

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *SELF CARE ACTIVITY* UNTUK MENURUNKAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR**

HETILDA KRISTIN KEREWAY

31440120018



**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *SELF CARE ACTIVITY* UNTUK MENURUNKAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR**

HETILDA KRISTIN KEREWAY

31440120018



**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

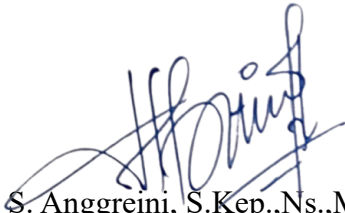
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Hetilda Kristin Kereway, NIM. 31440120018, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul. “PENERAPAN SELF CARE ACTIVITY UNTUK MENURUNKAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR”

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada karya Tulis Ilmiah.

Pembimbing I



Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,MmedEd

NIP. 198901282019022001

Pembimbing II



Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes

NIP. 196603091987032008

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, Sit.MPH

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh, Hetilda Kristin Kereway, NIM : 31440120018 dengan judul “PENERAPAN *SELF CARE ACTIVITY* UNTUK MENURUNKAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR” telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Dewan penguji :

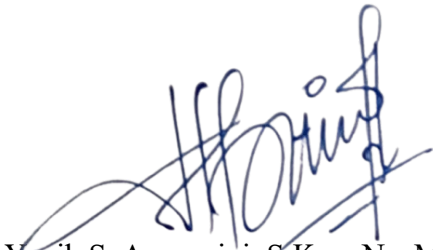
Penguji I



Norma, M.Kes

NIP. 4008098201

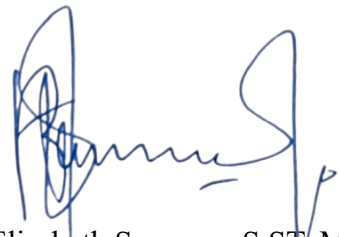
Penguji II



Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,MmedEd

NIP.198901282019022001

Penguji III



Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes

NIP. 196603091987032008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Hetilda Kristin Kereway
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Nabire, 13 Agustus 2002
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Malageda KM 10

B. PENDIDIKAN

1. TK : - TK Shakina Glory Nabire
2. SD : - SD Negeri 01 Nabire
- SD YPPK Mater Dai
3. SMP : - SMP YPPKK Moria
4. SMA : - SMA Negeri 2 Kota Sorong
5. Sementara mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Simon L. Momot, S.Sit., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. I Made Raka, SSt., M.Kes selaku Ketua Prodi D III Keperawatan.
4. Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,MmedEd selaku Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan memberi arahan dalam pengajaran penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Norma, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing III yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Para dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulisan dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Papa dan Mama tercinta yang selalu memberikan dukungan, nasehat, dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
9. Kepada sahabat-sahabat saya Jesicha Tarigan, Riskiyana, Caterina Rieuwpassa, Maylani Antoh, dan Yolanda Malamuk yang sudah memberikan semangat, motivasi dan membantu dalam penelitian.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis Diabetes Mellitus	6
B. Konsep Teori Self Care Activity	22
C. Konsep Asuhan Keperawatan Secara Teori	25
BAB III	44
METODE PENELITIAN.....	44
A. Desain Penerapan.....	44
B. Subyek Penerapan.....	44
C. Definisi Operasional	44
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
E. Teknik Instrumen dan Pengumpulan Data	45
F. Analisa Data.....	46
G. Prosedur Penelitian.....	47
H. Metode dan Instrumen.....	48
I. Alat Pengumpulan Data	48
J. Keabsahan Data	48

K. Etika Penelitian.....	49
BAB IV	51
PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil.....	51
B. Pembahasan.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	53
Tabel 4.2 Pengkajian Utama Klien.....	53
Tabel 4.4 Analisa Data.....	57
Tabel 4.5 Perencanaan.....	58
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pancreas	8
-----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Dokumentasi

LAMPIRAN 2. Informed Consent

LAMPIRAN 3. Surat Pengambilan Data

LAMPIRAN 4. Pre dan Post Quesiner

ABSTRAK

PENERAPAN *SELF CARE ACTIVITY* UNTUK MENURUNKAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Hetilda Kristin Kereway¹⁾, Yogik S. Anggreini²⁾, Elisabeth Samaran³⁾, ¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan, ^{2,3)}Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : krwyhetilda@gmail.com

Pendahuluan : Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena kelainan hormon insulin, kerja insulin atau keduanya, sehingga tubuh mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah.

Tujuan : Untuk menerapkan uji statistik dalam bentuk laporan kasus penerapan *self care activity* pada pasien diabetes melitus.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan penerapan *self care activity* untuk menurunkan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

Hasil : Dari implementasi selama 3 hari maka dapat dilakukan evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah dari hasil awal 230 menjadi 138.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, *Self Care Activity*, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

ABSTRACT

APPLICATION OF SELF CARE ACTIVITY TO REDUCE INSTABILITY OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE WORK AREA PUSKESMAS SORONG EAST

Hetilda Kristin Kereway¹⁾, Yogik S. Anggreini²⁾, Elisabeth Samaran³⁾, ¹⁾Diploma III Nursing
Study Program, ^{2,3)}Lecturer of Nursing Department Poltekkes Kemenkes Sorong

Correspondent : krwyhetilda@gmail.com

Introduction : Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease caused by abnormalities in the hormone insulin, insulin action or both, so that the body experiences disturbances in the metabolism of carbohydrates, proteins and fats which have an impact on increasing blood glucose levels.

Objective : Based on the description above, this study aims to determine the effect of implementing self care activity in patients with diabetes mellitus.

Method : This scientific writing uses a descriptive research method, namely writing down the actual situation when implementing self care activity to reduce the instability of blood glucose levels in patients with diabetes mellitus.

Results : From the implementation for 3 days, an evaluation can be carried out showing a decrease in blood glucose levels from the initial result of 230 to 138

Keywords : Diabetes Mellitus, Self Care Activity, Blood Glucose Level Instabilit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena kelainan hormon insulin, kerja insulin atau keduanya, sehingga tubuh mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah. (Luthfa & Fadhilah, 2019).

Menurut IDF (*International Diabetic Federation*) 2021 menjelaskan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. IDF juga menyebutkan Indonesia berada pada posisi 7 dengan penduduk yang mengidap penyakit diabetes melitus, dengan jumlah sebanyak 10 juta jiwa dan diprediksi akan meningkat ke posisi ke 6 pada 2040 dengan jumlah 16,2 juta jiwa yang berpotensi mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil. Kemenkes RI. (2022) prevalensi sampai dengan tahun 2023, sebanyak 168 kabupaten/kota atau 32,7% dari 514 kabupaten kota yang melakukan pelayanan terpadu PTM di $\geq 80\%$ puskesmas.

