

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE II DI RUANG KAMASAN
RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



Oleh:
NI MADE AYU PUTRI NINGSIH
NIM. P07120123003

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE II DI RUANG KAMASAN
RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



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

Oleh:
NI MADE AYU PUTRI NINGSIH
NIM. P07120123003

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

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE IIDI RUANG KAMASAN
RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



Diajukan Oleh :

NI MADE AYU PUTRI NINGSIH
NIM. P07120123003

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:

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

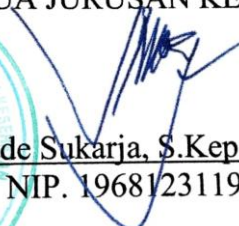
Pembimbing Pendamping:

Ns. Luh Dea Pratiwi. S.Kep.,M.Kep
NIP. 199612042025062001

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN




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

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE IIDI RUANG KAMASAN
RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

Diajukan Oleh :

NI MADE AYU PUTRI NINGSIH

NIM. P07120123003

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI: SELASA
TANGGAL: 12 MEI 2026**

TIM PENGUJI:

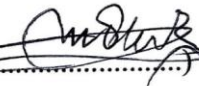
1. I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes
NIP.196509131989031002

(Ketua)


(.....)

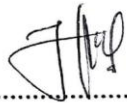
2. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep M.Kes
NIP.196106241987032002

(Anggota I)


(.....)

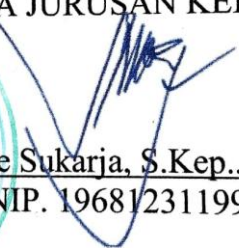
3. Ni Made Juniari, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP.199106072019022001

(Anggota II)


(.....)

**MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN**




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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Ayu Putri Ningsih
NIM : P07120123003
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademi : 2026
Alamat : Jl. Imam Bonjol GG. XII No. 1, Munang Maning

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Kamasan RSUD Klungkung Tahun 2026 “ adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari diketahui terbulaporan kasus bahwa tugas akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima peraturan mediknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 04 Mei 2026
Yang membuat pernyataan



Ni Made Ayu Putri Ningsih
P07120123003

**NURSING CARE FOR Mr. D WITH BLOOD GLUCOSE LEVEL
INSTABILITY: HYPERGLYCEMIA DUE TO TYPE II
DIABETES MELLITUS IN THE KAMASAN WARD,
KLUNGKUNG REGIONAL HOSPITAL
In 2026**

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus is a serious chronic disease characterized by impaired insulin production and function. Although the body is still able to produce insulin, this hormone cannot function optimally due to insulin resistance. This case report aims to address unstable blood glucose levels in patients with Type II Diabetes Mellitus. The subject of this case report is a patient with the initials Mr. D, 77 years old. During the assessment, the patient complained of weakness for the past 2 weeks, complained of increased thirst, complained of a dry mouth, and an increase in blood glucose levels of GDP: 318 mg/dL. Based on these findings, the nursing diagnosis established is unstable blood glucose levels. The primary intervention given is hyperglycemia management, while supporting interventions include diet education. After 3x24 hours of nursing care, the stability of blood glucose levels increased, marked by decreased fatigue, decreased dry mouth, decreased thirst, and improved blood glucose levels (GDP: 139 mg/dL, GD2 Jam PP: 117 mg/dL). The nursing problem of blood glucose level instability was stated to have been achieved, and the next planning was education to continue using insulin, education related to hyperglycemia management, and education related to diet at home, namely limiting carbohydrates and activities that can be done.

