

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
(HIPERGLIKEMIA) AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI RUANG
LEGONG A RSD MANGUSADA
TAHUN 2026



Oleh:
NI MADE DWI PAYANI
NIM. P07120123131

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
(HIPERGLIKEMIA) AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI RUANG
LEGONG A RSD MANGUSADA
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 DWI PAYANI
NIM. P07120123131

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
(HIPERGLIKEMIA) AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI RUANG
LEGONG A RSD MANGUSADA
TAHUN 2026**



**Diajukan Oleh:
NI MADE DWI PAYANI
NIM. P07120123131**

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

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

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

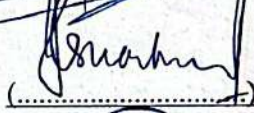
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
(HIPERGLIKEMIA) AKIBAT DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI RUANG
LEGONG A RSD MANGUSADA
TAHUN 2026**

Diajukan Oleh:
NI MADE DWI PAYANI
NIM. P07120123131

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI: JUMAT TANGGAL: 08 MEI 2026**

TIM PENGUJI

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1. <u>Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd</u>
NIP. 196709281990031001 | (Ketua) |  |
| 2. <u>I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes</u>
NIP. 196509131989031002 | (Anggota) |  |
| 3. <u>I Wayan Surasta, SKP., M.Fis</u>
NIP. 196512311987031015 | (Anggota) |  |

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 Made Dwi Payani
NIM : P07120123131
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2026
Alamat : Br. Bedil, Ds. Baha, Kec. Mengwi, Badung

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Legong A RSD Mangusada Tahun 2026 adalah benar **karya sendiri atau bukan hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Laporan 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, 20 April 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Made Dwi Payani
P07120123131

**NURSING CARE FOR MRS. M WITH UNSTABLE BLOOD
GLUCOSE LEVELS (HYPERGLYCEMIA) DUE TO TYPE 2
DIABETES MELLITUS IN LEGONG WARD, RSD
MANGUSADA, 2026**

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia resulting from impaired insulin secretion and insulin action, which may lead to various complications. The primary problem in this case was unstable blood glucose levels (hyperglycemia) caused by insulin resistance, which affected the patient's clinical condition. This study aimed to describe the implementation of nursing care in managing unstable blood glucose levels in a patient with Type 2 Diabetes Mellitus. The method used was a case study employing the nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of this study was Mrs. M, who was hospitalized in the Legong A Ward of Mangusada Regional Hospital from February 13 to 16, 2026. The results showed that the patient experienced hyperglycemia with a blood glucose level of 476 mg/dL, accompanied by complaints of weakness, dizziness, dry mouth, excessive thirst, and decreased appetite. The nursing diagnosis established was unstable blood glucose levels related to insulin resistance. Nursing interventions were implemented based on the four pillars of Diabetes Mellitus management, including education, medical nutrition therapy (diet), physical exercise, and pharmacological therapy. In addition, interventions were guided by the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), including hyperglycemia management, blood glucose monitoring, dietary education, and support for therapeutic adherence. Following the implementation of nursing care, the patient's blood glucose level decreased to 143 mg/dL, accompanied by an improvement in the patient's overall condition. In conclusion, comprehensive and continuous nursing care was effective in stabilizing blood glucose levels in a patient with Type 2 Diabetes Mellitus.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Hyperglycemia, Nursing Care, Unstable Blood Glucose Levels

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
(HIPERGLIKEMIA) AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI RUANG LEGONG A RSD MANGUSADA TAHUN 2026**

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi dan kerja insulin, serta berisiko menimbulkan berbagai komplikasi. Permasalahan utama pada kasus ini adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat resistensi insulin yang berdampak pada kondisi klinis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan dalam mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah Ny. M yang dirawat di Ruang Legong A RSD Mangusada pada tanggal 13–16 Februari 2026. Hasil menunjukkan pasien mengalami hiperglikemia dengan kadar glukosa darah 476 mg/dL disertai keluhan lemas, pusing, mulut terasa kering, sering merasa haus dan penurunan nafsu makan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Intervensi yang diberikan sesuai dengan 4 pilar Diabetes Mellitus antara lain edukasi, terapi nutrisi medis (diet), latihan jasmani (aktivitas fisik) serta terapi farmakologi. Sedangkan intervensi yang berpedoman pada SIKI meliputi manajemen hiperglikemia, pemantauan kadar glukosa darah, edukasi diet, serta dukungan kepatuhan terhadap terapi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, terjadi penurunan kadar glukosa darah menjadi 143 mg/dL dan perbaikan kondisi umum pasien. Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan efektif dalam membantu menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

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

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH (HIPERGLIKEMIA) AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG LEGONG A RSD MANGUSADA TAHUN 2026

Oleh : Ni Made Dwi Payani

Email: dwipayani1001@gmail.com

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama karena prevalensinya terus meningkat serta berisiko menimbulkan berbagai komplikasi akut maupun kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien DM Tipe 2 adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat resistensi insulin, sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah serta mencegah terjadinya komplikasi.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 melalui seluruh tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi hasil keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. M yang dirawat di Ruang Legong A RSD Mangusada pada tanggal 13–16 Februari 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, serta hasil pemeriksaan penunjang.

Kasus pada Ny. M merupakan pasien dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 di Ruang Legong

A RSD Mangusada, pasien datang dengan keluhan utama lemas, pusing, dan penurunan nafsu makan. Pasien juga memiliki riwayat Diabetes Mellitus sebelumnya, yang menunjukkan bahwa kondisi hiperglikemia yang dialami berkaitan dengan gangguan metabolisme glukosa yang bersifat kronis. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu sebesar 476 mg/dL, yang mengindikasikan kondisi hiperglikemia.

