

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
NY. W DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II****Nuri Wulandari^{1*}, Suci Khasanah², Adiratna Sekar Siwi³**¹⁻³Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Email Korespondensi: nurywulandari2@gmail.com

Disubmit: 28 September 2023

Diterima: 19 November 2023

Diterbitkan: 01 Januari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i1.12413>**ABSTRACT**

Type 2 diabetes is a condition characterized by hyperglycemia resulting from insulin resistance in the body's cells. Diabetes Mellitus is a serious condition that can be life-threatening and is associated with acute complications of DM that require quick intervention. Blood glucose instability refers to changes in blood glucose levels that lead to an increase or decrease outside the normal range. The risk of blood glucose instability arises because the body cannot effectively use and produce insulin. Providing nursing care to Mrs. W who is experiencing blood glucose instability due to type II diabetes mellitus. The issue of blood glucose instability addressed over 3 days has not been achieved. The author conducted an evaluation after implementing the care actions in accordance with the care plan that had been established. This assessment aims to monitor and assess the progress and level of success of the care actions performed on Mrs. W. The results of the evaluation conducted over 3 days indicate that the blood glucose instability related to insulin resistance has been successfully overcome.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Blood Glucose Levels and Patients***ABSTRAK**

Diabetes tipe 2 merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang diakibatkan oleh resistensi insulin dalam sel-sel tubuh. Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi serius yang bisa membahayakan nyawa dan terkait dengan komplikasi akut dari DM yang memerlukan tindakan cepat. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah perubahan dalam tingkat glukosa darah yang menyebabkan peningkatan atau penurunan dari rentang normal. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah timbul karena tubuh tidak dapat menggunakan dan menghasilkan insulin dengan baik. Memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. W yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes mellitus tipe II. Penelitian ini menerapkan studi kasus melalui tindakan dengan cara memberikan implementasi perawatan selama 3 hari. Masalah dengan ketidakstabilan glukosa darah yang dilakukan selama 3 hari belum tercapai. Penulis melakukan evaluasi setelah menerapkan tindakan perawatan sesuai dengan rencana perawatan yang telah dibuat. Penilaian ini bertujuan untuk memantau dan menilai perkembangan serta tingkat keberhasilan tindakan perawatan yang telah dilakukan pada Ny. W. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin sudah teratasi.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus, Kadar Glukosa Darah dan Pasien*

PENDAHULUAN

Diabetes tipe 2 ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh resistensi insulin dalam sel-sel tubuh. Penyakit DM memiliki berbagai faktor risiko seperti faktor yang tidak dapat diubah (usia, riwayat penyakit DM, pernah mengalami DM saat hamil) dan faktor yang dapat dirubah (obesitas, aktivitas fisik kurang, merokok, dan hipertensi). Obesitas merupakan faktor risiko utama untuk berkembangnya diabetes mellitus tipe II karena menyebabkan penurunan sekresi insulin dan peningkatan resistensi insulin (Bilous & Donnelly, 2014) dalam (Novitasari, 2022).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), terjadi peningkatan jumlah kasus diabetes melitus di seluruh dunia. Pada tahun 2010, jumlah individu yang menderita diabetes melitus (DM) mencapai 285 juta orang, namun pada tahun 2019, angka tersebut meningkat menjadi 463 juta orang (Borgnakke, 2019). Menurut data dari Kemenkes (2019), diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 2% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018.

Angka prevalensi diabetes melitus di Provinsi Jawa Tengah mencapai 16,5%. Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang memiliki persentase terbanyak kedua setelah hipertensi (57,89%) di Provinsi Jawa Tengah. Menurut informasi yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Purbalingga bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan pada tahun 2017, jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Purbalingga adalah sebanyak 1599 orang (182 orang mengalami DM tipe 1 dan 1417 orang mengalami DM tipe II (Kesehatan & Purbalingga, 2018). Hasil survei yang peneliti lakukan penulis di Dr R Goeteng

Taroenadibrata Purbalingga didapatkan jumlah penyakit diabetes melitus sebanyak 352 pasien dengan jumlah 107 pasien yang menjalani perawatan di RSUD (Kesehatan, 2019).