Salah satu faktor yang rentan seseorang terkena penyakit diabetes melitus diantaranya pola makan, obesitas, faktor genetik, bahan kimia dan obat-obatan, pola hidup, kurang tidur, dan kecanduan rokok. Diabetes Miletus sering menjadi penyebab kematian dan penyebab

utama kebutaan akibat retinopati, penderita mengalami kematian akibat komplikasi vaskular. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi karena luka DM, bahkan sampai berujung pada kematian. (Priyanto & Juwariah, 2021)

Banyak faktor predisposisi terjadinya DM ketika seseorang telah terdiagnosis DM hal penting yang perlu dilakukan yaitu adaptasi perilaku perawatan diri (*self care*). Perilaku *self care* bagi penderita DM meliputi; aktivitas fisik (olah raga), pengaturan diet, kontrol kadar glukosa darah, pengobatan, serta pencegahan komplikasi. Mematuhi serangkaian tindakan *self care* secara rutin yang akan berlangsung seumur hidup pada dasarnya merupakan tantangan yang besar dan bukan hal yang mudah untuk dilakukan. (Luthfa, 2019)

Self care activity pada penderita DM meliputi pengaturan pola makan dan diet yang tepat, pada pasien DM perlu ditekankan keteraturan makan 3 J (teratur jadwal makan, teratur jenis makanan dan teratur jumlah makanan). Berdasarkan hasil penelitian faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan diet DM adalah dukungan keluarga, karena keluarga merupakan orang terdekat yang senantiasa mengingatkan dan membantu penderita DM dalam pengaturan makan. *Self care activity* yang kedua yaitu melakukan latihan jasmani. Latihan jasmani yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot

dan memperbaiki pemakaian insulin sehingga mampu menurunkan kadar gula darah.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa latihan fisik yang dilakukan minimal 30 menit setiap harinya dengan intensitas sedang akan menurunkan resiko terjadinya komplikasi DM sebanyak 39%. *Self care activity* yang ketiga yaitu pemantauan (monitoring) gula darah, penderita DM sering mengalami kenaikan gula darah secara drastis (hiperglikemi) sehingga perlu dilakukan pemantauan secara kontinu melalui pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) yang bisa dilakukan pada saat sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam. *Self care activity* yang keempat pengobatan yang teratur, konsumsi obat hipoglikemik oral (OHO) maupun pemberian terapi insulin untuk menurunkan gula darah harus sepengetahuan dokter, dikonsumsi secara teratur tidak diperkenankan untuk mengurangi atau menambah dosis tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter. (Luthfa, 2019)

Asuhan keperawatan dengan penerapan teori *self care* berusaha mengoptimalkan kemampuan diri pasien dan keluarga dalam merawat dan memberikan pengaruh terhadap aktualisasi diri pasien. saw Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait penerapan *self care activity* untuk menurunkan ketidakstabilan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimana penerapan *self care activity* terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan *self care activity* terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk melakukan pengkajian pada pasien diabetes mellitus tipe II
- b) Untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II
- c) Untuk merencanakan intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II
- d) Untuk melakukan implementasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II
- e) Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien

Pasien akan lebih termotivasi untuk mencoba menggunakan *self care activity* untuk mengatasi tingginya glukosa darah

b) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan menangani ketidakstabilan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar gula yang tinggi yang berhubungan dengan abnormal metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin secara efektif. (Renaldi et al., 2022)

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena kelainan hormon insulin, kerja insulin atau keduanya, sehingga tubuh mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah. (Luthfa & Fadhillah, 2019)

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan kurangnya kerja sekresi insulin secara mutlak maupun relatif serta kendala karbohidrat, lemak, dan protein. (Novitasari et al., 2022)

Jadi, berdasarkan pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Diabetes Mellitus secara umum adalah suatu gangguan metabolik karena tubuh tidak bisa memproduksi insulin atau karena kerusakan hormon insulin sehingga menyebabkan glukosa yang telah

diproduksi oleh tubuh tidak bisa masuk kedalam sel dan mengakibatkan glukosa tetap berada dalam aliran darah yang disebut juga dengan hiperglikemia.

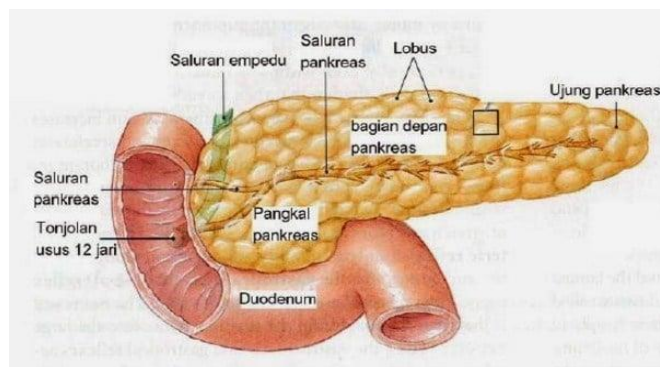
2. Anatomi dan Fisiologi Pankreas

Pankreas adalah organ berupa kelenjar yang memiliki panjang sekitar 12,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak pankreas di bawah kur vatura dari gaster dan terhubung ke duodenum melalui ductus pancreaticus. Pankreas memiliki tiga bagian yaitu caput (bagian yang paling dekat dengan duodenum), corpus (bagian utama), dan cauda pancreas. Pankreas yaitu suatu organ terdiri dari jaringan eksokrin dan endokrin. Bagian eksorin mengeluarkan larutan encer alkalis serta enzim pencernaan melalui ductus pankreatikus ke dalam lumen saluran cerna.

Diantara sel-sel eksokrin di seluruh pankreas menyebar kelompok sel endokrin yang dikenal sebagai pulau (islets) Langerhans. Sel endokrin terbanyak pankreas adalah sel beta tempat sintesis dan sekresi insulin, lalu sel alfa yang menghasilkan glukagon dan sel delta yang lebih jarang adalah tempat sintesis somatostatin (Maiti & Bidinger, 2018a). Jaringan eksokrin, berupa sel sekretorik yang berbentuk seperti anggur yang disebut sebagai asinus atau pancreatic acini merupakan jaringan yang menghasilkan enzim pencernaan ke dalam duodenum. Dan jaringan endokrin terdiri dari pulau-pulau Langerhans atau Islet of Langerhans yang tersebar diseluruh jaringan pankreas yang menghasilkan insulin dan

glucagon ke dalam darah. Pulau Langerhans terdiri dari beberapa sel yaitu sel alfa, sel beta, sel delta, dan sel F (Maiti & Bidinger, 2018).

