

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN NY. “K” DENGAN DIABETES MELITUS
DAN RIWAYAT HIPERTENSI DI BANGSAL MELATI 3 RSUP DR.
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKES Wira Husada Yogyakarta



DISUSUN OLEH :
KARINA RAHMAWATI
D3.KP.2205275

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY. “K” DENGAN DIABETES MELITUS DAN
RIWAYAT HIPERTENSI DI BANGSAL MELATI 3 RSUP DR. SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN

DI SUSUN OLEH :
KARINA RAHMAWATI
D3.KP.2205275

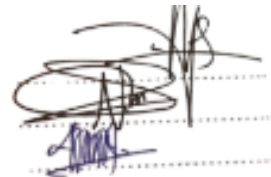
Telah diujikan di depan dewan penguji karya tulis ilmiah dan diterima sebagai
salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi Program Diploma Tiga
STIKES Wira Husada Yogyakarta
Pada Tanggal :.....

Dewan penguji :

Maria Margaretha Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep

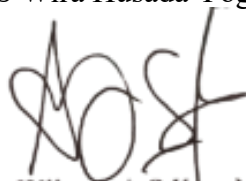
Murgi Handari, S.K.M., M.Kes

Tri Puji Astuti, S.Kep.,Ns



Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga
STIKES Wira Husada Yogyakarta



Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns, M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karina Rahmawati

Nim : D3.KP.22.05275

Program studi : Diploma Tiga Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ny “K” Dengan Diabetes Melitus
Dan Riwayat Hipertensi Di Bangsal Melati 3 RSUP DR.
Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
- 3.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku

Yogyakarta,.....Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Karina Rahmawati

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karina Rahmawati

Nim : D3.KP.22.05275

Program studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Tugas Akhir ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik disuatu Lembaga Pendidikan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/ Lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar Pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur – unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah Tugas akhir ini dikemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulisan lain dan atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta,.....Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Karina Rahmawati

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan segala keterbatasan dan perjuangan. Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya ini saya persembahkan kepada:

1. Kepada orangtua, Bapak M. Yusuf dan Ibu Suyatmi. Dengan rasa hormat dan syukur yang mendalam, karya ini saya persembahkan kepada kedua orang tua tercinta yang telah menjadi teladan dalam setiap langkah kehidupan saya. Ketulusan cinta, kesabaran yang tiada batas, serta doa yang senantiasa mengiringi setiap proses yang saya lalui menjadi fondasi utama dalam pencapaian ini. Dukungan yang mereka berikan menjadi sumber motivasi yang tak tergantikan dalam menyelesaikan karya ini.
2. Ibu Maria Margaretha Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep Karya Tulis ini saya persembahkan Ibu Maria selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan penuh kesabara. Terima kasih atas ilmu, arahan, serta motivasi yang telah diberikan selama proses penyusunan karya ini.
3. Sahabat saya Amanda Tasya, Karya ini saya persembahkan kepada sahabat saya, yang telah setia mendampingi dan berbagi suka duka sepanjang masa studi. Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kebersamaan, dukungan, serta semangat yang senantiasa diberikan, serta atas kesediaannya menampung saya di rumahnya dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan karya ini. Semua tersebut menjadi sumber motivasi dan kekuatan dalam menyelesaikan proses pembelajaran ini.
4. Teman teman seangkatan, Karya ini saya persembahkan untuk teman-teman seangkatan yang telah bersama-sama melewati berbagai tantangan dan suka duka selama menempuh masa studi. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta semangat yang terus kalian berikan, yang menjadi motivasi dan kekuatan dalam menyelesaikan proses belajar ini. Semoga persahabatan dan kerja sama yang terjalin tetap langgeng dan memberi manfaat di masa depan.
5. Semua pihak yang sudah terlibat, mohon maaf tidak bisa penulis sebutkan satupersatu. Terima kasih untuk semua doa dan dukungannya.