Keywords: *Type II Diabetes Mellitus, Blood Glucose Level Instability, Hyperglycemia*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE II DI RUANG KAMASAN
RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit kronis yang serius, yang ditandai dengan gangguan pada produksi maupun fungsi insulin. Meskipun tubuh masih mampu memproduksi insulin, hormon ini tidak dapat bekerja secara optimal karena adanya resistensi insulin. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II. Subjek laporan pada kasus ini adalah seorang pasien berinisial Tn. D usia 77 tahun. Pada saat pengkajian pasien mengeluh lemas sejak 2 minggu terakhir, mengeluh haus meningkat, mengeluh mulut terasa kering, serta peningkatan kadar glukosa darah GDP: 318 mg/dL. Berdasarkan temuan tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi utama yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia, sedangkan intervensi pendukung berupa edukasi diet. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam kestabilan kadar glukosa darah meningkat, ditandai dengan lelah menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik (GDP: 139 mg/dL, GD2 Jam PP: 117 mg/dL). Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dinyatakan tercapai, dan planning selanjutnya yaitu edukasi melanjutkan untuk penggunaan insulin, edukasi terkait manajemen hiperglikemia, dan edukasi terkait diet di rumah yaitu membatasi karbohidrat dan aktivitas yang bisa dilakukan

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe II, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Hiperglikemia

RINGKASAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH:
HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE II DI RUANG KAMASAN
RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026

Oleh: Ni Made Ayu Putri Ningsih
(NIM. P07120123003)
deap692@gmail.com

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan produksi atau fungsi insulin. Peningkatan prevalensi DM, baik secara global maupun di Indonesia, dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi gula, lemak, dan kurang aktivitas fisik. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius pada berbagai organ. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif melalui lima pilar DM yaitu edukasi, diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis, dan pemantauan glukosa darah.

Pada individu sehat, kadar glukosa darah kapiler preprandial berkisar antara 80–130 mg/dL, sedangkan kadar glukosa darah postprandial umumnya <180 mg/dL. Sebaliknya, pada penderita diabetes melitus, kadar glukosa darah cenderung meningkat hingga ≥ 180 mg/dL, sebagaimana dilaporkan oleh (PERKENI, 2024). *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 memperkirakan 10,5% populasi dunia pada kelompok usia 20-79 tahun atau sekitar 537 juta orang dewasa menderita DM, dan diperkirakan jumlah ini akan meningkat terus dan mencapai 12,2% atau 783 juta orang menderita DM pada tahun 2045. Indonesia menduduki peringkat 5 dari 10 negara terbanyak di dunia dengan penyandang diabetes dewasa (20-79 tahun) sejumlah 19,5 juta pada tahun 2021 dan diprediksi tetap menduduki peringkat 5 dari 10 negara terbanyak di dunia dengan jumlah penderita diabetes dewasa (20-79 tahun) sejumlah 28,6 juta pada tahun 2045. Di Kabupaten Klungkung sebanyak 653 orang dengan persentase 2,97%

yang mengalami penyakit DM (Risesdas, 2018). Jumlah DM tipe 2 pada tahun 2025 yang sedang di rawat di RSUD Klungkung yaitu 422 kasus.

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II. Dalam memberikan asuhan keperawatan, proses dimulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan. Acuan yang digunakan dalam pelaksanaan proses keperawatan yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Laporan kasus ini menggunakan jenis deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Kriteria inklusi dalam laporan kasus ini meliputi pasien dengan jenis kelamin laki – laki, dengan usia 77 tahun, serta pasien mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada laporan kasus ini yaitu data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 pada pukul 07.54 WITA diperoleh dari hasil wawancara dengan data subjektif yang didapatkan pada Tn. D. Pengkajian dilakukan pada pasien Tn. D, usia 77 tahun dengan riwayat Diabetes Melitus sekitar 1,5 tahun. Pasien mengeluh lemas sejak 2 minggu terakhir, mengeluh haus meningkat dan mengeluh mulut terasa kering. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah yang tinggi GDP: 318 mg/dL. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP 318 mg/dL), mulut kering, haus meningkat.