Fungsi Pankreas Mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran glucagon, yang menambah kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati. Fungsi lainnya yaitu mengurangi kadar gula dalam darah dengan mengeluarkan insulin yang mana mempercepat aliran glukosa ke dalam sel pada tubuh terutama otot, Insulin juga merangsang hati untuk mengubah glukosa menjadi glikogen dan menyimpannya di dalam sel-selnya (Ii, 2017).



Gambar 2.1 Anatomi *pancreas Diabetes Melitus Tipe 1* (infodatin 2020)

3. Etiologi

Diabetes Melitus dapat terjadi karena tubuh tidak dapat secara optimal menghasilkan insulin bahkan kemungkinan karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin dikarenakan beberapa faktor. Penyebab lain dari Diabetes Melitus yaitu riwayat keluarga yang bisa dilakukan agar terhindar dari Diabetes Melitus dengan cara memperbaiki pola hidup dan pola makan, obesitas karena sel tubuh bersaing ketat dengan jaringan lemak akibat dari resistensi hormon insulin, pola makan, hipertensi, terlalu

sering mengkonsumsi obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama seperti beta bloker, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan stress (Fahriza, 2019).

4. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes menurut Maiti & Bidinger, 2018 Dalam (Arief, 2020) dibagi dalam 4 jenis:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 terjadi karena destruksi sel beta pankreas akibat dari penyakit autoimun. Pada Diabetes Melitus tipe 1 tubuh sangat sedikit bahkan tidak bisa sama sekali memproduksi insulin. Manifestasi pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis. Faktor penyebab Diabetes Melitus Tipe 1 adalah infeksi virus atau rusaknya system kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel beta pada pankreas oleh karena itu tubuh tidak dapat memproduksi insulin. Penderita Diabetes Melitus Tipe 1 bertahan hidup dengan pemberian suntikan insulin

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh kegagalan relative sel beta pankreas dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel beta pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Gejala pada Diabetes Melitus tipe 2 adalah secara perlahan bahkan asimtomatik.

Dengan pola hidup sehat seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, olah raga dan beraktivitas yang cukup, mengurangi merokok, menghindari stress penderita akan berangsur pulih.

c. Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes Melitus tipe ini terjadi akibat gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah karena faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan syndrome genetik yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus. Diabetes tipe ini dipicu oleh obat atau bahan kimia seperti pengobatan HIV/AIDS atau setelah melakukan transplantasi organ.

d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa hamil biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes Melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita Diabetes Melitus gestasional memiliki resiko lebih besar untuk menderita Diabetes Melitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

5. Patofisiologi

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia

puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat.

Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang. (Lestari et al., 2021)

6. Manifestasi klinik

Gejala dari penyakit DM menurut Simatupang, 2017 Dalam (Lestari et al., 2021) yaitu antara lain:

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini.

b. Poliploidi (sering merasa haus)

Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

c. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

d. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh)

e. Kelelahan dan keletihan

Penyebab pasien mudah lelah dan letih adalah kebutuhan cadangan energi yang kurang

f. Luka sulit sembuh

Hal yang menyebabkan luka sulit sembuh yaitu dinding pembuluh darah mengalami kerusakan sehingga aliran darah menuju ke kapiler menjadi lambat dan menghambat proses penyembuhan luka

g. Kesemutan

Kadar glukosa yang tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan pada saraf. Rusaknya saraf sensori menimbulkan keluhan yang sering muncul yaitu rasa kesemutan atau mati rasa (Fatimah, 2016)

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Glukosa plasma vena sewaktu

Pemeriksaan ini biasa dikenal pemeriksaan GDS (gula darah sewaktu) dimana bisa di cek sewaktu waktu tanpa memandang kapan terakhir makan. apabila kadar gula sewaktu 100 – 199 mg/dl penderita disebut prediabetes dan jika GDS ≥ 200 mg/dl hasil tersebut Sudah dapat di tegakkan diagnosis DM tipe 2 dan penderita sudah dapat disebut DM (Dr. Decroli, 2019) Dalam (Arief, 2020)

b. Glukosa plasma vena puasa

Pemeriksaan ini biasa dikenal pemeriksaan GDP (gula darah puasa). Biasanya seseorang berpuasa terlebih dahulu dalam kurun waktu 8 jam. Apabila gula darah puasa 80-126 mg/dl dinyatakan normal dan apabila gula darah puasa ≥ 126 mg/dl dinyatakan GDPT (gula darah puasa terganggu). Hasil tersebut Sudah dapat di tegakkan diagnosis DM tipe 2 dan penderita sudah dapat disebut DM (Suryani et al., 2015) Dalam (Arief, 2020)

c. Tes toleransi glukosa oral (TTGO)

Pada pemeriksaan ini biasanya seseorang untuk berpuasa terlebih dahulu minimal 8 jam mulai malam hari dan 3 hari sebelumnya tetap harus makan seperti biasanya. Apabila 2 jam setelah TTGO hasil gula darah antara 140 – 199 mg/dl itu dinyatakan TTG (toleransi glukosa terganggu) dan apabila toleransi gula darah ≥ 200 mg/dl itu sudah dapat disebut Diabetes Mellitus, sedangkan dapat dinyatakan normal apabila ≤ 140 mg/dl (Wijaya, 2018) Dalam (Arief, 2020)

d. Glukosa 2 jam post prandial (GD2PP)

Pemeriksaan ini dilakukan apabila ada kecurigaan Diabetes Mellitus. Apabila gula darah ≥ 200 mg/dl itu sudah dinyatakan DM. Apabila kadar gula darah di bawah 140 dinyatakan normal. Tetapi jika gula darah antara 140 – 199 mg/dl itu dinyatakan TTG (toleransi glukosa terganggu) (Dr. Decroli, 2019) Dalam (Arief, 2020)

8. Penatalaksanaan

Menurut (PB PERKENI, 2021) penatalaksanaan DM Tipe II sebagai berikut :

a) Terapi Farmakologis

Terapi Farmakologis diberikan berama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi terdiri dari obat oral dan suntikan :

a) Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 6 golongan:

- 1) Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*): Sulfonilurea, Glinid
- 2) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin (*Insulin Sensitizers*): Metformin, Tiazolidinedion (TZD)
- 3) Penghambat Alfa Glukosidase
- 4) Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase-4
- 5) Penghambat enzim *Sodium Glucose co-Transporter 2*

b) Obat Antihiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

- 1) Insulin
- 2) Agonis GLP-1 /*Incretin Mimetic*

b) Terapi Nonfarmakologis

Selain terapi farmakologis ada juga terapi nonfarmakologis DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi dan aktivitas fisik).

a) Diet

Komposisi Makanan yang Dianjurkan terdiri dari:

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 – 65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan. Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi. Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20 – 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi. Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah < 200 mg/hari.

