KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN TAHUN 2026

Oleh :

NI KADEK NANDA SAMHITA
NIM. P07120123046

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

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN 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 NANDA SAMHITA
NIM. P07120123046

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

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN TAHUN 2026

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

Diajukan Oleh :

NI KADEK NANDA SAMHITA

NIM. P07120123046

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep.	Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd.
NIP. 196812311992031020	NIP. 196709281990031001

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN TAHUN 2026

Diajukan Oleh :

NI KADEK NANDA SAMHITA
NIM. P07120123046

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SENIN
TANGGAL : 20 APRIL 2026

TIM PENGUJI :

1. I Dw .Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB (Ketua) (.....)
   NIP. 197108141994021001
2. I Wayan Surasta, S.Kp.,M.Fis (Anggota) (.....)
   NIP. 196512311987031015
3. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., (Anggota) (.....)
   M.Kes. NIP. 196106241987032002

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 Nanda Samhita
NIM	: P07120123046
Program Studi	: D-III
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2025/2026
Alamat	: Br. Tinggi, Ds. Pulukan, Kec. Pekutatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026 adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat 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 sanki sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundangse – undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 6 Januari 2026

Yang membuat pernyataan

Ni Kadek Nanda Samhita

NIM. P07120123046

NURSING CARE FOR MRS. F WITH BLOOD GLUCOSE LEVEL INSTABILITY: HYPERGLYCEMIA DUE TO TYPE II DIABETES MELLITUS IN THE DAHLIA ROOM TABANAN GENERAL HOSPITAL YEAR 2026

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a condition characterized by high blood sugar levels. The clinical symptoms of diabetes mellitus are unstable blood glucose levels. This case report describes nursing care for unstable blood glucose levels: hyperglycemia in Mrs. F, 48 years old, in the Dahlia Room, Tabanan Regional Hospital in 2026. Based on the results of the assessment on February 12, 2026, the patient complained of fatigue or lethargy, the patient said her mouth felt dry, the patient said she felt thirsty all the time, and high blood glucose levels (FBG = 380 mg/dL, 2-hour postprandial blood glucose= 359 mg/dL). The diagnosis was established, namely unstable blood glucose levels: hyperglycemia related to the diabetes mellitus disease process. After being treated for 3 x 24 hours with hyperglycemia management interventions, the stability of blood glucose levels increased and the problem of hyperglycemia was resolved. The evaluation results showed that the objectives had been achieved, as evidenced by decreased complaints of fatigue or lethargy, decreased thirst, and decreased dry mouth, improved blood glucose levels (GDS: 176 mg/dL). From the case report, it was concluded that nursing care could overcome the problem of hyperglycemia in Mrs. F and further care was needed to resolve the problem through collaboration of insulin administration and independent monitoring of blood glucose levels.

Keywords: diabetes mellitus, hyperglycemia nursing care, insulin therapy

ASUHAN KEPERAWATAN NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN TAHUN 2026

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah. Gejala klinis diabetes melitus adalah tidak stabilnya kadar glukosa darah, Laporan kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia pada Ny. F yang berusia 48 tahun di Ruang Dahlia RSUD Tabanan tahun 2026. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026 pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). Diagnosis yang ditegakkan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia berhubungan dengan proses penyakit diabetes melitus. Setelah dirawat 3 x 24 jam dengan intervensi manajemen hiperglikemia, kestabilan kadar glukosa darah meningkat dan masalah hiperglikemia teratasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan telah tercapai, dibuktikan dengan keluhan lelah atau lesu menurun, rasa haus menurun, dan mulut kering menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (GDS : 176 mg/dL). Dari laporan kasus tersebut disimpulkan bahwa asuhan keperawatan dapat mengatasi masalah hiperglikemia pada Ny. F dan diperlukan perawatan lanjutan untuk menuntaskan masalah melalui kolaborasi pemberian insulin dan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri.

Kata kunci: diabetes melitus, manajemen hiperglikemia, terapi insulin

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN TAHUN 2026

Oleh : Ni Kadek Nanda Samhita

Perkembangan era modern yang ditandai dengan kemajuan teknologi di bidang informasi, komunikasi, ekonomi, sosial, dan budaya telah membawa perubahan pada gaya hidup Masyarakat (Suriyadi et al., 2024). Pola makan bergeser dari pola makan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, serat dan sayuran ke pola makan kebarat-baratan dengan komposisi yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit serat (Hastuti & Sunanto, 2018). Pola makan yang tinggi lemak jenuh dan gula, namun rendah serat serta rendah zat gizi mikro akan menyebabkan masalah kegemukan, gizi lebih, serta meningkatkan radikal bebas yang akhirnya mengakibatkan perubahan pola penyakit, dari infeksi ke penyakit kronis non infeksi atau memicu munculnya penyakit degeneratif (Setyawati et al., 2024).

Salah satu yang termasuk dalam kelompok penyakit degeneratif adalah diabetes melitus. Penyakit ini memiliki prevalensi yang terus mengalami peningkatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Kondisi tersebut menyebabkan diabetes melitus kini dianggap sebagai salah satu masalah kesehatan global yang dihadapi masyarakat. (Azis et al., 2020).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia meningkat dari 537 juta orang pada tahun 2021 menjadi 643 juta orang pada tahun 2030. Jumlah tersebut di perkirakan terus mengalami peningkatan menjadi 783 juta orang pada tahun 2045 (PERKENI, 2024).

