

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:  
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS  
TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR  
TAHUN 2026**



**Oleh:**

**NI KADEK DIAHARI CHANDRA DEVI**  
**NIM. P07120123116**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
2026**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:  
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS  
TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR  
TAHUN 2026**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Oleh:**

**NI KADEK DIAH ARI CHANDRA DEVI**  
**NIM. P07120123116**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH  
AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI  
RSUD SANJIWANI GIANYAR  
TAHUN 2026**

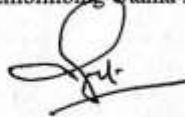


**Diajukan Oleh:**

**NI KADEK DIAH ARI CHANDRA DEVI**  
**NIM. P07120123116**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

**Pembimbing Utama :**



**I Wayan Surasta, SKPM, Fis**  
**NIP: 196512311987031015**

**Pembimbing Pendamping :**



**Ns. Ni Made Wedri, A. Per. Pen., S. Kep., M. Kes.**  
**NIP: 196106241987032002**

**MENGETAHUI :**  
**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



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

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:  
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS  
TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR  
TAHUN 2026**



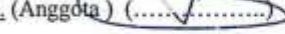
**Diajukan Oleh:**

**NI KADEK DIAH ARI CHANDRA DEVI**  
**NIM. P07120123116**


**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI : SELASA TANGGAL : 28 APRIL 2026**

**TIM PENGUJI**

1. I Made Mertha, S.Kp., M.Kep. (Ketua)  (.....)  
NIP: 196910151993031015
2. I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep. (Anggota)  (.....)  
NIP: 196812311992031020
3. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., Sp. MB. (Anggota)  (.....)  
NIP: 197108141994021001

**MENGETAHUI :**  
**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

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



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Diah Ari Chandra Devi

NIM : P07120123116

Program Studi : Diploma Tiga

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2025/2026

Alamat : Br. Dinas Gede, Desa Muncan, Kec. Selat, Kab. Karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Gianyar 2026 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 sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 April 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Kadek Diah Ari Chandra Devi  
NIM. P07120123116

**NURSING CARE FOR Mrs. S WITH BLOOD GLUCOSE LEVEL  
INSTABILITY: HYPERGLYCEMIA DUE TO TYPE II DIABETES  
MELLITUS AT SANJIWANI GIANYAR HOSPITAL  
2026**

**ABSTRACT**

*Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that disrupts the entire body system due to insufficient insulin production or suboptimal insulin action. The increasing prevalence, especially in Bali, indicates the importance of providing education and nursing actions, such as hyperglycemia management, to prevent complications and reduce the incidence of the disease. This case report aims to implement nursing care in managing unstable blood glucose levels in patients with type 2 diabetes mellitus. This case report uses a descriptive method in the Ayoya Room, 2nd Floor, Sanjiwani Hospital, focusing on one patient with unstable blood glucose levels (hyperglycemia). The case report was conducted on the patient, Mrs. S, aged 64 years, with hyperglycemia and a blood glucose level of 332 mg/dL. The diagnosis formulated was unstable blood glucose levels and the interventions given were hyperglycemia management as the primary intervention and dietary education as a supporting intervention. After being treated for 4 days, the evaluation results showed that the patient's body was no longer weak, his mouth was no longer dry, his thirst had decreased, and his blood glucose levels had improved to 200 mg/dL, so that the nursing problem of unstable blood glucose levels was resolved and the patient's condition was maintained by observing blood glucose levels and collaborating with insulin administration.*

**Keywords:** *Type II Diabetes Mellitus, Hyperglycemia, Instability of Blood Glucose Levels, Nursing Care.*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:  
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS  
TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR  
TAHUN 2026**