3) Protein

Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan *saturated fatty acid*

(SAFA) yang tinggi seperti daging sapi, daging babi, daging kambing dan produk hewani olahan sebaiknya dikurangi untuk dikonsumsi.

4) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari. (B). Pasien DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual (B). Pada upaya pembatasan asupan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

5) Serat

Pasien DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah $20 - 35$ gram per hari.

6) Pemanis Alternatif

Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori,

seperti glukosa alkohol dan fruktosa.

b) Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 – 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

Pasien diabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal. Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan sebelum latihan fisik. Pasien dengan kadar glukosa darah < 100 mg/dL harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila > 250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan fisik. Pasien diabetes asimtomatik tidak diperlukan pemeriksaan medis khusus sebelum memulai aktivitas fisik intensitas ringan-sedang, seperti berjalan cepat. Subyek yang akan

melakukan latihan intensitas tinggi atau memiliki kriteria risiko tinggi harus dilakukan pemeriksaan medis dan uji latih sebelum latihan fisik.

c) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

- 1) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi: Perjalanan penyakit DM, Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan, Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan, Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat, Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia), Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia, Pentingnya latihan jasmani yang teratur, Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan.
- 2) Perilaku hidup sehat bagi pasien DM adalah memenuhi anjuran: Mengikuti pola makan sehat, Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur, Menggunakan obat DM dan

obat lainya pada keadaan khusus secara aman dan teratur., Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan, Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

9. Komplikasi

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI Dalam (Fatimah, 2015) komplikasi DM dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

a. Komplikasi akut

- 1) Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.
- 2) Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan

darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

B. Konsep Teori Self Care Activity

1. Definisi *self care*

Self care merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang penatalaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kesehatan dan kehidupan, serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan. (Priyanto & Juwariah, 2021)

Self care adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri dalam rangka mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya.

2. Komponen *self care activity* yaitu :

a) Monitoring kadar glukosa darah

pemantauan (monitoring) gula darah, penderita DM sering mengalami kenaikan gula darah secara drastis (hiperglikemi) sehingga perlu dilakukan pemantauan secara kontinu melalui pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) yang bisa dilakukan pada saat sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam. Nilai yang diharapkan yaitu pada rentang 70 sampai 120 mg/dl.

b) Pengaturan pola makan atau diet

Self care activity pada penderita DM meliputi pengaturan pola makan dan diet yang tepat, pada pasien DM perlu ditekankan keteraturan makan 3 J (teratur jadwal makan, teratur jenis makanan dan teratur jumlah makanan).

c) Pengobatan yang teratur

Pemantauan meminum obat secara teratur dan benar. Konsumsi obat hipoglikemik oral (OHO) maupun pemberian terapi insulin untuk menurunkan gula darah harus sepengetahuan dokter, dikonsumsi secara teratur tidak diperkenankan untuk mengurangi atau menambah dosis tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

d) Latihan jasmani atau aktifitas fisik

Latihan jasmani yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin sehingga mampu menurunkan kadar gula darah.

3. Manfaat *self care activity*

Dengan melakukan *self care activity* dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus yang terdiri dari monitoring kadar glukosa darah, pengaturan pola makan atau diet, pengobatan yang teratur, latihan jasmani atau aktifitas fisik. *Self care* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea Orem. Kerangka kerja teori *self care* Orem berfokus pada peningkatan kemampuan klien untuk meningkatkan perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatannya. *Self care*

activity pada penderita DM merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh penderita DM untuk meningkatkan pengaturan gula darah guna mencegah komplikasi. (Luthfa, 2019)

4. Langkah-langkah *self care actifity*

a) Monitoring kadar glukosa darah

- 1) Persiapkan alat
- 2) Persiapkan klien
- 3) Persilahkan pasien memilih jari tangan yang ingin ditusuk
- 4) Masukkan stick glukosa pada alat pengukur kadar gula darah
- 5) Sterilkan jari tersebut dengan kapas alcohol
- 6) Anjurkan pasien untuk tenang dan ingatkan bahwa akan terasa sedikit sakit
- 7) Tusukan lancet steril dengan cepat dan jaga sterilisasinya
- 8) Teteskan darah pada stick glukosa
- 9) Tunggu sesaat dan baca hasil pemeriksaan

b) Pengaturan pola makan atau diet

- 1) Menanyakan kebiasaan makan sehari – hari
- 2) Menjelaskan tentang bahan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh
- 3) Membatasi penggunaan karbohidrat
- 4) Menghindari gula pasir dan gula merah
- 5) Menjelaskan tentang jenis sayuran yang diperbolehkan untuk dikonsumsi

c) Pengobatan yang teratur

- 1) Mengedukasikan klien tentang minum obat sesuai dosis yang diberikan
- 2) Jika obat habis maka anjurkan pasien harus segera ke fasyankes

d) Latihan jasmani atau aktifitas fisik (jalan santai)

- 1) Menanyakan kesiapan klien
- 2) Atur lingkungan yang nyaman dan aman
- 3) Cek kadar gula darah sebelum terapi jalan santai
- 4) Lakukan peregangan otot tangan, kepala, dan, kaki
- 5) Lakukan latihan jalan kaki selama 30 menit, dilakukan 3-4 kali dalam seminggu
- 6) Beri waktu istirahat
- 7) Anjurkan klien untuk menjaga posisi tubuh dan kecepatan

C. Konsep Asuhan Keperawatan Secara Teori

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang akurat serta sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Subiyanto,2019).