HALAMAN MOTTO

“Tugas kita bukanlah untuk selalu berhasil, tugas kita adalah untuk mencoba, karena di dalam mencoba itulah kita menemukan kesempatan untuk berhasil.”

-Buya Hamka

ABSTRAK

Nama : Karina Rahmawati

Nim : D3KP2205275

Judul : Asuhan Keperawatan Ny. “K” Dengan Diabetes Melitus DAN Riwayat Hipertensi Di Bangsal Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Hipertensi merupakan komplikasi yang sering menyertai dan memperburuk kondisi pasien secara fisiopatologis. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ vital seperti jantung, ginjal, dan mata, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang terintegrasi. Karya tulis ilmiah ini bertujuan menerapkan proses asuhan keperawatan pada Ny. "K" dengan Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi di Bangsal Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif selama 3×24 jam perawatan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan gejala DM disertai tekanan darah tinggi. Tiga diagnosis keperawatan prioritas ditetapkan, antara lain ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko perfusi renal tidak efektif, dan defisit pengetahuan. Intervensi mencakup manajemen hiperglikemia, pemantauan tanda vital, edukasi diet dan gaya hidup sehat, serta kolaborasi dalam pemberian insulin. Evaluasi menunjukkan penurunan kadar gula darah dari 532 mg/dL menjadi 238 mg/dL dan tekanan darah dari 132/74 mmHg menjadi 125/80 mmHg, disertai perbaikan gejala klinis. Hal ini membuktikan bahwa asuhan keperawatan yang sistematis dan holistik efektif dalam meningkatkan kondisi dan kualitas hidup pasien

Kata kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Hiperglikemia, Hipertensi, Asuhan Keperawatan.

ABSTRAK

Nama : Karina Rahmawati

Nim : D3KP2205275

Judul : Asuhan Keperawatan Ny. “K” Dengan Hiperglikemia On Diabetes
Melitus Dengan Riwayat Hipertensi Di Bangsal Melati 3 Rsup Dr. Soeradji
Tirtonegoro Klaten

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia resulting from insulin resistance and impaired insulin secretion. Hypertension is a common comorbidity that exacerbates the patient's condition pathophysiologically. Uncontrolled hyperglycemia can lead to damage to vital organs such as the heart, kidneys, and eyes, thus requiring integrated nursing interventions. This case study aims to apply the nursing process to Mrs. "K", a patient with T2DM and Hypertension in the Melati 3 Ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro General Hospital Klaten. A descriptive qualitative approach was used over a 3×24-hour period of care through interviews, observation, physical examination, and document review.

Assessment results revealed classic symptoms of diabetes along with elevated blood pressure. Three priority nursing diagnoses were established: unstable blood glucose levels, risk of ineffective renal perfusion, and knowledge deficit. Interventions included hyperglycemia management, vital signs monitoring, education on diet and healthy lifestyle, and collaboration in insulin administration. Evaluation showed a decrease in blood glucose levels from 532 mg/dL to 238 mg/dL and blood pressure from 132/74 mmHg to 125/80 mmHg, along with clinical improvement. These results demonstrate that systematic and holistic nursing care is effective in improving the patient's condition and quality of life.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Hyperglycemia, Hypertension, Nursing Care, Case Study

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ny. “K” Dengan Diabetes Melitus Dan Riwayat Hipertensi Di Bangsal Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya keperawatan. Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr.Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT.(K), selaku Direktur RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah memberikan izin terselenggaranya studi kasus ini.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin terselenggaranya studi kasus ini.
3. Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan izin penelitian.
4. Maria Margaretha Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji I atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
5. Murgi Handari, S.K.M., M.Kes selaku dosen penguji II atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
6. Tri Puji Astuti, S.Kep., Ns selaku penguji III atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Ibu dosen program Studi Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan motivasi, dan semangat kepada penulis.

