

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat

Saya yang bernama : Infak Muslikin, S.Kep, NIM : 20184663023 adalah Mahasiswa Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya semester akhir, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya “Studi Kasus Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya”.

Saya memohon bantuan Bapak dan Ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar Bapak/Ibu dapat berkenan dalam pengisian lembar pengkajian yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka serta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam pengisian lembar pengkajian ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Desember 2019

Hormat saya

Infak Muslikin

NIM 20184663023

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

No. Responden :

Nama :

Umur :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul “Studi Kasus Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya”.

Data yang telah saya berikan dalam pengisian pengkajian ini benar-benar telah sesuai dengan apa yang saya alami dan saya rasakan selama perawatan di Puskesmas Keputih Kota Surabaya. Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2019

Responden

(.....)

IDENTITAS

Nama Pasien : Ny. M
Umur : 51 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Jawa
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMP
Alamat : Keputih gg 3B/10
Tanggal Pemeriksaan : 23-12-2019
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

STATUS KESEHATAN

Keluhan utama saat Masuk :

Px tampak kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus

Keluhan utama saat pengkajian :

Px tampak kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus

Riwayat kesehatan :

1. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

Pasien datang ke Poli Umum ruang Pemeriksaan Diabetik pada 23 Desember 2019 jam 08.00 WIB dengan keluhan kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus sebelum dibawa ke puskesmas, setelah diperiksa GDS pasien 443 mg/dl, sebelum dibawa ke puskesmas pasien sempat pingsan saat mau masak di dapur sehingga oleh keluarga pasien dibawa ke Puskesmas Keputih.

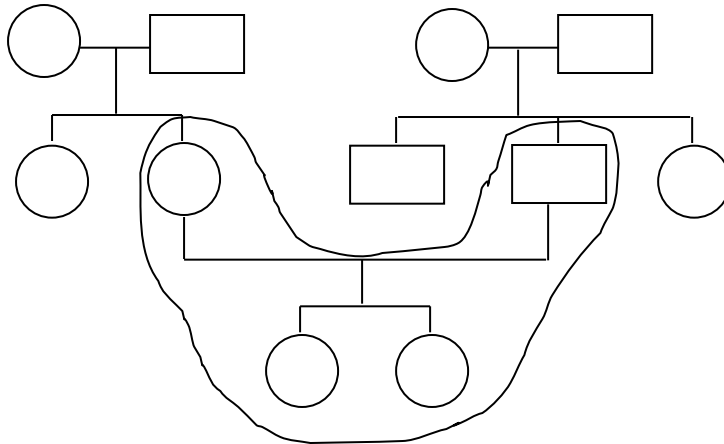
2. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit asma, pasien tidak mempunyai penyakit jantung, pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus ± 5 tahun dari ibunya, pasien mengatakan kalau sakit pernah dirawat di rumah sakit

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

Pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus ± 5 tahun dari ibunya.

4. Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

○ : Tinggal satu rumah

5. Vital Signs:

Kesadaran /GCS : Komposmentis/ 4-5-6

Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Frekuensi Pernapasan : 30 x/menit

Suhu : 36°C

Nadi : 86 x/menit

Berat Badan : 60 kg

Tinggi Badan : 155 cm.

POLA FUNGSI KESEHATAN :

1. Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat Data Subyektif:

Pasien mengatakan kalau merasakan tidak enak badan langsung memeriksakan kesehatan ke puskesmas atau klinik dan bila keadaannya memburuk langsung ke rumah sakit.

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang
Dalam batas normal

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

2. Pola Nutrisi – Metabolik**Data Subyektif:**

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, malam), minum sehari 8 gelas sedang, sering merasa lapar, sering minum, mulut kering, BB : 60 kg, TB : 155 cm, IMT : 25 kg/m², GDS : 443 mg/dl

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Badan gemuk, mulut kering, badan tampak lelah, BB : 60 kg, TB : 155 cm, GDS : 443 mg/dl

P : Tidak ada nyeri tekan

A : Bising usus menurun

Masalah Keperawatan

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

3. Pola Eliminasi Alvi & Uri**Data Subyektif:**

Pasien sering kencing, warna kuning, bau khas, BAB 1 kali, warna kuning, bentuk padat lembek

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Sering kencing, tidak dapat flatus

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, perut terasa bega

P : Suara redup di perut bawah

A : Bising usus menurun

Masalah Keperawatan

Gangguan Eliminasi Urin

4. Pola Aktifitas**Data Subyektif:**

Pasien nampak kelelahan dan lemas

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Lemas, sulit menggerakkan tangan dan kaki