a) Identitas klien

Data yang diperoleh meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk MRS dan diagnosa medis.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi keluhan utama saat masuk rumah sakit, keluhan saat dikaji, dan berisi tentang riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya. Berapa lama klien menderita DM, bagaimana penanganannya, mendapat terapi medis apa saja, mendapatkan pengobatan apa saja, bagaimanakah cara penggunaan obatnya apakah teratur atau tidak

c) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin. Misalnya penyakit pankreas, hipertensi dan ISK berulang, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteriosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Dapat dilihat di riwayat kesehatan keluarga apakah ada genogram keluarga yang juga menderita Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya Diabetes Mellitus

e) Riwayat psikososial

Meliputi informasi tentang penyakit mengenai perilaku perasaan dan emosi yang dialami penderita berhubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

f) Pola aktivitas

Meliputi pola nutrisi, kebutuhan eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene, dan aktivitas dan latihan

g) Pemeriksaan fisik

Meliputi sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem saraf, sistem integument, sistem musculoskeletal, sistem penglihatan

2. Diagnosa

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

a. D.0027 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

1) Definisi :

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal

2) Penyebab :

a) Disfungsi pancreas

b) Resistensi insulin

c) Gangguan toleransi glukosa darah

d) Gangguan glukosa darah puasa

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

- Lelah atau lesu
- Mengantuk
- Pusing

b) Objektif

- Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi
- Gangguan koordinasi

4) Kondisi klinis terkait

- a) Diabetes melitus
- b) Ketoasidosis diabetic
- c) Hipoglikemia
- d) Hiperglikemia
- e) Diabetes gestasional
- f) Penggunaan kortikosteroid
- g) Nutrisi parental total

b. Resiko ketidakseimbangan elektrolit (D.0037)

1) Definisi :

Berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit

2) Kondisi klinis terkait

- a) Gagal ginjal
- b) Anoreksia nervosa
- c) Diabetes melitus
- d) Penyakit Chron
- e) Gastroenteritis
- f) Pankreatitis
- g) Cedera kepala
- h) Kanker

- i) Trauma multipel
 - j) Luka bakar
 - k) Anemia sel sabit
- c. Keletihan (D.0057)
- 1) Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat
 - 2) Penyebab
 - a) Gangguan tidur
 - b) Gaya hidup monoton
 - c) Kondisi fisiologis (mis : penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
 - d) Program perawatan/pengobatan jangka panjang
 - e) Peristiwa hidup negatif
 - f) Stress berlebihan
 - g) Depresi
 - 3) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
 - Merasa kurang tenaga
 - Mengeluh lelah
 - b) Objektif
 - Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin

- Tampak lesu

4) Kondisi klinis terkait

- a) Anemia
- b) Kanker
- c) Hipotiroidisme/Hipertiroidisme
- d) AIDS
- e) Depresi
- f) Menopause

d. Gangguan integritas kulit (D.0129)

1) Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligamen

2) Penyebab

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrim
- g) Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)
atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)

- h) Efek samping terapi radiasi
 - i) Kelembaban
 - j) Proses penuaan
 - k) Neuropati perifer
 - l) Perubahan pigmentasi
 - m) Perubahan hormonal
 - n) Kurang terpapar informasi tentang upaya
mempertahankan/melindungi integritas jaringan
- 3) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif
 - Nyeri
 - b) Objektif
 - Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit
 - Perdarahan
 - Kemerahan
 - Hematoma
- 4) Kondisi klinis terkait
- a) Imobilisasi
 - b) Gagal jantung kongestif
 - c) Gagal ginjal
 - d) Diabetes melitus
 - e) Imunodefisiensi (mis. AIDS)

e. Defisit nutrisi

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Penyebab

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Objektif
 - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

4) Kondisi klinis terkait

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cerebral palsy
- e) Cleft lip
- f) Cleft palate
- g) Amyotrophic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuscular
- i) Luka bakar

- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) AIDS
- m) Penyakit Crohn's
- n) Enterokolitis
- o) Fibrosis kistik

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	L.03022 Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan kadar glukosa darah berada dalam rentang normal, dengan kriteria hasil : 1) Koordinasi meningkat 2) Mengantuk menurun 3) Pusing menurun 4) Lelah/lesu menurun 5) Rasa lapar menurun 6) Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (L.03115) Observasi 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 3) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia,

			kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5) Monitor intake dan output cairan 6) Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <i>Terapeutik</i> 1) Berikan asupan cairan Oral 2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3) Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <i>Edukasi</i> 1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl 2) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan
--	--	--	--

			olahraga 4) Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu 5) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3) Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
2.	Resiko ketidakseimbangan elektrolit (D.0037)	L.03021 Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat, dengan kriteria hasil : 1) Serum natrium	Pemantauan Elektrolit (I.03122) Observasi 1) Monitor kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2) Monitor kadar elektrolit

		membaik 2) Serum kalium membaik 3) Serum klorida membaik	serum 3) Monitor mual, muntah, diare 4) Monitor kehilangan cairan, jika perlu 5) Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis: kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresi segmen ST, gelombang U, kelelahan, parestesia, penurunan refleks, anoreksia, konstipasi, motilitas usus menurun, pusing, depresi pernapasan) 6) Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis: peka rangsang, gelisah, mual, muntah, takikardia mengarah ke bradikardia, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, gelombang P datar, kompleks QRS tumpul, blok jantung mengarah asistol) 7) Monitor tanda dan gejala
--	--	---	--

			hiponatremia (mis: disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering, hipotensi postural, kejang, letargi, penurunan kesadaran) 8) Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis: haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang, membrane mukosa kering, takikardia, hipotensi, letargi, konfusi, kejang) 9) Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis: peka rangsang, tanda Chvostek [spasme otot wajah] dan tanda Trousseau [spasme karpal], kram otot, interval QT memanjang) 10) Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis: nyeri tulang, haus, anoreksia, letargi, kelemahan otot, segmen QT memendek, gelombang T lebar, kompleks QRS lebar,
--	--	--	---

			interval PR memanjang) 11) Monitor tanda dan gejala hypomagnesemia (mis: depresi pernapasan, apatis, tanda Chvostek, tanda Trousseau, konfusi, disritmia) 12) Monitor tanda gan gejala hypermagnesemia (mis: kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, depresi SSP, letargi, koma, depresi) Terapeutik 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3.	Keletihan (D.0057)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat keletihan menurun, dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kepulihan	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional

		energi meningkat 2) Tenaga meningkat 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4) Verbalisasi lelah menurun 5) Lesu menurun	3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <i>Terapeutik</i> 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <i>Kolaborasi</i> 1) Kolaborasi dengan ahli
--	--	---	--

			gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Gangguan integritas kulit (D.0129)	L.14125 Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil : 1) Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit

			kering Edukasi 1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2) Anjurkan minum air yang cukup 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
5.	Defisit nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2) Berat badan membaik 3) Indeks Masa Tubuh	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5) Identifikasi perlunya