Diabetes Melitus adalah kondisi yang berpotensi mengancam jiwa karena dapat menyebabkan komplikasi akut, sehingga penanganan segera sangat penting (Mansyur, 2018) dalam (Dewanti, 2021). Kondisi darurat dalam Diabetes Melitus mencakup kejadian hipoglikemia dan situasi krisis hiperglikemia (ketoasidosis diabetik, *hyperosmolar hyperglycemia state* serta koma lakto-asidosis). Beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan diabetes mellitus dan dapat berdampak negatif pada kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga diperlukan penanganan yang menyeluruh (Sudoyo, 2014) dalam (Renaldi *et al.*, 2022). Kadar glukosa darah yang tidak stabil merupakan masalah keperawatan umum bagi pasien dengan Diabetes Mellitus. Tingkat keparahan komplikasi dapat meningkat apabila kadar glukosa darah tinggi tidak ditangani dengan tepat. Penatalaksanaan diabetes mellitus secara mandiri meliputi menjaga kadar glukosa darah tetap stabil (Perkeni, 2021).

Ketidakstabilan tingkat glukosa darah adalah perubahan fluktuatif dalam kadar glukosa darah yang mengakibatkan peningkatan atau penurunan dari rentang normal (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Tanda-tanda klinisnya meliputi gejala seperti keringat berlebihan, gemetar (tremor), detak jantung cepat (takikardia), denyut jantung yang terasa (palpitasi), rasa cemas, perasaan lapar, kebingungan, gangguan berbicara, perubahan emosi, penglihatan ganda, rasa mengantuk berlebihan, kesulitan

tidur, gangguan kognitif, hingga mungkin mencapai tingkat koma dan kematian (Paluchamy, 2019) dalam (Dewanti, 2021). Pasien dengan tingkat Glukosa Darah Sewaktu (GDS) >70 mg/dL perlu segera mendapatkan tindakan medis, yang bisa termasuk pemberian makanan secara oral, infus dekstrosa intravena, atau injeksi glukagon intramuskular (Huang, 2018).

Resiko ketidakstabilan tingkat glukosa darah timbul karena ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan dan mengeluarkan insulin dengan cukup baik (Irianto, 2015) dalam (Khasanah, 2019). Glukosa yang beredar dalam aliran darah merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh. Kadar glukosa dalam darah biasanya berada dalam rentang 4-8 mmol/L (70-150 mg/dL) dan cenderung meningkat setelah makan. Biasanya, tingkat glukosa darah ini mencapai titik terendahnya pada pagi hari sebelum seseorang mengonsumsi makanan (Wicaksono, 2016) dalam (Setiawan, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri kepada penderita diabetes mellitus tipe II yaitu memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarganya mengenai pentingnya mempertahankan pola makan sehat dan menghindari konsumsi makanan yang kaya gula sesuai dengan panduan yang direkomendasikan, serta mematuhi pengobatan dan tindakan pencegahan komplikasi yang disarankan. Salah satu aspek yang sangat krusial dalam mencegah diabetes mellitus adalah dengan melakukan pengobatan diabetes mellitus guna mengontrol tingkat glukosa darah agar tetap dalam batas normal. Penanganan ini ditempuh melalui berbagai metode, termasuk pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan, terapi, dan penyuluhan kesehatan. Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2020) mengenai Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, ditemukan bahwa dari 72 pasien DM Tipe 2, sekitar 8,3% atau 6 pasien mengalami Komplikasi Koma Hiperosmolar non-Ketotik (KAD), dan 8 pasien (11,1%) mengalami penurunan kadar glukosa darah (hipoglikemia). Penelitian lain dilakukan Rudjianto *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa hampir semua dari jumlah total 374 pasien yang terdiri dari 17 pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 1 dan 357 pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 melaporkan setidaknya satu insiden hipoglikemia selama periode prospektif 4 minggu. Sebanyak 82,4% dari pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan 62,7% dari pasien Diabetes Melitus Tipe 1 mengalami hipoglikemia parah yang menyebabkan penurunan tingkat kesadaran.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan perawatan Ny. W yang menderita diabetes tipe II dan kadar gula darah tidak stabil. Untuk mencapai tujuan ini, ada lima tujuan khusus: (a) menilai sepenuhnya status kesehatan Ny. W, (b) membuat diagnosis yang tepat, (c) mengembangkan rencana perawatan, (d) memberikan perawatan, dan (e) mengevaluasi Keberhasilan perawatan. Hal ini akan memberikan wawasan mengenai pengobatan Ny. W untuk penyakit diabetes mellitus tipe II dengan kadar gula darah yang tidak stabil.