Yogyakarta, 08 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Tujuan	5
E. Manfaat Penulisan.....	5
F. Metode.....	6
G. Sistematis Penulisan.....	9
BAB II.....	11
TINJAUAN TEORI	11
A. Gambaran Umum Penyakit Diabetes Mellitus.....	11
1. Definisi Diabetes Mellitus (DM)	11
2. Anatomi Dan Fisiologi Pankreas	13
3. Faktor Resiko Penyakit Diabetes Mellitus	14
4. Klafisikasi Diabetes Mellitus	16
5. Manifestasi Diabetes Mellitus.....	18
6. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	19
7. <i>Pathway</i>	21
8. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus	21
9. Penatalaksanaan Medis Diabetes Mellitus	23
10. Komplikasi Diabetes Mellitus	25
B. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Pada DM Tipe 2	26

1. Pengkajian	26
2. Diagnosis Keperawatan.....	32
3. Rencana Keperawatan	33
4. Implementasi Keperawatan	40
5. Evaluasi Keperawatan	40
A. Identitas Pasien.....	42
B. Riwayat Kesehatan.....	43
C. Pola Kebiasaan Pasien.....	45
D. Pemeriksaan Fisik	55
E. Pemeriksaan Penunjang	59
F. Terapi Obat Yang Didapat	62
G. Analisa Data	64
H. Prioritas Diagnosis Keperawatan	65
BAB IV	133
PEMBAHASAN	133
A. Pembahasan Pengkajian	133
B. Pembahasan Diagnosis Keperawatan.....	139
C. Pembahasan Perencanaan.....	147
D. Pembahasan Implementasi	151
E. Pembahasan Evaluasi Keperawatan	153
BAB V.....	156
PENUTUP.....	156
A. Kesimpulan	156
B. Saran.....	157

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Penilaian Kemampuan Pasien.....	48
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 23 Mei 2025.....	59
Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 27 Mei 2025.....	60
Tabel 3. 5 Terapi Obat Tanggal 25 Mei 2025	62
Tabel 3. 6 Terapi Obat Tanggal 26 Mei 2025	63
Tabel 3. 7 Analisa Data Diagnosis Pertama.....	64
Tabel 3. 10 Intervensi Diagnosis Pertama	66
Tabel 3. 11 Implementasi Diagnosis 1 Hari Senin 26 Mei 2025	68
Tabel 3. 12 Implementasi Diagnosis 1 Hari Senin 26 Mei 2025	71
Tabel 3. 13 Implementasi Diagnosis 1 Hari Senin 26 Mei 2025	73
Tabel 3. 14 Implementasi Diagnosis 1 Hari Selasa 27 Mei 2025	77
Tabel 3. 15 Implementasi Diagnosis 1 Hari Jumat 29 Mei 2025.....	83
Tabel 3. 16 Implementasi Diagnosis 1 Hari Sabtu 30 Mei 2025	87
Tabel 3. 17 Intervensi Diagnosis 2.....	91
Tabel 3. 18 Implementasi Diagnosis 2 Hari Senin 26 Mei 2025	93
Tabel 3. 19 Implementasi Diagnosis 2 Hari Senin 26 Mei 2025	97
Tabel 3. 20 Implementasi Diagnosis 2 Hari Senin 26 Mei 2025	101
Tabel 3. 21 Implementasi Diagnosis 2 Hari Selasa 27 Mei 2025	105
Tabel 3. 22 Implementasi Diagnosis 2 Hari Jumat 29 Mei 2025.....	109
Tabel 3. 23 Implementasi Diagnosis 2 Hari Sabtu 30 Mei 2025	112
Tabel 3. 24 Intervensi Diagnosis 3.....	116
Tabel 3. 25 Implementasi Diagnosis 3 Hari Senin 26 Mei 2025	118
Tabel 3. 26 Implementasi Diagnosis 3 Hari Senin 26 Mei 2025	122
Tabel 3. 27 Implementasi Diagnosis 3 Hari Senin 26 Mei 2025	125
Tabel 3. 28 Implementasi Diagnosis 3 Hari Selasa 27 Mei 2025	128
Tabel 3. 29 Implementasi Diagnosis 3 Hari Sabtu 30 Mei 2025	131