		(IMT) membaik	penggunaan selang nasogastric 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <i>Terapeutik</i> 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <i>Edukasi</i> 1) Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2) Ajarkan diet yang diprogramkan
--	--	---------------	--

			<i>Kolaborasi</i> 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	---

4. Implementasi

Setelah menyusun rencana asuhan keperawatan, langkah selanjutnya yang akan diterapkan adalah melakukan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil berupa berkurang atau hilangnya masalah. Implementasi yaitu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah teridentifikasi dalam komponen P atau Perencanaan disertai dengan menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan (Budiono, 2016)

5. Evaluasi

Menurut Budiono (2016), evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terhadap respon pasien secara terus-menerus terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penerapan

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus untuk mengeksplorasi penerapan self care activity pada pasien diabetes tipe 2. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penerapan

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus Diabetes tipe 2 yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan diteliti minimal satu kasus dan akan diberikan penerapan self care actifity untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi operasional	Alat ukur
1.	Diabetes Melitus	Merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar gula yang tinggi yang berhubungan dengan abnormal metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin secara efektif.	Lembar pengkajian
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.	Glukometer

3.	Self Care	Merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang penatalaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kesehatan dan kehidupan, serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan. Adapun self care activity terdiri dari pengaturan pola makan atau diet yang tepat, latihan jasmani atau aktifitas fisik, pemantauan (monitoring) gula darah, dan pengobatan yang teratur.	SOP
----	-----------	---	-----

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur kota Sorong yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus Tipe II dan dilakukan pada bulan Juli.

E. Teknik Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan. Data dalam penelitian ini yaitu:

1) Data primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon pasien setelah diberikan penerapan self care activity untuk menurunkan kadar gula darah

2) Data sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari keluarga

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang baku di Poltekkes Kemenkes Sorong

F. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi khusus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi kasus pada pasien diabetes yang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan) merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

G. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini penelitian memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini penelitian memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan II, penelitian mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka penelitian melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, penelitian melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informan consent) kepada pasien agar menyetujui berulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai

melakukan penerapan kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawaban dalam seminar hasil

H. Metode dan Instrumen

1. Data primer : Yaitu data yang langsung didapatkan atau diperoleh pada saat penelitian atau studi kasus
2. Data sekunder : Yaitu data yang didapatkan dari Puskesmas

I. Alat Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan

J. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama). Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

K. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terkait dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (scientific attitude) serta berperang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2016).

1. Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sayangnya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2016).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (Respect for justice and inclusiveness)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2016).

3. Prinsip Manfaat (Benefit)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2016).

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Sorong Timur

Pada bagian ini akan dijelaskan secara singkat profil Puskesmas Sorong Timur yang dipilih sebagai tempat penelitian penulis. Puskesmas ini dipimpin oleh Bapak Hendrik Manggaprow, SKM. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 wilayah kelurahan yaitu kelurahan Klamana, kelurahan Klawalu, kelurahan Kladufu di Distrik Sorong Timur, dan kelurahan Klalim di Distrik Klaurung. Secara geografis luas wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur adalah 94.78 Km² . Batas geografis Puskesmas Sorong Timur adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Klasabi Distrik Manoi
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kalasuat Distrik Klaurung
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Maladum
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong

2. Pelayanan yang berada di Puskesmas

Di Puskesmas Sorong Timur ada beberapa pelayanan yang disediakan yaitu:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan
 - 1) Pelayanan KIA-KB
 - 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - 3) Pelayanan Promosi Kesehatan
 - 4) Pelayanan Gizi
 - 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - 2) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - 3) Pelayanan kesehatan Lansia
 - 4) Pelayanan Posbindu PTM
 - 5) Pelayanan Posyandu
 - 6) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - 7) Pelayanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis
- c. Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium
 - 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 3) Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
 - 4) Pelayanan Gawat Darurat
 - 5) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP
 - 6) Pelayanan Kefarmasian
 - 7) Pelayanan Laboratorium

3. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, Peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden

a. Identitas klien

Identitas Klien	Klien
Nama	Ny. Y
Umur	54 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Kristen Protestan
Pendidikan	SD
Status perkawinan	Sudah Menikah
Suku bangsa	Papua
Pekerjaan	IRT
Alamat	Moyo
Tanggal pengkajian	15-07-2023

Tabel 4.1 Identitas Klien

b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian Klien

Keluhan utama	Ny.Y mengatakan sering merasa haus, sering mengantuk, dan mudah lelah
Riwayat penyakit sekarang	Ny.Y mengatakan sering merasa haus, sering mengantuk, dan mudah lelah pada saat bekerja

Riwayat penyakit dahulu	Ny.Y tidak pernah opname di rumah sakit
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit
Genogram	

Tabel 4.2 Pengkajian Utama Klien

Tabel 4.3 pemeriksaan fisik

Keadaan umum	E: 4 V: 5 M: 6 GCS : 15
Kesadaran	Compos mentis
Pengukuran TTV	TD : 120/80 mmHg RR : 18x/menit SB : 36,3 ⁰ c N : 87x/menit
Kenyamanan/nyeri	Ny. Y mengatakan tidak merasakan nyeri
Status fungsional / aktivitas	Ny. W bisa melakukan kegiatan secara mandiri. Kadang-kadang Ny.Y bekerja di kebun dekat rumah
Kepala	Fingerprint terletak di tengah frontal. Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, rambut tampak bersih, banyak rambut beruban, kulit kepala terlihat bersih.

