

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH :
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE II TAHUN 2025**

(Laporan Kasus Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar)



Oleh :

NI PUTU PUTRI PEBRIANTI
NIM. P07120122066

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH :
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE II TAHUN 2025**

(Laporan Kasus Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar)

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan**

Oleh :

**NI PUTU PUTRI PEBRIANTI
NIM. P07120122066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE II TAHUN 2025

(Laporan Kasus Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar)

Diajukan Oleh :
NI PUTU PUTRI PEBRIANTI
NIM. P07120122066

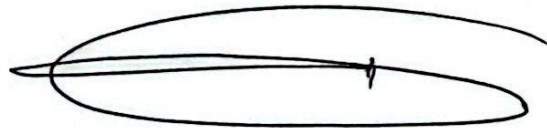
TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

Pembimbing Pendamping :



Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd.
NIP. 196709281990031001



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB
NIP. 197108141994021001

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN



I Made Sukarja, S.Kep..Ners..M.Kep.
NIP. 196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE II TAHUN 2025

(Laporan Kasus Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar)

Diajukan Oleh :
NI PUTU PUTRI PEBRIANTI
NIM. P07120122066

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : Kamis
TANGGAL : 22 Mei 2025

TIM PENGUJI:

1. I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis., AIFO (Ketua)
NIP. 196512311987031015
2. I Ketut Suardana, SKp., M.Kes. (Anggota I)
NIP. 196509131989031002
3. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep.,Ns.,M.Kes (Anggota II)
NIP. 196106241987032002

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN



I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Putri Pebrianti
NIM : P07120122066
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Desa Medahan, Blahbatuh, Gianyar, Bali

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny J Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar” adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbulaporan kasus bahwa Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksisesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Putri Pebrianti
NIM. P07120122066

**NURSING CARE FOR Mrs. J WITH BLOOD GLUCOSE
LEVEL INSTABILITY: HYPERGLYCEMIA DUE
TO TYPE II DIABETES MELLITUS IN 2025**

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus is a metabolic disorder caused by insulin resistance, leading to instability in blood glucose levels. This instability manifests as fluctuating blood glucose levels that rise/fall outside the normal range, resulting in hyperglycemia or hypoglycemia. This case report on nursing care for a patient with blood glucose instability due to type II diabetes mellitus aims to address blood glucose instability through nursing intervention. The subject of this case report is a patient with type II diabetes mellitus who met the inclusion criteria and was hospitalized for 5 days. The assessment results showed that the main complaints were weakness and fatigue, with a high blood glucose level of 325 mg/dL. The patient reported experiencing dry mouth and frequent thirst, along with an increased urine output of >2000 cc. The diagnosis made was blood glucose instability, and the interventions provided included hyperglycemia management as the primary intervention and dietary education as a supportive intervention. After 5 days of treatment, the evaluation results indicated that the patient reported feeling less weak, the dry mouth had resolved, thirst had decreased, and blood glucose levels improved to 170 mg/dL, thus addressing the nursing problem of blood glucose instability. The patient's condition should be maintained through blood glucose monitoring and collaboration in insulin administration.

Keywords: *Nursing Care, Blood Glucose Level Instability, Type 2 Diabetes Mellitus*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH :
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE II TAHUN 2025**

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe II merupakan suatu gangguan metabolisme yang disebabkan oleh resistensi insulin. Sehingga menyebabkan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/ turun dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia. Laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes mellitus tipe II ini bertujuan untuk membantu mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan pemberian asuhan keperawatan. Subyek pada laporan kasus ini adalah seorang penderita diabetes mellitus tipe II yang telah memenuhi kriteria inklusi dan dirawat selama 5 hari. Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluhan utama badan terasa lemah dan lesu, kadar glukosa darah tinggi yaitu 325 mg/dL, pasien mengatakan mulut terasa kering dan sering merasa haus dan terjadi peningkatan jumlah urin yaitu >2000 cc. Diagnosis yang dirumuskan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan intervensi yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia sebagai intervensi utama dan edukasi diet sebagai intervensi pendukung. Setelah dirawat selama 5 hari hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, mulut sudah tidak kering, haus berkurang dan kadar glukosa darah membaik 170 mg/dL sehingga masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan pertahankan kondisi pasien dengan observasi kadar glukosa darah dan kolaborasi pemberian insulin.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Diabetes Mellitus Tipe 2

RINGKASAN PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE II TAHUN 2025

Oleh : Ni Putu Putri Pebrianti

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga penyerapan kadar gula di dalam darah menjadi terganggu. Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes Mellitus Tipe 2 bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.

Peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus menjadikan penyakit ini sebagai salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Prevalensi Diabetes Mellitus mencapai 6,1% dari total kasus yang ditemukan. Indonesia menjadi salah satu negara di Asia Tenggara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus tertinggi di dunia. Pada tahun 2018, jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai 10,9% berdasarkan Riskesdas. Sementara itu, pada tahun 2023, jumlah kasus Diabetes Mellitus di Indonesia meningkat menjadi 11,7% atau sekitar 877.531 kasus.

Pada pasien Diabetes Mellitus akan mengalami kadar glukosa darah yang meningkat atau menurun. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Diabetes Mellitus adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/ turun dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia. Ketidakstabilan kadar glukosa darah timbul karena ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan dan mengeluarkan insulin dengan baik. Laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes mellitus tipe 2 ini bertujuan untuk membantu mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah

dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subyek pada laporan kasus ini adalah seorang penderita diabetes mellitus tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi dan dirawat selama 5 hari. Laporan kasus ini disajikan secara deskriptif untuk bisa menggambarkan proses keperawatan secara utuh. Hasil pengkajian ditemukan bahwa keluhan utama badan terasa lemah dan lesu, kadar glukosa darah tinggi yaitu 325 mg/dL, pasien mengatakan mulut terasa kering dan sering merasa haus dan terjadi peningkatan jumlah urin yaitu >2000 cc. Diagnosis yang dirumuskan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan intervensi yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia sebagai intervensi utama dan edukasi diet sebagai intervensi pendukung. Setelah dirawat selama 5 hari hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, mulut sudah tidak kering, haus berkurang dan kadar glukosa darah membaik 170 mg/dL sehingga masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan pertahankan kondisi pasien dengan observasi kadar glukosa darah dan kolaborasi pemberian insulin.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar”** dengan baik.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Denpasar. Penulis menyadari bahwa tersusunnya Karya Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Kep.,Ners.,S.Tr.Keb.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberi kesempatan untuk menempuh jenjang pendidikan di program studi Diploma III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral dan perhatian kepada penulis selama menempuh jenjang pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral dan perhatian kepada penulis selama menempuh jenjang pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Bapak Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd selaku pembimbing 1 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan banyak masukan, pengetahuan,bimbingan, dan motivasi selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp. M.Kep. Sp.MB selaku pembimbing 2 yang telah memberi petunjuk, masukan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh dosen yang terlibat dalam mata kuliah metodologi penelitian yang telah memberikan ilmunya, sehingga penulis dapat menerapkan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak saya I Made Sugianyar, Ibu saya Ni Made Sri Mulyawati, Adik dan seluruh keluarga saya yang memberikan dorongan dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu besar harapan agar Karya Ilmiah ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

Denpasar, 16 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DEPAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus	6
C. Tujuan Laporan Kasus	6
D. Manfaat Laporan Kasus	7
BAB II PEMBAHASAN	
A. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2....	8
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2.....	16
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Desain Laporan Kasus.....	32
B. Subyek Laporan Kasus.....	32
C. Fokus Laporan Kasus	33
D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	34
E. Instrument Laporan Kasus	34
F. Metode Pengumpulan Data	35
G. Langkah-Langkah Pelaksanaan	36
H. Tempat Dan Waktu Laporan Kasus	37
I. Populasi dan Sampel	37

J. Pengolahan dan Analisis Data	38
K. Etika Laporan Kasus	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Kondisi Lokasi Laporan Kasus	41
B. Hasil Laporan Kasus	41
C. Pembahasan	45
D. Kelemahan Laporan Kasus	51
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisa Data Keperawatan Pasien Ketidakstabilan.....	18
Tabel 2 Analisa Masalah Keperawatan Ketidakstabilan	20
Tabel 3 Perencanaan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.....	23
Tabel 4 Definisi Operasional Studi Kasus	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pohon Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	14
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	57
Lampiran 2 Anggaran Biaya	58
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	59
Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden	60
Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Informed Consent</i>)	61
Lampiran 6 Asuhan Keperawatan	65
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	95
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan	96
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Pengambilan Kasus.....	97
Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Kasus	98
Lampiran 11 Bukti Validasi Bimbingan.....	99
Lampiran 12 Lembar Uji Turnitin.....	100
Lampiran 13 Bukti Penyelesaian Administrasi	102
Lampiran 14 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	103
Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan	104