P : Nadi terasa lemah

A : TD : 140/90 mmHg, N : 86 x/menit

Masalah Keperawatan

Keletihan

5. Pola Istirahat Tidur**Data Subyektif:**

Pasien semalam tidur 4 jam sehari, nampak gelisah, kelelahan dan lemas

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Pasien terlihat gelisah, nampak kelelahan dan lemas

P : Nadi terasa lemah

A : TD : 140/90 mmHg, N : 86 x/menit

Masalah Keperawatan

Gangguan Pola Tidur

6. Pola Persepsi kognitif**Data Subyektif:**

Pasien mampu berkomunikasi dan berorientasi dengan baik saat melakukan pengkajian

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Dalam batas normal

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

7. Pola Konsep diri dan Persepsi diri

Gambaran diri : Pasien mengatakan hanya seorang ibu rumah tangga

Identitas diri : Pasien merupakan seorang istri dan ibu yang memiliki dua anak

Harga diri : Pasien percaya dirinya dapat sembuh dan segera melakukan aktivitas sehari-hari

Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan ingin segera berkumpul kembali bersama keluarganya

Peran diri : Pasien mengatakan dirinya tidak bisa melakukan kegiatan yang terlalu berat

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

8. Pola hubungan peran

Persepsi klien tentang pola hubungan :

Pasien tidak memiliki masalah dan adanya hubungan baik terhadap keluarga, tetangga dan teman

Persepsi klien tentang peran dan tanggung jawab :

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang memiliki 2 anak dan suami yang di rawat

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

9. Pola Reproduksi Seksual

Data Subyektif:

Pasien mengatakan sudah mempunyai 2 anak dan tidak pernah memiliki riwayat gangguan reproduksi

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Payudara tampak normal, tidak ada luka, tidak ada benjolan

P : Tidak ada nyeri tekan

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

10. Mekanisme Koping

Kemampuan mengendalikan stress :

Pasien mengatakan apabila mengalami masalah langsung menceritakan kepada keluarganya dan mengalihkan stressnya dengan menonton tv serta mendengarkan radio

Sumber pendukung :

Keluarga, tetangga rumah dan teman

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan pasien beragama Islam dan selalu taat dalam menjalankan kewajiban sholatnya

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan . Lab	Hasil	Nilai Normal
23/12 19	GDS	443 mg/dl	< 200 mg/dl

2. Pemeriksaan Radiologi

Tidak ada pemeriksaan

3. Terapi dan Diet.

- Sulfonilurea 1x1/hari 15 – 30 menit sebelum makan
- Glimepirid 1x1/hari sesaat sebelum makan
- Metformin 1x1/hari sesudah makan

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2. Gangguan Eliminasi Urin
3. Keletihan
4. Gangguan Pola Tidur

Surabaya,

Preceptee

(.....)

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. M

No. Register : 01

Umur : 51 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
<p>DS : pasien mengatakan mengeluh kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus</p> <p>DO :</p> <p>Kesadaran : komposmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>GDS : 443 mg/dl</p> <p>TTV</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>Pasien tampak lemas</p>	<p>Kelainan insulin/resistensi</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Ambilan glukosa sel ↓</p> <p>↓</p> <p>Lemas, kadar glukosa darah ↓, mulut kering, haus ↑</p> <p>↓</p> <p>Gula darah tidak stabil</p>	<p>Gula darah tidak stabil</p>

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. M

No. Register : 01

Umur : 51 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah d.d kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. M

No. Register : 01

Umur : 51 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah d.d kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam kadar glukosa dalam darah pasien membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Lelah menurun - Mulut kering menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral dan monitor asupan cairan) 6. Kolaborasi pemberian obat anti diabetik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab hiperglikemia 2. Untuk mengetahui kadar glukosa darah tubuh 3. Untuk mengetahui kadar glukosa darah sendiri 4. Untuk mengontrol kadar glukosa darah 5. Untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala hiperglikemia akibat penggunaan obat 6. Untuk mengembalikan kadar glukosa darah

IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Ny. M

No. Register : 01

Umur : 51 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

TANGGAL / JAM	IMPLEMENTASI	TTD
23/12 19 / 08.00	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	
08.15	Monitoring tanda-tanda vital : TD : 140/90 mmHg RR : 30x/menit N : 86x/menit S : 36 ⁰ C Melakukan pemeriksaan GDS dengan stik. Hasil GDS : 443 mg/dl	
08.20	Pemberian resep obat (Sulfonilurea, Glimepirid dan Metformin) Memberikan edukasi penggunaan obat diabetik oral	
08.30	Monitoring tanda-tanda vital :	
09.00	TD : 130/80 mmHg RR : 26x/menit N : 86x/menit S : 36 ⁰ C Melakukan pemeriksaan GDS dengan stik. Hasil GDS : 396 mg/dl	