Mata	Fungsi penglihatan klien bagus, sklera anikterik, conjungtiva anemis, sekret tidak ada, pupil isokor, palpebral tidak ada edema.
Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung, Posisi septum nasal di tengah, klien mampu membedakan bau-bauan, benjolan tidak ada, tidak ada tanda-tanda peradangan.
Rongga mulut	Warna bibir merah muda, tidak terdapat gigi palsu, dan gigi klien tampak rapi
Lidah	Mukosa lembab, Uvula terletak simetris ditegah.
Telinga	Simetris, terdapat secret pada telinga, ketajaman pendengaran agak terganggu.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea di tengah, tidak ada nyeri tekan dan ada benjolan pada leher bagian belakang
Pemeriksaan Thorak : Sistem Pernafasan	Tidak ada keluhan batuk dan secret menumpuk. Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 17 x/menit, irama nafas teratur, tidk ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Sonor Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi
Pemeriksaan Jantung : Sistem Kardio vaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada. Inspeksi: Tidak terdapat sianosis Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar

	Auskultasi: Lup-Dup (Bunyi Jantung S1 – Bunyi Jantung S2), Tidak ada bunyi tambahan				
Pemeriksaan : Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	BB = 46 Kg TB = 150 Cm IMT = 20,44 (Normal) Ny. Y makan 3 x sehari berisikan lauk ikan serta sayur. Nafsu makan Ny. Y baik, Ny. W tidak melakukan jenis diet apapun.				
Abdomen	Inspeksi : Tidak ada edema pada abdomen, bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi Palpasi : Tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak terdapat massa Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 15 x/menit				
Sistem Persyarafan	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi waktu, tempat dan suasana yang dijelaskan klien baik. Klien dapat merasakan nyeri saat ditusuk. Tidur : ± 8 jam				
Sistem perkemihan	Berkemih dengan spontan, berkemih ±11 x/hari. Klien dapat mium ±2,5 liter dalam sehari. Tidak terpasang kateter.				
Eliminasi	BAB : 1x/hari, BAK : ± 11x/hari				
Muskuloskeletal	Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami kelemahan. Tidak ada luka, Kekuatan otot normal, 5555 <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
Seksualitas dan reproduksi	Tidak ada pembengkakan pada payudara. Tidak gangguan pada reproduksi. Ny. Y sudah mengalami menopause				

Pengkajian psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah pola hidup dan usianya, klien tampak tenang dan menerima penyakitnya
Interaksi sosial	Interaksi sosial terhadap tetangga satu sama lain terjalin baik dan rukun
Keamanan dan proteksi lingkungan	Keamanan lingkungan tergolong aman
Personal Hygiene & Kebiasaan	Mandi : 2 x/hari Keramas : 1kali setiap 2 hari Sikat gigi: 2x/hari Memotong kuku : 1x/minggu
Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah sebelum sakit dan sesudah sakit sama, klien tetap rajin beribadah di Gereja
Terapi medic	Metformin 1x1 (oral)

b) Analisa Data

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS: - Pasien mengatakan sering merasa haus - Pasien mengatakan sering sering mengantuk - Pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis DO: - Pasien tampak lelah - Pasien tampak sering menguap - GDS: 230 - TTV - TD : 120/80 - RR:18x/menit - N:87x/menit	Penurunan sekresi insulin ↓ Resistensi Insulin ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	SB:36,3 ⁰ c		
--	------------------------	--	--

Tabel 4.4 Analisa Data

c) Diagnosa (Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2017)

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (**D.0027**)

d) Perencanaan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 4.5 Perencanaan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan kadar glukosa darah berada dalam rentang normal, dengan kriteria hasil : 1) Mengantuk menurun 2) Lelah/lesu menurun 3) Rasa lapar menurun 4) Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Monitor kadar glukosa darah 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise) 4) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 5) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian Karbohidrat)

e) Pelaksanaan dan Evaluasi

Pelaksanaan teknik *self care activity* dilakukan selama 3 hari. Pelaksanaan klien dilaksanakan di tanggal 16-18 juli 2023. Proses pemberian teknik *self care activity* dilakukan sesuai SOP yang terlampir di penelitian ini.

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
16-07-2023	- Mencuci tangan - Kontrak waktu, tempat, dan topik dengan pasien - Memberikan edukasi tentang <i>Self care activity</i> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia - Memonitor TTV - Memonitor kadar glukosa darah - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Membuat jadwal minum obat dengan pasien - Kontrak waktu 59ebagia untuk besok	S: - Pasien mengatakan sudah mulai paham tentang pola makan - Pasien mengatakan merasa lelah - Pasien mengatakan tidak meminum obat O: - Pasien tampak lelah - Hasil GDS : 230 - TD : 120/80 mmHg - RR : 18x/menit - SB : 36,3⁰c A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
17-07-2023	- Mencuci tangan - Kontrak waktu, tempat, dan topik dengan pasien - Mengevaluasi kemampuan pasien menjawab pertanyaan mengenai edukasi <i>self care activity</i> yang telah dilakukan - Mengisi jadwal minum obat dengan memberikan ceklist - Memonitor TTV - Memonitor kadar glukosa darah - Kontrak waktu untuk 59ebagia	S: - Pasien mengatakan sudah mengurangi makanan manis - Pasien mengatakan sudah jalan santai pagi hari - Pasien mengatakan sudah meminum obat semalam dan menunjukan buku jadwal minum obat O: - Hasil GDS : 207 - TD : 120/80 mmHg - RR : 18x/menit - SB : 36,3⁰c - N : 90x/menit A: Masalah teratasi 59ebagian P: Intervensi dilanjutkan
18-07-2023	- Mencuci tangan - Kontrak waktu, tempat, dan topik dengan pasien - Mengevaluasi kemampuan pasien menjawab pertanyaan mengenai edukasi <i>self care activity</i> yang telah dilakukan - Mengisi jadwal minum obat dengan	S: - Pasien mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai edukasi diet yang sudah diberikan - Pasien mengatakan sudah meminum obat semalam dan menunjukan buku jadwal minum

	memberikan ceklist • Memonitor TTV • Memonitor kadar glukosa darah	obat - Pasien mengatakan sudah mengurangi makanan manis - Pasien mengatakan jalan santai pada pagi hari O: - Hasil GDS : 138 - TD : 120/70 mmHg - RR : 18x/menit - SB : 36,5^{0c} - N : 88x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan (dibantu oleh keluarga)
--	--	---

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian hari pertama didapatkan masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan sekresi insulin dan retensi insulin berhubungan dengan Diabetes Melitus. Pada Ny.Y masalah keperawatan utama yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah, hal itu didukung oleh data subjektif dan objektif. Sesuai dengan definisi dari diagnose keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI,PPNI 2017)

Pada Ny.Y diagnosa yang di dapat yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin berhubungan dengan Diabetes Melitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah, yaitu hasil GDS Ny.Y 230. Data subjektif yang didapatkan adalah keluhan sering merasa haus, sering mengantuk, dan mudah lelah

3. Intervensi

Intervensi mengacu pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dimana klien dilakukan tindakan keperawatan. Maka rencana keperawatan yang di rencanakan pada Ny.Y yaitu Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor kadar glukosa darah, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise), Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian Karbohidrat.