**ABSTRAK**

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang mengganggu seluruh sistem tubuh akibat produksi insulin yang tidak mencukupi atau kerja insulin yang tidak optimal. Peningkatan prevalensi khususnya di Bali menandakan pentingnya pemberian edukasi serta tindakan keperawatan, seperti manajemen hiperglikemia, untuk mencegah komplikasi dan mengurangi angka kejadian penyakit. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dalam menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif di Ruang Ayoya Lantai 2 RSUD Sanjiwani dengan fokus pada satu pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia. Laporan kasus dilakukan pengkajian pada pasien Ny.S, berusia 64 tahun, dengan hiperglikemia dan kadar glukosa darah 332mg/dL. 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 4 hari hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, mulut sudah tidak kering, haus berkurang dan kadar glukosa darah membaik 200 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: Diabetes Melitus Tipe II, Ketiakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia, Asuhan Keperawatan.**

## **RINGKASAN LAPORAN KASUS**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026**

Oleh : Ni Kadek Diah Ari Chandra Devi (NIM. P07120123116)

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang berdampak pada seluruh sistem tubuh akibat produksi insulin yang tidak mencukupi atau kerja insulin yang tidak optimal, sehingga tubuh mengalami gangguan dalam mengatur kadar glukosa darah. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keturunan, kebiasaan makan yang kurang sehat, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, serta penambahan usia.

Menurut World Health Organization WHO (2020) , diabetes melitus tercatat mencapai 6,1% dari total kasus yang teridentifikasi. Sementara itu, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah kematian akibat diabetes melitus mencapai 6,7 juta jiwa pada kelompok usia 20–79 tahun. Diabetes melitus merupakan salah satu penyebab utama kematian pada populasi dewasa, dengan sekitar empat juta kematian di seluruh dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah mengalami peningkatan yang cukup signifikan Pada tahun 2021, total penderita DM secara global tercatat mencapai 527 juta orang. Proyeksi menunjukkan bahwa angka tersebut akan terus meningkat secara signifikan menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan diprediksi mencapai 784 juta kasus pada tahun 2045. Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Provinsi Bali (2023), sebanyak 104,6% penderita diabetes melitus telah menerima pelayanan kesehatan. Data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani Gianyar mencatat peningkatan jumlah kasus diabetes melitus, yakni dari 32 kasus pada tahun 2023 menjadi 48 kasus pada tahun 2024. Selain itu, pada ruang

rawat inap lantai 2 kelas 3, kasus diabetes melitus termasuk dalam sepuluh diagnosis terbanyak yang dirawat di RSUD Sanjiwani selama periode Januari hingga Desember 2025, dengan total 167 pasien.

Laporan kasus ini disusun sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 terjadi melalui dua mekanisme utama, yaitu adanya resistensi terhadap insulin serta gangguan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Kondisi tersebut mengakibatkan hiperglikemia kronis yang dapat memunculkan berbagai gejala, seperti meningkatnya rasa haus (polidipsia), peningkatan nafsu makan (polifagia), penurunan berat badan, kelelahan, serta infeksi yang berulang.

Penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis seperti pemberian insulin, serta edukasi untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam mengelola penyakitnya. Asuhan keperawatan berperan penting dalam stabilisasi kadar glukosa darah melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi keperawatan yang sistematis. Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah metode deskriptif, yaitu dengan satu orang pasien berusia 64 tahun bernama Ny. S, yang mengalami hiperglikemia dengan kadar glukosa darah mencapai 332 mg/dL. Fokus laporan ini adalah penerapan asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi hasil keperawatan untuk menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2. Data diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, serta pemeriksaan laboratorium.

Hasil pengkajian keperawatan pada pasien menunjukkan keluhan utama berupa tubuh terasa lemah atau lesu, mulut kering, serta peningkatan rasa haus. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang *berhubungan dengan* resistensi insulin, temuan dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium. Rencana intervensi keperawatan yang disusun meliputi manajemen hiperglikemia, antara lain pemberian edukasi terkait pola makan sehat, anjuran melakukan aktivitas fisik secara teratur, pemantauan kadar glukosa darah, serta kolaborasi dalam pemberian terapi insulin. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama lima hari berturut-turut. Hasil evaluasi

menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah menjadi 200 mg/dL, berkurangnya keluhan lemas, mulut terasa lebih lembap, serta penurunan rasa haus. Namun demikian, masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi dan masih dalam tahap perbaikan. Tindak lanjut yang diberikan berupa edukasi berkelanjutan mengenai kepatuhan terhadap diet serta pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atau Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas rahmat dan berkat-Nya lah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026” dapat diselesaikan tepat waktu. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan homat penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