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pankreas.	13
Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Ny. K.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular dikenal juga sebagai penyakit kronis, penyakit degeneratif, dan penyakit yang tidak menular. Penyakit ini tidak dapat ditransmisikan dari satu orang ke orang lain (Muslimin *et al.*, 2021). Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat karena menyumbang angka kesakitan dan kematian yang tinggi secara global. PTM tidak menular antar individu dan biasanya berkembang secara perlahan dalam jangka panjang (Yuniarti *et al.*, 2022). Contoh utama ialah Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi, yang saat ini menjadi tantangan besar baik di tingkat internasional maupun nasional. Kedua kondisi ini sering disebut sebagai pembunuh diam, karena kerap kali tidak menampilkan gejala pada tahap awal, meskipun dapat memicu komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan bahkan kematian dini (Kemenkes RI, 2019).

Diabetes Mellitus merupakan kategori penyakit yang termasuk dalam degeneratif, menjadi hal yang perlu diperhatikan karena terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi ancaman bagi kesehatan global saat ini (IDF, 2019). DM tipe 2 terjadi ketika tubuh menunjukkan penurunan respons terhadap insulin. Dalam situasi ini, insulin menjadi kurang efektif sementara produksi insulin meningkat untuk menjaga kadar glukosa tetap normal. Namun, seiring berjalannya waktu, produksi insulin mulai berkurang, yang mengakibatkan kesulitan dalam menjaga keseimbangan glukosa dan akhirnya memicu hiperglikemia (Goyal *et al.*, 2023).

Salah satu kondisi yang sering muncul bersamaan dengan DM adalah hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara konsisten, sehingga menjadi faktor risiko utama untuk komplikasi kardiovaskular pada penderita DM (Kemenkes RI, 2019). Kedua kondisi ini saling berkaitan secara fisiopatologis dan dapat memperburuk keadaan pasien jika tidak ditangani dengan baik. Hiperglikemia yang berlangsung lama pada DM dapat menyebabkan kerusakan pada endotel vaskular, sementara hipertensi dapat mempercepat kerusakan tersebut, meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Almatsier, 2021).

Menurut IDF, pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 537 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) di seluruh dunia yang hidup dengan DM, dan jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Mayoritas dari kasus ini (sekitar 90%) adalah DM tipe 2 (IDF, 2021).

Pelayanan kesehatan bagi penderita DM di Kabupaten Klaten menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dari tahun 2020 hingga tahun 2023. Pada tahun 2020, capaian pelayanan masih rendah karena dampak pandemi COVID-19 yang membatasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, sejak tahun 2021 hingga 2023, capaian pelayanan terus meningkat dan berhasil mencapai target sebesar 100% setiap tahunnya. Pada tahun 2022, jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan tercatat sebanyak 33.100, dan meningkat menjadi 37.485 pada tahun 2023. Peningkatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kesadaran masyarakat untuk rutin melakukan pengobatan, ketersediaan alat pemeriksaan gula darah yang memadai di fasilitas kesehatan, serta kemudahan akses informasi kesehatan oleh masyarakat. Meskipun secara umum capaian pelayanan cukup baik, beberapa Puskesmas masih belum mencapai target, salah satunya adalah Puskesmas Kayumas dengan capaian pelayanan sebesar 90,4% (Dinkes Klaten, 2023). Berdasarkan data register di Instalasi Rawat Inap Melati 3 RSUP Dr.

Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2025, tercatat jumlah kasus pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) pada bulan Februari sebanyak 6 kasus, bulan Maret sebanyak 6 kasus, dan bulan April sebanyak 5 kasus. Rata-rata usia pasien yang dirawat dengan kasus DM di ruang Melati 3 adalah di atas 40 tahun. Adapun rata-rata lama perawatan pasien dengan diagnosis DM di ruang tersebut berkisar antara 4 hingga 5 hari.