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diberikan sebelumnya serta bagaimana gambaran asuhan keperawatan ketidakstabilan glukosa darah pada Ny. W dengan diabetes mellitus tipe II, penulis merasa tertarik untuk merencanakan asuhan keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan

Ketidakstabilan Glukosa Darah pada Ny. W dengan Diabetes Mellitus Tipe II”.

KAJIAN PUSTAKA

Diabetes mellitus adalah kondisi metabolisme yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang bisa disebabkan oleh masalah dalam produksi insulin, respons insulin, atau kedua faktor tersebut (Suddarth & Brunner, 2015) dalam (Perdani, 2022). Diabetes mellitus adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin (hormon pengatur glukosa darah) secara memadai, atau insulin yang dihasilkan tidak cukup atau tidak berfungsi dengan efektif. Karena alasan tersebut, dapat mengakibatkan peningkatan tingkat glukosa darah saat dilakukan pemeriksaan (Hasdianah & Suprpto, 2016).

Penderita diabetes mellitus dapat dihubungkan dengan efek utama kurangnya insulin. Diabetes mellitus adalah sekelompok gejala kronis dan sistemik yang ditandai oleh Kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia yang dipicu oleh penurunan produksi atau aktivitas insulin. Hal ini mengakibatkan gangguan dalam proses metabolisme untuk karbohidrat, protein, dan lemak. Glukosa beredar secara normal dalam jumlah yang tepat melalui peredaran darah dan sangat penting bagi kebutuhan energi sel dan jaringan. Glukosa diproduksi di dalam hati dari bahan makanan yang telah dikonsumsi. Sekitar sebagian dari makanan yang kita makan digunakan untuk memberikan energi, sementara yang lainnya disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan jaringan tubuh lainnya dengan bantuan hormon insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel-sel beta yang

terdapat di dalam pulau Langerhans di pankreas. Produksi insulin dimulai dengan jumlah kecil dan meningkat ketika makanan masuk ke dalam tubuh. Pada orang dewasa, secara umum diproduksi sekitar 40-50 unit insulin untuk menjaga agar tingkat glukosa darah tetap dalam rentang stabil sekitar 70-120 mg/dL (Tarwoto, dkk, 2012) dalam (Yusrizal, 2021).

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah peningkatan kadar glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan sekresi insulin untuk menjaga tingkat glukosa darah tetap dalam batas normal atau sedikit di atasnya. Namun, jika sel-sel beta tidak mampu menghasilkan insulin tambahan yang dibutuhkan, maka akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah dan berkembangnya Diabetes Mellitus tipe 2 (Djakani, 2013) dalam (Ainni, 2017).

Pengelolaan diabetes mellitus, Namun, jika sel-sel beta tidak dapat mengimbangi kebutuhan tambahan insulin ini, akan menghasilkan peningkatan kadar glukosa dalam darah dan perkembangan Diabetes Mellitus tipe 2. Terdapat lima pilar penatalaksanaan DM, yaitu Perkeni (2021) seperti Edukasi, terapi gizi medis, latihan fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta terapi farmakologis.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini telah dilakukan di ruang Lavender RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Waktu penelitian berlangsung mulai dari bulan Oktober 2022 hingga bulan Agustus 2023. Selama periode tersebut, pengambilan data terkait asuhan keperawatan pada ketidakstabilan glukosa darah pasien dengan diabetes melitus berlangsung selama