Seiring dengan meningkatnya jumlah kasus Diabetes Melitus secara global, jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia juga ikut mengalami peningkatan pesat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018a), prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia tercatat sebesar 1,5 %. Selanjutnya, hasil (SKI, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus meningkat menjadi 1,7%. Peningkatan ini menggambarkan adanya kecenderungan bertambahnya jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia dalam kurun waktu lima tahun.

Prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Bali tercatat sebesar 1,3% (Riskesdas, 2018a). Selanjutnya, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), prevalensi Diabetes Melitus di Bali mengalami peningkatan menjadi 1,7%. Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Bali dalam kurun waktu lima tahun. Di Kabupaten Tabanan Pravelensi Diabetes Melitus pada tahun 2013 tercatat sebesar 1,5% (Pranata et al., 2013) . Sementara itu, pada tahun 2018 Kabupaten Tabanan menempati urutan kelima di Provinsi Bali dengan prevalensi Diabetes Melitus sebesar 1,19% (Riskesdas, 2018b). Berdasarkan data sistem informasi RSUD Tabanan, pasien dengan DM di ruang rawat inap pada tahun 2024 sebanyak 45 orang dan pada tahun 2025 sebanyak 72 orang.

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperglikemia akibat diabetes melitus di Ruang Dahlia RSUD Tabanan. Pengelolaan kasus dilakukan pada tanggal 12-15 Februari 2026 dengan menggunakan pendeketan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. F berusia 48 tahun dan berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny. F mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). Berdasarkan tanda dan gejala tersebut diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi hiperglikemia akibat diabetes melitus pada Ny. F adalah

manajemen hiperglikemia serta edukasi diet (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017). Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. F sudah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan dan dilakukan selama 3x24 jam.

Hasil evaluasi diperoleh masalah keperawatan pada Ny. F teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. *Planning* yang diberikan yaitu pertahankan kondisi pasien, menganjurkan untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri, dan menganjurkan untuk mematuhi diet yang diprogramkan oleh ahli gizi.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. F telah dilaksanakan secara sistematis dan komprehensif dengan mengacu pada teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi keperawatan Indonesia, dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan dan peningkatan layanan pemeriksaan laboratorium untuk mendukung terlaksananya asuhan keperawatan pasien dengan hiperglikemia akibat diabetes melitus. Diharapkan petugas laboratorium dapat menambahkan pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD) terhadap pasien diabetes melitus.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026". Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, fasilitas serta dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns.,S.Tr.Keb,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatakan untuk mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar serta pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku kepala prodi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan bimbingan selama menempuh Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes.
4. Bapak Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang dapat digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Direktur RSUD Tabanan yang telah membantu dalam memberikan ijin penelitian dan data saat melakukan penelitian di RSUD Tabanan.

7. Orang tua, saudara dan keluarga yang saya cintai terima kasih yang tak terhingga atas segala dukungan yang diberikan, doa yang tak pernah putus, serta keyakinan yang begitu besar terhadap setiap pilihan dan mimpi-mimpi penulis.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu serta memberi semangat penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini dan semoga. Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

Denpasar, 10 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT v
ABSTRACT vi
ABSTRAK vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS viii
KATA PENGANTAR xi
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR SINGKATAN xvii
DAFTAR LAMPIRAN xix
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Laporan Kasus 6
D. Manfaat Laporan Kasus 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Konsep Penyakit 8
B. Problem three 14
C. Konsep Asuhan Keperawatan 15
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN 23

A. Hasil Laporan Kasus 23
B. Pembahasan 35
C. Keterbatasan 44
BAB IV PENUTUP 45
A. Simpulan 45
B. Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 48

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis Data Keperawatan Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II 18
Tabel 2 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II 19
Tabel 3 Analisis Data Keperawatan Pada Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II..... 27
Tabel 4 Analisis Masalah Keperawatan Pada Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II 28
Tabel 5 Evaluasi Keperawatan Pada Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II..... 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah 14

DAFTAR SINGKATAN

AGD : Analisis Gas Darah

BAK : Buang air kecil

CSSD : *Central Sterile Supply Departement*

DM : Diabetes Melitus

DMT2 : Diabetes Melitus Tipe 2

GDP : Gula Darah Puasa

GD2PP : Gula darah 2 jam postprandial

GDS : Gula Darah Sewaktu

GLP-1 : *Glucagon-Like Peptide-1*

HbA1C : Hemoglobin A1c

HCU : *High Care Unit*

ICU : *Intensive Care Unit*

ICCU : *Intensive Coronary Care Unit*

IDF : *International Diabetes Federation*

IGD : Instalasi Gawar Darurat

Inj : Injeksi

Iv : *Intravena*

KTI : Karya Tulis Ilmiah

Ny : Nyonya

NICU : *Neonatal Intensive Care Unit*

OAD : *Oral Antidiabetik Drug*

PERKENI : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SGLT-2 : *Sodium-Glucose Cotransporter 2*

SOAP : *Subjective, Objective, Assessment, Plan*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah 54
Lampiran 2 Realisasi Biaya Penelitian 55
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden 56
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden 57
Lampiran 5 Informed Consent 58
Lampiran 6 SOP Pemberian Insulin 62
Lampiran 7 Asuhan Keperawatan 64
Lampiran 8 Surat Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik 99
Lampiran 9 Permohonan Ijin Menggunakan Tempat Praktik 100
Lampiran 10 Rincian Biaya Praktik Mahasiswa 101
Lampiran 11 Media Edukasi 102
Lampiran 12 Bukti Validasi Bimbingan 103
Lampiran 13 Hasil Cek Turnitin 104
Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi 108
Lampiran 15 Surat Pernyataan Persetujuan Puplikasi Repository 109