson. Dari hasil observasi yang penulis temukan terdapat adanya penurunan GDS setelah diberikan terapi benson sebanyak dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut, tetapi kadar gula darah Tn. I belum sampai dalam batas normal. Hal ini memiliki kesenjangan dengan penelitian yang dilakukan Nurhafiza (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah” yang menyebutkan bahwa penerapan relaksasi benson memiliki pengaruh dalam menurunkan kadar gula darah yang dilakukan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut sampai memiliki hasil yang stabil (Nurhafiza & Saputra, 2023). Peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi kadar gula darah yang belum stabil pada Tn. I yaitu dikarenakan pola makan yang masih belum terkontrol. Hal ini didukung oleh penelitian Astutisari (2022) bahwa pola makan yang buruk, meliputi waktu makan yang tidak tepat serta jumlah konsumsi makanan yang tidak teratur akan

mempengaruhi kadar gula darah dalam tubuh, selain itu aktivitas fisik juga merupakan faktor yang berisiko menyebabkan diabetes melitus dikarenakan aktivitas fisik yang kurang dapat memicu terjadinya resistensi insulin sehingga meningkatkan kadar gula darah pasien dengan diabetes (Astutisari et al., 2022).

Diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan, masalah ini teratasi sebagian dengan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan kakinya ketika sudah dilakukan perawatan luka, luka pasien tampak diperban, tampak kemerahan menurun. Hal ini ditunjang dari penelitian Gandeng et al., (2022) bahwa dengan melakukan perawatan luka mengganti verban secara berturut-turut, gangguan integritas kulit selama 3 hari dapat teratasi sebagian dengan hasil yaitu perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, tidak terdapat jaringan nekrotik, tidak terdapat perdarahan, permukaan luka lembab, dan tidak ada pembengkakan (Gandeng et al., 2022).

Diagnosis defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi telah teratasi pada tanggal 30 Mei 2024 dan didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien dan keluarga mulai mengerti terkait informasi tentang penyakitnya, pasien dapat mengulangi beberapa informasi tentang penyakit Diabetes Melitus yang telah disampaikan, hasil ini merupakan tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian intervensi keperawatan. Tujuan kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dan menyampaikan pesan terkait kesehatan, dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat (Novina et al., 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari tidak dapat menyelesaikan seluruh masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, khususnya pada gangguan integritas kulit. Rencana keperawatan dapat di implementasikan dengan baik yang ditunjang oleh berbagai pihak, perlunya kerjasama tim perawatan dalam memaksimalkan penurunan kadar gula darah pasien untuk mencegah komplikasi berlanjut

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2023). Standar of Care in Diabetes-2023. Diabetes journals, 46(1), 1–298. Diambil dari <https://diabetesjournals.org/care>
- Anggi, S. A., & Rahayu, S. (2020). Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 15(1), 124– 138. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i1.71>
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kabupaten Jember. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 6(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Anggreani, N., Kurniawan, Y., Sari, M., & Nawawi, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Dressing Pemberian Madu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. Journal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 1(2). <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/97/67>
- Astutisari, I. D. ayu E. C., Darmini, A. A. . Y., & Wulandari, I. A. P. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. Jurnal Riset Kesehatan Nasional. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.350>
- Butar, S., Prabawati, D., & Supardi, S. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Head To Toe Terhadap Peningkatan Kemampuan Mahasiswa Melakukan Pemeriksaan Fisik. Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12(3), 603–614. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/240/189>
- Cahyaningtyas, U., & Werdiningsih, R. (2022). Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. Jurnal Media Administrasi. <https://doi.org/10.56444/jma.v7i1.61>
- Dr. dr. Eva Decroli, S.-K. F. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2 (1 ed.). Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Diambil dari www.internafkunand.com
- Gandeng, Y., Abu, I., & Palinggi, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Dm Tipe