3 hari, yaitu dari tanggal 03 Januari 2023 hingga 05 Januari 2023.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif untuk mendapatkan gambaran masalah yang diteliti, dengan pengumpulan data melalui berbagai metode dari subyek penelitian yaitu pasien diabetes mellitus yang dirawat di ruang Lavender RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Data yang digunakan sebagai dasar informasi diperoleh melalui evaluasi yang mengikuti lembar pengkajian perawatan kesehatan dan hasil dari pemeriksaan fisik. Tahap analisis data akan melibatkan pengelompokan informasi yang diperoleh dari proses evaluasi dan pemeriksaan fisik, kemudian informasi tersebut akan dianalisis untuk menetapkan diagnosis perawatan yang cocok dengan keadaan pasien. Hasil diagnosa akan menjadi dasar untuk menentukan tindakan intervensi serta Tahap evaluasi yang akan dijalankan.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari Pengkajian yang dilakukan pada Ny W, umur 54 tahun. Pasien mengeluh lemas. Riwayat penyakit sekarang didapatkan bahwa Ny W datang ke rumah sakit atas permintaan keluarganya dengan keluhan berkurangnya nafsu makan, sensasi pusing, dan sering merasa kesemutan di kaki, terutama setelah duduk atau jongkok dalam waktu yang lama. Hasil pengkajian didapatkan kesadaran pasien composmentis dengan Tekanan darah 140/98 mmHg, suhu tubuh mencapai 37,60 derajat Celsius, detak jantung sekitar 93 kali per menit, dan frekuensi pernapasan sekitar 26 kali per menit. Status gizi Ny. W adalah normal dengan berat badan 58 kg dan tinggi badan 168

cm, serta hasil pengukuran IMT sebesar 20,5. Kepala memiliki bentuk mesocephale tanpa ada luka atau lesi yang terlihat. Rambut berwarna hitam dengan beberapa uban, tanpa adanya kelainan, dan kulit kepala terlihat bersih.

Pemeriksaan jantung inspeksi bentuk dada simetris tidak ada jejas daerah jantung, Ictus cordis dapat dirasakan dengan kuat pada interkosta 5 di sisi kiri, ketika dipercuss, terdengar suara pekak, dan tidak ada suara tambahan yang terdeteksi selama auskultasi. Selama pemeriksaan paru-paru, pengamatan menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan berjalan dengan teratur dan memiliki kualitas normal. Pasien tidak sedang mengalami batuk, dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyumbatan jalan napas. Tidak ada tanda retraksi pada dada atau adanya lesi yang terlihat, dan bentuk dada tampak simetris. Tidak ada keterlibatan otot bantu pernapasan yang terdeteksi, dan ekspansi dada berjalan dengan normal. Pada pemeriksaan palpasi, tidak ada rasa nyeri saat ditekan, dan sensasi taktil fremitus lebih kuat terasa di sisi kanan dibandingkan dengan sisi kiri. Perkusi menghasilkan suara sonor di seluruh lapangan paru. Selama auskultasi, tidak terdengar suara napas tambahan (vesikuler). Pemeriksaan abdomen diperoleh inspeksi terlihat datar, dan supel tidak ada bekas pembedahan, Ketika dilakukan auskultasi, bising usus terdengar dengan frekuensi 18 kali per menit. Saat perkusi, terdengar suara tympani. Pada palpasi, tidak ada rasa nyeri tekan (semua kuadran), serta juga tidak ada distensi vesika urinaria. Pemeriksaan urogenital tidak terpasang alat bantu dan tidak terdapat kelainan. Turgor kulit kembali 1-2 detik, tidak ada laserasi, warna kulit sawo matang. Kekuatan otot normal skala 5 untuk semua ekstremitas (adekuat

pada ekstremitas atas maupun bawah), dan ROM penuh, akral teraba hangat, Capillary reffil time <2 detik, tidak ada edema.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan Rumusan keperawatan berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada 03 Januari 2023 didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Ketidakstabilan tingkat glukosa darah yang terkait dengan resistensi insulin dapat diidentifikasi melalui data subjektif, seperti pernyataan Ny. W yang mencatatkan gejala kepala pusing dan kesemutan yang sering terjadi di kaki. Data objektif yang terdapat pada pasien yaitu tampak lemas dan lesu, nilai GDS: 420 mg/dl, BB: 58 Kg TB: 168 cm, IMT: 20,5, pasien