- a. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr. Keb., S.Kep., Ners., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh program pendidikan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Bapak I Made Sukarja, S. Kep., Ners., M. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah banyak memberikan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan dan telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- c. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah banyak memberikan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- d. Bapak I Wayan Surasta, S. Kp., M. Fis selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan banyak motivasi, arahan, bimbingan, dorongan, serta masukan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- e. Ibu Ns. Ni Made Wedri, A. Per. Pen., S. Kep., M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- f. Seluruh dosen yang telah memberikan ilmunya, sehingga penulis dapat menerapkannya dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
- g. Superhero cinta pertamaku dan Pintu Surgaku kedua orang tuaku Bapak I Wayan Kawi serta Mama Ni Wayan Megawati, terimakasih atas semua pengorbanan, kasih sayang tulus serta dukungan yang diberikan dan motivasi.

Semoga sehat dan panjang umur, selalu hadir dalam setiap perjuangan dan pencapaian penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

- h. Seluruh keluarga besar tercinta kakak Ni Putu Dian Amira Sari dan adik Ni Komang Dinda Leona Putri, Paman, Bibi, sepupu perempuan dan laki-laki yang selalu memberikan doa, semangat serta menyayangi penulis dengan tulus.
- i. Seluruh teman-teman Jurusan Keperawatan serta sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan dari awal hingga akhir, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa karya ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di masa mendatang. Penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi para pembaca. Selain itu, penulis juga memohon maaf apabila dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekeliruan, baik dari segi penggunaan kata maupun isi secara keseluruhan.

Denpasar, 14 April 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
ABSTRAK .....	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS .....	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Laporan Kasus .....	5
D. Manfaat Laporan Kasus .....	6
BAB II TINJAU PUSTAKA.....	7
A. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus .....	7
1. Konsep Diabetes Melitus .....	7
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia akibat diabetes.....	14
melitus14	
B. Pathway Diabetes Melitus.....	16

C.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus .....	17
BAB III .....		31
HASIL DAN PEMBAHASAN .....		31
A.	Hasil .....	31
B.	Pembahasan Laporan Kasus .....	44
C.	Keterbatasan laporan kasus .....	50
BAB IV .....		51
SIMPULAN DAN SARAN .....		51
A.	Simpulan .....	51
B.	Saran .....	53
DAFTAR PUSTAKA .....		55

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Analisis Data Keperawatan Ketidakstabilan Kadar glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus .....	22
Tabel 2.	Analisis Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabete Melitus .....	23
Tabel 3.	Perencanaan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah .....	25
Tabel 4.	Hasil Pemeriksaan Laboratium .....	38
Tabel 5.	Pengobatan Yang Didapat Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 .....	39
Tabel 6.	Analisis Data Keperawatan Ny. S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Gianyar .....	39
Tabel 7.	Analisis Masalah Keperawatan Ny. S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Gianyar .....	40
Tabel 8.	Evaluasi Keperawatan Ny. S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Gianyar .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Pathway Diabetes Melitus Tipe 2.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 2.	Genogram Keluarga Ny.S.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Laporan Kasus .....	57
Lampiran 2	Realisis Anggaran Biaya Laporan Kasus.....	58
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	59
Lampiran 4	Surat Pernyataan ketersediaan menjadi pasien.....	60
Lampiran 5	Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent).....	61
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data.....	65
Lampiran 7	Bukti Pengambilan Kasus.....	66
Lampiran 8	Tabel Perencanaan Keperawatan.....	67
Lampiran 9	Implementasi Keperawatan.....	69
Lampiran 10	Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	82
Lampiran 11	Surat Persyaratan Ujian.....	83
Lampiran 12	Hasil Validasi Siak.....	84
Lampiran 13	Surat Persetujuan Publikasi Repository.....	85
Lampiran 14	Hasil Turnitin.....	86