Intervensi utama yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia, sedangkan intervensi pendukung berupa edukasi diet. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam kestabilan kadar glukosa darah meningkat, ditandai dengan lelah menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik (GD1: 139 mg/dL, GD2: 117 mg/dL). Hasil Evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai. Planning selanjutnya yaitu edukasi melanjutkan untuk penggunaan insulin, edukasi terkait

manajemen hiperglikemia, dan edukasi terkait diet di rumah.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Kamasan RSUD Klungkung Tahun 2026”** dengan baik

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma 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 terimakasih 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. Ibu Ns. Luh Dea Pratiwi, S.Kep., M.Kep. selaku selaku pembimbing 2 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan banyak masukan,

pengetahuan, bimbingan, dan motivasi selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan pengetahuan dalam ujian laporan kasus ini.
7. Ibu Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep.,M.Kes selaku anggota penguji 1 yang telah memberikan masukan dan pengetahuan dalam ujian laporan kasus ini.
8. Ibu Ni Made Juniari, S.Kep., Ners., M.Kep selaku anggota penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengetahuan dalam ujian laporan kasus ini.
9. Seluruh dosen Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan ilmunya, sehingga penulis dapat menerapkan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
10. Kedua orang tua, kakak, seluruh keluarga dan orang-orang terkasih penulis yang senantiasa memberikan dukungan, baik secara finansial maupun emosional, serta terus memberikan semangat dan motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk diri saya sendiri Ni Made Ayu Putri Ningsih, terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak menyerah dalam mengerjakan tugas akhir karya tulis ilmiah ini sampai selesai dan terimakasih juga untuk selalu kuat dalam menyelesaikan apa yang telah kamu mulai.
12. 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.

Oleh karna itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran untuk menyempurnakan laporan kasus ini dan besar harapan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

Denpasar, 07 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus.....	5
C. Tujuan Laporan Kasus	6
D. Manfaat Laporan Kasus	7
BAB II PENDAHULUAN.....	9
A. Konsep Penyakit	9
B. <i>Problem Tree</i>	18
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II	19
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Laporan Kasus.....	38
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan	56
BAB IV PENUTUP	57
A. Simpulan.....	57
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis Data	21
Tebel 2 Analisis Masalah	22
Tabel 3 Rencana Keperawatan	24
Tabel 4 Analisis Data Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia	42
Tabel 5 Analisis Masalah Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia	43
Tabel 6 Evaluasi Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Problem Tree</i> Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia.....	18
---	----

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisa Gas Darah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
DM	: Diabetes Melitus
GD1	: Gula Darah 1 (gula darah puasa)
GD2	: Gula Darah 2 jam puasa
GDP	: Gula Darah Puasa
GDS	: Gula Darah Sewaktu
HbA1c	: Hemoglobin A1c
IDF	: <i>International Diabetes Federatin</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
IKLRS	: Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
IPSRs	: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
Inj	: Injeksi
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RM	: Rekam Medis
RSUD	: Rumah Sakit Umum daerah Klungkung
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assessment, Plan</i>
TN	: Tuan
Tpm	: Tetes per menit

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	63
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Laporan Kasus.....	65
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	66
Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	67
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	68
Lampiran 6 Lembar Persetujuan <i>Responden</i>	70
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian	71
Lampiran 8 Rincian Tagihan Mahasiswa Praktik Di RSUD Kabupaten Klungkung.....	73
Lampiran 9 Rincian Tagihan Peserta IKS & Pasien Partial.....	74
Lampiran 10 Ijin Pengambilan Data dan Penelitian	75
Lampiran 11 Keterangan Kelaikan Etik.....	76
Lampiran 12 Penyerahan <i>Ethical Clearance</i>	77
Lampiran 13 Format Asuhan Keperawatan Gerontik	78
Lampiran 14 Standar Operasional Prosedur Pemberian Insulin	124
Lampiran 15 Dokumentasi Keperawatan.....	126
Lampiran 16 Media Edukasi	127
Lampiran 17 Validasi Bimbingan	128
Lampiran 18 Hasil Cek Turnitin	129
Lampiran 19 Bukti Penyelesaian Administrasi.....	140
Lampiran 20 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	141