Tingginya jumlah penderita DM disebabkan antara lain karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit DM yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan yang salah dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, disembuhkan, tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan (Maria, 2021). Penderita DM sebaiknya melaksanakan 5 pilar pengelolaan DM yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Pencegahan terjadinya komplikasi kronis diperlukan pengendalian DM yang baik (Amaliyah, 2022).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien DM adalah risiko ketidakstabilan kadar gula darah. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor genetik atau pola hidup yang tidak sehat. Apabila kadar gula darah terus meningkat tanpa penanganan yang tepat, maka dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius seperti kaki diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, retinopati diabetik, ketoasidosis diabetik, hingga kematian. Penyakit DM juga merupakan kondisi yang memerlukan manajemen diri yang baik, salah satunya adalah dengan mengontrol kadar gula darah (Perkeni, 2021).

Latar belakang tersebut, mendorong penulis berminat untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan keperawatan Ny. "K" dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dan riwayat Hipertensi selama 3x 24 jam Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah. "

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dibuat adalah “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dengan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menegakkan intervensi, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi ?”.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ny. “K” dengan Hiperglikemia On Diabetes Melitus Tipe 2 dengan riwayat Hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Ruang Lingkup Mata Kuliah

Asuhan keperawatan Ny. “K” dengan Hiperglikemia On Diabetes Melitus Tipe 2 dengan riwayat Hipertensi termasuk dalam mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pada gangguan Endokrin.

2. Ruang Lingkup Kasus

Beberapa kasus DM yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro di Klaten penulis hanya mengambil Pasien Ny. “K” dengan Hiperglikemia On Diabetes Melitus Tipe 2 dengan riwayat Hipertensi.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan Ny. “K” dengan Hiperglikemia On Diabetes Melitus dengan riwayat Hipertensi selama 3x 24 jam dari tanggal 26 Mei 2025 pukul 08.00 sampai 29 Mei 2025 pukul 07.00 WIB.

4. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Ny. “K” dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam bentuk pelayanan bio, psiko, sosial, kultural, dan spiritual yang di mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menegakkan intervensi, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mendapat atau memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan Ny. “K” dengan *Diabetes Melitus* Tipe 2 dan riwayat hipertensi menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan meliputi : pengkajian pada pasien, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan Ny. “K” dengan *Diabetes Melitus* Tipe 2 Dan Riwayat Hipertensi.
- b. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Ny. “K” dengan *Diabetes Melitus* Tipe 2 Dan Riwayat Hipertensi.
- c. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dengan kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambatnya.

E. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan laporan studi kasus asuhan keperawatan Ny. “K” dengan *Diabetes Melitus* Tipe 2 dengan riwayat Hipertensi yaitu:

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam penerapan langsung antara teori dan praktek, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan Keperawatan pada Pasien Ny. “K” dengan *Diabetes Melitus* Tipe 2 dan riwayat Hipertensi.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta yang pada khususnya, pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta pada umumnya, serta institusi yang berkepentingan tentang Asuhan Keperawatan DM

3. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam merancang intervensi keperawatan yang tepat bagi pasien dengan diagnosis DM, sehingga dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara holistik, efektif, dan berkesinambungan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Penulisan Laporan Studi Kasus ini bertujuan untuk menekankan pentingnya pemberian edukasi yang komprehensif serta dukungan psikososial yang berkelanjutan dalam pengelolaan penyakit kronis. Melalui pendekatan tersebut, diharapkan pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi yang telah direncanakan serta mampu mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dengan demikian, laporan ini dibuat diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan praktik keperawatan yang holistik dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien.

F. Metode

1. Metode Penulisan Laporan

Metode yang digunakan dalam Laporan Studi Kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif berdasarkan studi kasus pada satu orang pasien dengan diagnosis medis DM tipe 2 yang disertai hipertensi, yang dirawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah.