Data subjektif yang diperoleh dari pasien berupa keluhan lemas, pusing, sering merasa haus, mulut terasa kering dan penurunan nafsu makan, sedangkan data objektif menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Secara klinis, kondisi ini menggambarkan ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan glukosa secara efektif akibat resistensi insulin. Hal ini sesuai dengan patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2, dimana terjadi gangguan kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Berdasarkan analisis data tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. M adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Diagnosis ini dipilih karena adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan penggunaan glukosa dalam tubuh yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi serta gejala klinis yang dialami pasien.

Perencanaan keperawatan pada kasus ini difokuskan pada upaya menstabilkan kadar glukosa darah dan memperbaiki kondisi umum pasien. Intervensi mengacu pada empat pilar pengelolaan Diabetes Mellitus, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis (diet), latihan jasmani (aktivitas fisik), dan terapi farmakologis. Intervensi yang direncanakan meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, manajemen hiperglikemia, edukasi diet diabetes, serta peningkatan kepatuhan terhadap program pengobatan. Edukasi diet diberikan untuk membantu pasien memahami pentingnya pengaturan pola makan dalam mengontrol kadar glukosa darah, sedangkan pemantauan dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien secara objektif.

Implementasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan selama periode perawatan dari tanggal 13 hingga 16 Februari 2026. Perawat melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, memberikan edukasi mengenai diet

yang sesuai untuk penderita diabetes, serta menganjurkan pasien untuk patuh dalam mengonsumsi obat yang telah diresepkan seperti insulin dan juga obat oral. Selain itu, pasien juga diberikan dukungan dan motivasi agar lebih aktif dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Kadar glukosa darah Ny. M mengalami penurunan dari 476 mg/dL menjadi 143 mg/dL. Selain itu, pasien melaporkan bahwa keluhan lemas dan pusing berkurang, serta nafsu makan mulai meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang efektif dalam mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Legong A RSD Mangusada Tahun 2026”. Laporan kasus ini ditulis untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dalam penyusunan laporan kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb., S.Kep., Ners., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar atas kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan laporan kasus ini.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasa atas kesempatan kepada penulis dalam penyusunan laporan kasus ini.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan yang senantiasa memberikan arahan sehingga laporan kasus ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Ns. Ni Made Wedri, Bsc, A.Per.Pen, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan, bimbingan dan pengetahuan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.

5. Ibu Ns. Luh Dea Pratiwi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, motivasi, arahan serta bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staff di Jurusan Keperawatan yang banyak memberikan ilmu pengetahuan, arahan serta bimbingan selama mengikuti pendidikan.
7. Bapak I Made Wardana dan Ibu Ni Wayan Sukartini selaku orang tua yang sangat penulis cintai, terimakasih atas kasih sayang, doa, dukungan moral dan material, serta motivasi tiada henti yang diberikan kepada penulis.
8. Kakak tercinta, Ni Putu Ida Ariani. Terimakasih telah kebersamai penulis selama ini dan terimakasih banyak atas pengorbanan, perjuangan serta kasih sayang yang diberikan kepada penulis.
9. Teman-teman penulis, khususnya Tuayu, Tata, Depik, Agis. Terimakasih atas dukungan dan semangat yang kebersamai penulis selama ini.

Penulis juga menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dapat menjadi tambahan wawasan dalam bidang keperawatan.

Denpasar, 20 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	8
B. Konsep Dasar Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	23
C. <i>Problem Tree</i>	29
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	30
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Laporan Kasus	40
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan.....	59
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	60
A. Simpulan	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes	8
Tabel 2 Gejala dan Tanda Hiperglikemia Darah Menurut SDKI	25
Tabel 3 Kemungkinan Ekspektasi yang Diharapkan	36
Tabel 4 Analisis Data Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Mellitus Tipe 2	43
Tabel 5 Analisis Masalah Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Mellitus Tipe 2	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. <i>Problem Tree</i> Hiperglikemia.....	29
--	----

DAFTAR SINGKATAN

ABI	: <i>Ankle-Brachial Index</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
ALT	: <i>Alanine Aminotransferase</i>
AST	: <i>Asparatate Aminotransferase</i>
CGM	: <i>Continous Glucose Monitoring</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DMT2	: Diabetes Mellitus Tipe 2
eGFR	: <i>Estimated Glomerular Filtration Rate</i>
GD2PP	: Glukosa Darah 2 Jam Postprandial
GDP	: Gula Darah Puasa
HbA1c	: Hemoglobin A1c
HDL	: <i>High-Density Lipoprotein</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
NAFLD	: <i>Non-Alcoholic Fatty Liver Disease</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
OGTT	: <i>Oral Glucose Tolerance Test</i>
PAD	: <i>Peripheral Arterial Disease</i>
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia

PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
RSD	: Rumah Sakit Daerah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
TNM	: Terapi Nutrisi Medis
UACR	: <i>Urine Albumin Creatinine Ratio</i>
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Laporan Kasus	66
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya.....	67
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	68
Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	69
Lampiran 5 Informed Consent	70
Lampiran 6 Standar Prosedur Operasional Pemberian Insulin Injeksi dengan Pen	73
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Kasus.....	76
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan.....	77
Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	106
Lampiran 10 Validasi Bimbingan	107
Lampiran 11 Surat Pernyataan Ujian	108
Lampiran 12 Hasil Turnitin.....	109
Lampiran 13 Surat Pernyataan Persetujuan Repository	111