- 2 Fokus Studi Perawatan Luka Di Rsud Andi Makkasau Parepare: Case Study. Jurnal Kesehatan Lentera Acitya. <https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/91>
- Hariani, J Hady, A., Jalil, N., & Putra, S. A. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. (2019). Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 1(1), 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.16>
- Irwan Muhammad, R. (2022). Dasar-dasar Ilmu Keperawatan. (S. A. & M. F. Al Hijrah, Ed.). Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus tipe dua. Jurnal Keperawatan dan kebidanan Aisyiyah, (1). <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI.
- Khairani, W., Noamperani, S. R., & Prayogi, A. S. (2023). Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus. ABDIKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v5i1.1540>
- Kusuma, R. D. N., Sebayang, S. M., & Wibowo, T. H. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Melitus Tipe 2. Journal of Nursing Education and Practice. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i3.141>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar, (November). Diambil dari <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lukman, Agusdik, & Agustini, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. Jurnal Aisyiyah Palembang. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.984>
- Mirna, E., Agus, S., Asbiran, N., & Silvia. (2020). Analisis Determinan Diabetes Melitus Tipe II pada Usia Produktif di Kecamatan Lembang Pesisir Selatan. Jurnal Public Health, 7. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14529>
- Nasution Fitriani, Andilala, Siregal, A. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 9 No.2, 9(2). <https://doi.org/10.32831/jik.v9i2.304>
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. Jurnal Keperawatan BSI. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/136>
- Novina, R. M., Anisah, R. L., & Parmilah. (2021). Upaya Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Dengan Edukasi. Jurnal Keperawatan Alkautsar, 3(1). <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA/article/view/59>
- Nurak, R. M. M., & Wijayanti, A. R. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan TN. A dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson dalam Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1477>
- Nurhafiza, C. S., & Saputra, B. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah. Jurnal Kesehatan Panrita Husada. <https://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jkph/article/view/64>
- Panjaitan, E. L., & Rani Sartika Dew. (2023). Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Manfaat Beras Merah Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1877>
- Pebrianti, S., Nugraha, B. A., & Shalahuddin, I. (2020). Manajemen nyeri neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2: Studi literatur. Holistik Jurnal Kesehatan, 14(2). <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2828>
- Tim Pokja SDKI. (2017) PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI. (2018) PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI PPNI.
- Tim Pokja SLKI. (2017) PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI PPNI.

- Tim Pokja PSPOK. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta Selatan: DPP PPNI PPNI.
- Putri, Y. D., Arini, L., Syarli, S., & Tarigan, R. N. A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Melitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(1). <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i1.156>
- Resti, H. Y., & Cahyati, W. H. (2022). Kejadian Diabetes Melitus pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(3). Diambil dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia.v6i3.55268>
- Ridha, N. (2017). Prose Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 39(1). <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Rif'at, I. D., N, Y. H., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540>
- Riskesdas Sulbar. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi barat Riskesdas 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 110). <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3893/1/Laporan%20Riskesdas%20Sulbar%202018.pdf>
- Safitri, N. A. N., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2022). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 6(1), 67–74. <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i1.1159>
- Sari, S. M. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1). Diambil dari <https://jurnal.stikes-aisyiyahpalembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/916/645>
- Setiadi, S., Putri, Y. D., & Maulina, Y. (2021). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4). Diambil dari <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM%0AAsuhan>
- Shifa, N. A., Sarwili, I., & Rizal, A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Ansietas. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4). <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.26>
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma. PB. Perkeni. Diambil dari www.ginasthma.org.
- Sukmana, M., Sianturi, R., Sholichin, & Aminuddin, M. (2019). Pengkajian Luka Menurut Meggit-Wagner dan Pedis Pada Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*. <http://dx.doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v2i2.3463>
- Sulastrri. (2021). Buku Pintar Perawatan Diabetes Melitus. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Susanty, S., Haryati, & Fitriani. (2023). Dokumentasi Keperawatan. CV. Eureka Media Aksara. Jawa Barat. Diambil dari <https://repository.penerbiteureka.com/ru/publications/560197/dokumentasikeperawatan>
- Syakura, A., & Hasanah, W. (2022). Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemandirian Penderita Diabetes Melitus yang Mengalami Ulkus Dekubitus di RSUD Mohammad Noer Pamekasan. *Professional Health Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.292>
- Syokumawena, Mediarti, D., & Ramadhani, P. (2023). Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Aisyiyah Medika*. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i2.1113>
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>
- Wahyuni, S., Sari, N. P., & Kurniawan, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Diambil dari <https://journalmandiracendikia.com/jbmc> Wahyuni, T., Nauli, A., Tubarad, G. D., Hastuti, M. S.,

- Utami, M. D., & Sari, T. P. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science*. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.2.88-94>
- WHO. (2022). Global Report on Diabetes. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source=chatgpt.com
- Wilandika, A., & Rachmawati, A. (2024). Supportive Educative Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure disertai Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.183>