2. Metode Pengumpulan Data :

Adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Metode pengumpulan data primer

Data primer adalah pengumpulan data yang diperoleh secara langsung dari pasien yang dikumpulkan dengan teknik :

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses evaluasi untuk menilai anatomi tubuh menggunakan indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, dan peraba. Pemeriksaan fisik dapat juga diartikan sebagai tindakan pemeriksaan bagian tubuh pasien untuk memperoleh informasi/data dari keadaan pasien secara komprehensif dalam menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Kirono *et al.*, 2023). Adapun pemeriksaan fisik yang digunakan adalah :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan (mata atau kaca pembesar). Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya (Kirono *et al.*, 2023).

b) Palpasi

Palpasi adalah teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan. Hal yang dideteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi, dan sensasi (Kirono *et al.*, 2023).

c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas lokasi dan konsistensi jaringan (Kirono *et al.*, 2023).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus (Kirono *et al.*, 2023).

2) Wawancara

Menurut Budiono & Pertami (2016), wawancara adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup ketrampilan secara verbal, empati, dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu, teknik non verbal meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan, dan kontak mata.

3) Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien (Budiono & Pertami, 2016). Kegiatannya meliputi 2 SHFT yaitu :

- a) *Sight*, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, dan menangis.
- b) *Smell*, seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan, dan urine.
- c) *Hearing*, seperti tekanan darah, batuk, ekspresi nyeri, heart rate, dan ritme.
- d) *Feeling*, seperti daya rasa.
- e) *Taste*, seperti cita rasa.

4) Data sekunder

Mendapatkan data sekunder menggunakan sumber informasi yang ada yaitu studi dokumentasi dari status klien atau catatan medis dan studi kepustakaan Data sekunder dengan cara mempelajari status pasien, pemeriksaan laboratorium, catatan keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Penyusunan ini terdiri dari lima bab yang susunanya sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka yang terdiri dari:

- a) Gambaran umum DM yaitu definisi, anatomi fisiologi, etiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, patofisiologi, pathway, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi.
- b) Gambaran umum Asuhan Keperawatan DM, meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pendokumentasian tindakan keperawatan.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan khusus, yaitu kasus yang di kelola oleh penulis selama 3 x 24 jam. Sistematika laporan tinjauan kasus yang dibuat proses keperawatan utuh mulai dari: pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada BAB II. Penulis membahas tentang penyimpangan antara teori dengan kasus yang ada, serta menganalisis faktor pendukung, dan penghambatnya,

pembahasan dilakukan setiap sesi tindakan keperawatan : pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi.

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

6. DAFTAR PUSTAKA

7. LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 dan hipertensi merupakan suatu proses yang memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan terintegrasi. Pendekatan ini mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien, mengingat kedua penyakit kronis tersebut memiliki dampak multidimensional terhadap kondisi fisik dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Pada studi kasus yang dikaji, ditemukan beberapa diagnosis keperawatan utama yang mendasari intervensi, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, risiko perfusi renal tidak efektif akibat perubahan regulasi tekanan darah dan kadar glukosa yang tinggi, serta defisit pengetahuan yang berkaitan dengan kurangnya pemahaman pasien mengenai pengelolaan penyakit secara menyeluruh, khususnya dalam hal nutrisi, terapi farmakologis, dan gaya hidup sehat.

Intervensi keperawatan yang diberikan difokuskan pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kadar gula darah secara berkala, pengawasan asupan cairan dan eliminasi, pemantauan tekanan darah, edukasi tentang pengaturan diet dan pentingnya aktivitas fisik teratur, serta dukungan psikologis untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap kondisi kronisnya. Sebagai pelengkap, diberikan pula terapi komplementer pijat refleksi pada kaki untuk menurunkan kadar gula yang bersifat non-farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki respons adaptif pasien terhadap stres akibat penyakit.

Hasil dari implementasi rencana keperawatan menunjukkan adanya perbaikan dalam beberapa aspek, antara lain pengurangan gejala subjektif seperti kelelahan dan nyeri, peningkatan pemahaman pasien terhadap penyakit dan perawatannya, serta stabilisasi tanda-tanda vital dan kadar

glukosa darah yang lebih terkontrol, meskipun belum sepenuhnya mencapai target normal.