4. Implementasi

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi yaitu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan disertai dengan menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan (Budiono, 2016). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 16-18 Juli 2023. Tindakan yang dilakukan pada Ny.Y berupa : Pengkajian, mengedukasikan teknik Self Care Actifity dengan media leaflet

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dan rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Evaluasi keperawatan pada Ny.Y dilakukan selama 3 hari dari tanggal 16-18 Juli 2023 untuk diagnose Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Evaluasi akhir pada diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.Y setiap melakukan teknik Self Care Actifity dengan diperoleh hasil tanggal 18 Juli, Kadar Glukosa Darah berkurang dengan

data yang didapat GDS klien 138, klien juga mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai edukasi diet yang sudah diberikan, klien mengatakan sudah meminum obat dan menunjukkan buku jadwal minum obat, dan klien mengatakan jalan santai pada pagi hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian pada tanggal 16 Juli 2023 sampai dengan tanggal 18 Juli 2023 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian Ny.Y diketahui mengeluh sering merasa haus, sering mengantuk, mudah lelah
2. Diagnosa keperawatan utama pada Ny.Y adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin
3. Intervensi keperawatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.Y dengan diagnose Ketidaksabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin. Diharapkan kadar glukosa darah menurun. Intervensi dilakukan dalam waktu 3 hari dan dalam sehari yaitu siang hari.
4. Implementasi keperawatan pada Ny.Y yaitu penerapan Self Care Actifity pada Ny.Y guna untuk menurunkan kadar glukosa darah
5. Evaluasi pada Ny.Y adalah setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah.

B. Saran

1. Bagi Instusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan, khususnya asuhan keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Diabetes Melitus.

2. Bagi Instusi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

3. Bagi Penulis

Diharapkan bisa memberikan tindakan pertolongan selanjutnya pada pasien dengan pemenuhan rasa nyaman khususnya penerapan Self Care Actifity untuk menurunkan kadar glukosa darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, M. H. (2020). Penerapan Diet 3J Untuk Mengontrol Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Fahriza, Muhammad Rizqi. 2019. "Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Diabetes Mellitus (DM)." *Tetrahedron Letters* 11(3): 2–10. <https://osf.io/v82ea/download/?format=pdf>
- Fatimah, R.N. 2016. Diabetes Melitus Tipe 2. Jakarta: J MAJORITY. Vol. 4, No. 5:93-99
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eight. Brussel: International Diabetes Federation; 2021.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/psb>
- Luthfa, I. (2019). Implementasi self care activity penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1)
- Maiti, & Bidinger. (2018). Jurnal Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Novitasari, D., Adriani, P., Khaerunisa, T. A., & Awaludin, S. (2022). Cegah Amputasi Gangrene Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Pemanfaatan Media Video Senam Kaki. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 414–426.
- Pasien Diabetes Mellitus,PB.PARKENI.Jakarta.2021.82
- Priyanto, A., & Juwariah, T. (2021). Hubungan Self Care dengan Kestabilan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Type II (The Correlation Between Self Care With The Stability Of Blood Sugar In Type Ii Diabetes Mellitus Patient). In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 10, Issue 1). <https://ejurnaladhd.com/index.php/jik/article/download/376/232>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2020. *INFODATIN Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*

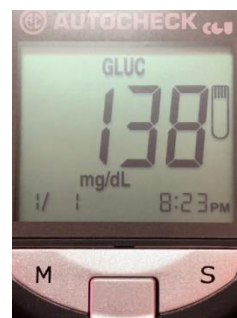
Renaldi, H. A., Susanto, A., & Burhan, A. (2022). Asuhan keperawatan ketidakstabilan glukosa darah pada pasien tn. d dengan diabetes melitus tipe II di rsi banjarnegara.

Subiyanto, Paulus. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017

Lampiran 1. Dokumentasi





LAMPIRAN 2. Informed Consent

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN
(*informed consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.Y
Umur : 54 Tahun
Alama : Moyo

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh dengan kesadaran menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul :

"Penerapan Self Care Activity Untuk Menurunkan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.Y di Wilayah Puskesmas Sorong Timur"

Saya Menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya.Oleh Karena itu secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong 17 Juli 2023



(Yang menyetujui)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDE

**Penerapan Self Care Activity Untuk Menurunkan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.Y di
Wilayah Puskesmas Sorong Timur**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hetilda Kristin Kereway

NIM : 31440120018

Selamat pagi Ny.Y dan keluarga

Perkenalkan saya Hetilda Kristin Kereway mahasiswa dari poltekkes kemenkes sorong yang sedang melakukan penelitian "*Penerapan Self Care Activity Untuk Menurunkan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.Y di Wilayah Puskesmas Sorong Timur*" dengan tujuan untuk menganalisis Saya mengharapkan kesediaan Ny. Y agar dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan bagi Ny.Y jika Ny.Y bersedia maka kami akan memberikan lembar kuesioner untuk diisi yang meliputi pertanyaan seputar data demografi,

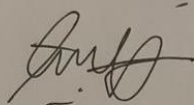
Partisipasi Ny.Y dalam penelitian ini bersifat sukarela. Sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa saksi apapun. Semua informasi yang Ny.Y berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Jika Ny.Y berpartisipasi dalam penelitian ini, maka silahkan menanda tangani lembar persetujuan berikut ini.

Demikian penjelasan dari saya atas partisipasi dan kesediaan waktu Ny.Y kami ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Penulis



Hetilda Kristin Kereway
31440120018

Sorong 17 Juli 2023

Responden



Ny.Y

LAMPIRAN 3. Surat Pengambilan Data



Nomor : PP 08.02/I/1354/2023 11 Juli 2023
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
di -

Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Untuk itu berkenan Bapak dapat mengijinkan mahasiswa kami melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud sebagai berikut :

Nama : Hetilda Kristin Kereway
Nim : 31440120018
Penerapan *Self Care Activity* untuk Menurunkan
Judul Penelitian : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.Y di Wilayah Puskesmas Sorong Timur

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja sama diucapkan terima kasih .

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

LAMPIRAN 4. Quesiner

LEMBAR KUISIONER

(Pre Test)

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sering merasa haus		
2.	Sering buang air kecil pada malam hari		
3.	Mudah lapar		
4.	Gatal-gatal pada seluruh tubuh		
5.	Mudah lelah saat beraktifitas		
6.	Sering mengantuk		
7.	Keluhan pusing		
8.	Kesemutan pada kaki		

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Riwayat keluarga DM		
2.	Makan nasi putih setiap hari		
3.	Sering minum manis		
4.	Sering makan manis		