mengatakan sering buang air besar. Hasil evaluasi pada hari III Setelah perawatan diberikan untuk mengatasi ketidakstabilan tingkat glukosa darah yang terkait dengan resistensi insulin pada Ny. W, ada perkembangan dalam data subjektif : pasien melaporkan tidak lagi mengalami pusing dan tingkat kelemasannya telah berkurang. Data objektif: Pasien tampak lemas, Hasil GDS: 249 mg/dl, pasien menghabiskan makanan setengah porsi. Assesment: Ketidakstabilan tingkat glukosa darah yang berkaitan dengan resistensi insulin telah berhasil diatasi. Planning: lanjutkan intervensi seperti manajemen hiperglikemi

PEMBAHASAN

Berdasarkan penanganan kasus yang telah dijalani sesuai dengan langkah-langkah dalam proses perawatan, dimulai dari tahap pengkajian dan berlanjut hingga tahap evaluasi. Dalam kasus ini, terdapat beberapa aspek yang perlu dibahas terkait dengan masalah yang muncul dalam konteks teoritis, pembuatan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, serta respons klien atau perkembangan masalah setelah pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap Ny. W yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah akibat resistensi insulin terkait diabetes melitus. Selama tiga hari pengelolaan pasien, penulis telah mengidentifikasi prioritas permasalahan perawatan, yaitu penanganan Ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terkait dengan ketahanan terhadap insulin.

Dalam tahap pengkajian pada klien tersebut, penulis melaksanakan proses evaluasi dengan menggabungkan format pengkajian yang mencakup

ketidakstabilan glukosa darah dan pengkajian berdasarkan sistem. Ini melibatkan informasi mengenai biodata klien seperti nama, usia, etnis, alamat, pendidikan, agama, dan pekerjaan. Selain itu, penulis menanyakan keluhan utama pasien, mengumpulkan informasi mengenai riwayat diabetes melitus, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengukur kadar glukosa darah, dan menimbang berat badan klien.

Saat melakukan evaluasi, ditemukan bahwa klien mengeluh mengalami pusing sebelum dia dibawa ke rumah sakit. Klien mengatakan bahwa ketika gejala pusing muncul, dia tidak segera dibawa ke rumah sakit. Klien juga mengungkapkan bahwa dia telah memiliki riwayat diabetes melitus selama 5 tahun terakhir. Keluarga klien memberitahu bahwa setiap kali tingkat glukosa darah klien meningkat, klien sering mengeluhkan gejala pusing dan kesemutan. Data objektif yang diperoleh yaitu nilai GDS 420 mg/dl. Pengkajian ketidakstabilan tingkat

glukosa darah bisa dilakukan dengan mengevaluasi apakah ada masalah terkait peningkatan kadar glukosa darah dan dengan memeriksa hasil pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS). Biasanya, apabila terjadi peningkatan kadar glukosa darah, pasien akan mengalami gejala pusing (Aini & Aridiana, 2016).

Kepala pusing dapat timbul akibat perubahan kadar glukosa darah, baik penurunan maupun peningkatannya. Selain rasa pusing, pasien yang mengalami hipoglikemia juga dapat mengalami gejala gemetar. Hal ini dikarenakan peningkatan sekresi insulin yang menyebabkan sel-sel tubuh mengambil glukosa dalam jumlah besar, yang pada akhirnya mengakibatkan hipoglikemia pada pasien. Kondisi ini sebagai Respon fisik pertama saat terkena diabetes, serta sebagai keluhan saat mengalami kambuh.

Penelitian ini juga di dukungan dari penelitian Rusdianingsih (2018), yang juga menunjukkan bahwa respons fisik yang dirasakan oleh partisipan meliputi kelelahan, rasa mengantuk yang berlebihan, sensasi kesemutan di kaki, penglihatan yang kabur, peningkatan nafsu makan, dan frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi.