Penerapan asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice yang diselaraskan dengan pendekatan holistik dan terapi komplementer terbukti memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini diharapkan dapat terus dikembangkan dan menjadi bagian integral dari praktik keperawatan profesional yang berkelanjutan, khususnya dalam menangani kasus penyakit kronis seperti Diabetes Melitus dan hipertensi.

B. Saran

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 Pada Ny. “K” Dengan Hiperglikemia On Diabetes Melitus Dengan Riwayat Hipertensi Di Bangsal Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai dari hari Senin 26 Mei 2025 pukul 07.00 WIB sampai dengan hari Kamis 29 Mei 2025 pukul 07.00 ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan:

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis perlu terus meningkatkan kemampuan praktis dan teoritis melalui keterlibatan langsung dalam praktik keperawatan di lapangan, serta secara aktif mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terkini, khususnya dalam hal penanganan pasien dengan Diabetes Melitus dan komplikasinya. Upaya ini mencakup mengikuti pelatihan, seminar, membaca jurnal ilmiah, dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan lain sebagai bagian dari pembelajaran berkelanjutan. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang diberikan akan semakin berkualitas, relevan, dan sesuai dengan standar praktik profesional yang berbasis bukti ilmiah.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

STIKES Wira Husada dapat terus meningkatkan fasilitas dan sumber belajar, khususnya dalam pengembangan laporan studi kasus, agar mahasiswa lebih mudah mengakses referensi dan dapat menerapkan teori dalam praktik keperawatan secara optimal. Selain itu, diharapkan dapat menyediakan dan memperbarui sumber belajar berupa buku ajar dan literatur terbaru yang relevan, agar materi pembelajaran lebih sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini dan kondisi praktik klinik yang dihadapi saat ini.

3. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah

Rumah sakit perlu mengoptimalkan penggunaan hasil laporan studi kasus sebagai dasar evaluasi dan pengembangan protokol keperawatan, khususnya bagi pasien dengan Diabetes Melitus. Selain itu, penguatan pelatihan serta penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti ilmiah menjadi langkah penting dalam meningkatkan mutu pelayanan dan mendukung pencapaian hasil kesehatan pasien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperbarui informasi terkait kondisi kesehatannya melalui konsultasi rutin dengan tenaga medis, khususnya dokter, maupun melalui sumber informasi terpercaya seperti media kesehatan daring, serta mendapatkan dukungan psikososial yang berkelanjutan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah sangat penting untuk keberhasilan terapi dan pencegahan komplikasi jangka panjang

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2019). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*, 42(1), S13–S28. <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>
- ADA. (2022). Improving care and promoting health in populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care*, 45(1), S8--S16. <https://doi.org/10.2337/dc22-S001>
- ADA. (2023). Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 46(1), S1--S267.
- Aliyah, S. (2022). *Manajemen Diabetes Melitus Berbasis Edukasi dan Gaya Hidup*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Almatsier, S. (2021). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amaliyah, L. (2022). *Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review*.
- Astuti, A., Sari, L. A., Merdekawati, D., & Rosyad, Y. S. (2022). *Perilaku DIIT pada Diabettes Mellitus Tipe 2*. Sleman: Zahir Publishing.
- Ayu, A. (2019). Pengaruh Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 23–29.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., Horton, E. S., Castorino, K., & Tate, D. F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065–2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
- Corwin, E. J. (2019). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- DeFronzo, R. A., Ferrannini, E., Groop, L., Henry, R. R., Herman, W. H., Holst, J. J., Hu, F. B., Kahn, C. R., Raz, I., & Shulman, G. I. (2015). Type 2 Diabetes Mellitus. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.19>
- Dinkes Klaten. (2023). *Profil Kesehatan 2022*. Klaten: Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.

- Dolenšek, J., Rupnik, M. S., & Stožer, A. (2015). Structural Similarities and Differences Between the Human and the Mouse Pancreas. *Islets*, 7(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/19382014.2015.1024405>
- Forbes, J. M., & Cooper, M. E. (2013). Mechanisms of Diabetic Complications. *Physiological Reviews*, 93(1), 137–188. <https://doi.org/10.1152/physrev.00045.2011>
- Goyal, R., Singhal, M., & Jialal, I. (2023). *Type 2 Diabetes*. Florida: StatPearls Publishing LLC.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Hadinata, D., & Budiman. (2022). Penatalaksanaan Hydrotherapy Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medisina*, 8(1), 34–43.
- Haryono, R., Susanti, B. A. D., & Dewi, I. kusuma. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Helmawati. (2021). *Cegah Diabets Sebelum Terlambat*. Yogyakarta: Healthy.
- Hermawati, E. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah: Konsep dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hermawati, H., Tiranda, Y., & Sukron, S. (2021). Health Service for Diabetic Foot Ulcer Patients During covid-19 Pandemic. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(4), 311. <https://doi.org/10.26714/mki.4.4.2021.311-322>
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan: Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI (1st ed)*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2020). *Understanding Pathophysiology* (7th ed.). Elsevier.
- Hu, F. B., Satija, A., & Manson, J. E. (2015). Curbing the Diabetes Pandemic The Need for Global Policy Solutions. *Jama*, 313(23), 2319–2320. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.5287>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. Thieme.
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas (9th ed.)*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition*. International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

- Kahn, S. E., Hull, R. L., & Utzschneider, K. M. (2006). Mechanisms Linking Obesity to Insulin Resistance and Type 2 Diabetes. *Nature*, 444(7121), 840–846. <https://doi.org/10.1038/nature05482>
- Kemenkes RI. (2017). *Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus (DM)- Direktorat P2PTM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetesmelitus/page/3/faktor-risiko-penyakit-diabetes-melitus-dm-faktor-risikoyang-bisa-diubah>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Lainnya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Jantung*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kirono, I. S. S., Putra, F. N., & Tesa, C. (2023). *Buku Ajar: Konsep Pemeriksaan Fisik (Physical Assessment)*. Malang: Institut Teknologi Kesehatan Malang Widya Cipta Husada.
- Kurniadi, D., & Nurrahmani, R. (2018). *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Penerbit Kedokteran Universitas Indonesia.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Mangkuliguna, H., Pramono, R., & Wicaksono, A. (2021). Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 123–131.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Sleman: Deepublish.
- Muslimin, I., Ashriady, Mariana, D., Syamsul, M., Hengky, H. K., Saeni, R. H., Rahmah, S., Gebang, A. A., & Hamzah, H. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular*. Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Nurhamsyah. (2023). *Diabetes Melitus Tipe 1 dan 2: Patofisiologi dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Parman, D. H. (2018). Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Berpengaruh

- Terhadap Kepatuhan Klien Menjalani Diet. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 127–139. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.415>
- Perkeni. (2021). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- Saltiel, A. R., & Olefsky, J. M. (2017). Inflammatory Mechanisms Linking Obesity and Metabolic Disease. *The Journal of Clinical Investigation*, 127(1), 1–4. <https://doi.org/10.1172/JCI92035>
- Selby, N. M., & Taal, M. W. (2020). An Updated Overview Of Diabetic Nephropathy: Diagnosis, Prognosis, Treatment Goals And Latest Guidelines. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 22, 3–15. <https://doi.org/10.1111/dom.14007>
- Setiati, S. (2018). *Penyakit Diabetes Melitus*. Jakarta: FKUI Press.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (13th ed.).
- Sugiarto, A. (2015). *Diabetes Mellitus: Tinjauan Klinis dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supartini. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryati, I. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif untuk Pasien Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., & Jones, D. W. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127--e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>

Yuniarti, K., Pratiwi, N., & Pramitasari, D. (2022). Analisis Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Global Health Science*, 4(1), 23–31.