Berdasarkan hal tersebut, tidak diperoleh kesenjangan antara kasus nyata dan teori tentang penyakit diabetes melitus maupun tentang teori nutrisi, dimana tanda dan gejala diabetes melitus pada teori yaitu kadar glukosa darah melebihi batas normalnya sehingga kadang kala klien akan merespon dengan merasa tubuhnya lemas dan merasa pusing.

Penulis juga melakukan edukasi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalani oleh pasien. Susanti (2018) dalam Nadirawati & Pratama (2021) menyatakan bahwa

kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau menyatakan bahwa petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, dan pengobatan.

KESIMPULAN

Penulis telah melaksanakan evaluasi terhadap Ny. W selama tiga hari penuh, yaitu selama periode 3x24 jam. Penulis melakukan wawancara kepada keadaan Ny W, Penulis juga melakukan pengamatan dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh *Head to Toe*. Pengkajian ini dilakukan oleh penulis dengan maksud untuk memperoleh data yang lebih komprehensif. Penulis melakukan penilaian setelah melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Evaluasi ini dilaksanakan untuk mengawasi perubahan dan menilai sejauh mana tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada Ny. W. Hasil pemantauan selama tiga hari perawatan menunjukkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh resistensi insulin telah berhasil diatasi.

Saran

Klien diabetes harus menjaga kadar glukosa darah untuk mencegah terjadinya kambuhan. Penulis juga perlu memahami teori dan asuhan keperawatan terkait masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin. Kesadaran atas kekurangan dalam intervensi dan implementasi teori pada kasus Ny. W penting untuk adanya perbaikan dalam studi kasus berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endoktrin dengan Pendekatan Nanda NIC NOC*. Salemba Medika.
- Ainni, A. N. (2017). *Studi Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD DR.Tjitrowardoyo Purworejo Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Borgnakke, W. S. (2019). IDF Diabetes Atlas: Diabetes and oral health - A two-way relationship of clinical importance. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 1-19.
- Dewanti, D. A. P. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjani Gianyar*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Hasdianah, & Suprpto, S. I. (2016). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Nuha Medika.
- Huang, I. (2018). Review Article Tatalaksana Penurunan Kesadaran pada Penderita Diabetes Mellitus. *Universitas Pelita Harapan*, 18-24.
- Kemenkes. (2019). *Laporan Nasional Rischesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kesehatan, D. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019* (Vol. 3511351). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kesehatan, D., & Purbalingga, K. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
- Khasanah, I. (2019). *Hubungan Kadar Gula Darah dengan CPI (Community Periodontal Index) pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Usia 45-60 Tahun*. Politik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Nadirawati, & Pratama, I. (2021). Studi Fenomenologi: Pengalaman Klien Lansia dalam Melakukan Perawatan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Telenursing*, 3(1), 20-36.
- Novitasari, D. I. (2022). Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang Rawat Inap di Rumah Sakit Patar Asih Kabupaten Deli Serdang. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), 677-690.
- Perdani, N. W. L. (2022). *Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Progressive Muscle Relaxation di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Perkeni. (2021). *PEDOMAN; Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia* (I). PB. Perkeni.
- Renaldi, H. A., Susanto, A., & Burhan, A. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah pada Pasien Tn. D dengan Diabetes Melitus Tipe II di RSI Banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6361-6366.
- Rudjianto, A., Saraswati, M. R., Yunir, E., Kumala, P., Puteri, H. H. S., & Mandang, V. V. V. (2018). Indonesia Cohort of IO HAT Study to Evaluate Diabetes Management , Control , and Complications in

- Retrospective and Prospective Periods Among Insulin-Treated Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes. *Indonesia Cohort of IO HAT Study to Evaluate Diabetes Management*, 50(1), 26-37.
- Rusdianingsih. (2018). Pengalaman Respon Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 10(1), 1-6.
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230-236.
- Setiawan, C. E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPPPPNI.
- Yusrizal, D. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Masalah Diabetes Mellitus dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Tahun 2021*. Pringsewu Lampung.