EVALUASI

Nama Pasien : Ny. M

No. Register : 01

Umur : 51 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

TGL / JAM	DIAGNOSE KEPERAWATAN	EVALUASI
23/12 19 / 08.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah d.d kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus	S : pasien mengatakan lemas, mulut kering dan rasa haus menurun, kesadaran meningkat O : GCS : 4-5-6 (komposmetis) GDA : 396 mg/dl TTV TD : 130/80 mmHg RR : 26x/menit N : 86x/menit S : 36 ⁰ C A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi (3, 4, 5, 6)

IDENTITAS

Nama Pasien : Ny. S
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Jawa
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMP
Alamat : Keputih gg 3B/9
Tanggal Pemeriksaan : 23-12-2019
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

STATUS KESEHATAN

Keluhan utama saat Masuk :

Px tampak kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum

Keluhan utama saat pengkajian :

Px tampak kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum

Riwayat kesehatan :

1. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

Pasien datang ke Poli Umum ruang Pemeriksaan Diabetik pada 23 Desember 2019 jam 08.00 WIB dengan keluhan kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum sebelum dibawa ke puskesmas, setelah diperiksa GDS pasien 425 mg/dl, sebelum dibawa ke puskesmas pasien sempat pingsan saat sedang bersih-bersih rumah sehingga oleh keluarga pasien dibawa ke Puskesmas Keputih.

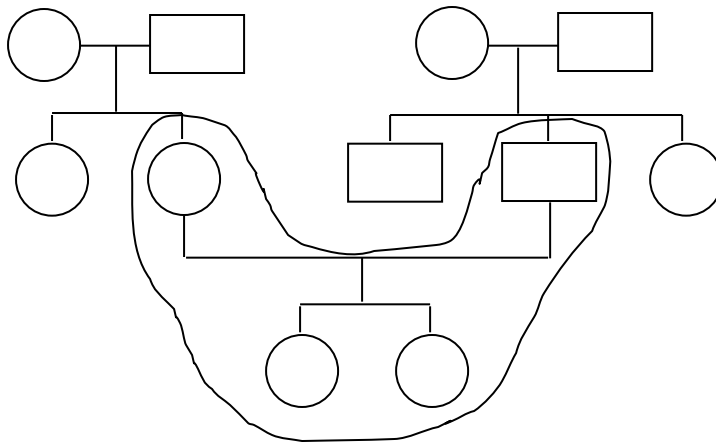
2. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit asma, pasien tidak mempunyai penyakit jantung, pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus ± 8 tahun dari ibunya, pasien mengatakan kalau sakit pernah dirawat di rumah sakit

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

Pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus ± 8 tahun dari ibunya.

4. Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

○ : Tinggal satu rumah

5. Vital Signs:

Kesadaran /GCS : Komposmentis/ 4-5-6

Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Frekuensi Pernapasan : 30 x/menit

Suhu : 36°C

Nadi : 86 x/menit

Berat Badan : 55 kg

Tinggi Badan : 158 cm.

POLA FUNGSI KESEHATAN :

1. Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat

Data Subyektif:

Pasien mengatakan kalau merasakan tidak enak badan langsung memeriksakan kesehatan ke puskesmas atau klinik dan bila keadaannya memburuk langsung ke rumah sakit.

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang
Dalam batas normal

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

2. Pola Nutrisi – Metabolik**Data Subyektif:**

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, malam), minum sehari 8 gelas sedang, sering merasa lapar, sering minum, mulut kering, BB : 55 kg, TB : 158 cm, IMT : 22 kg/m², GDS : 425 mg/dl

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Badan gemuk, mulut kering, badan tampak lelah, BB : 55 kg, TB : 158 cm, GDS : 425 mg/dl

P : Tidak ada nyeri tekan

A : Bising usus menurun

Masalah Keperawatan

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

3. Pola Eliminasi Alvi & Uri**Data Subyektif:**

Pasien sering kencing, warna kuning, bau khas, BAB 1 kali, warna kuning, bentuk padat lembek

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Sering kencing, tidak dapat flatus

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, perut terasa bega

P : Suara redup di perut bawah

A : Bising usus menurun

Masalah Keperawatan

Gangguan Eliminasi Urin

4. Pola Aktifitas

Data Subyektif:

Pasien nampak kelelahan dan lemas

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Lemas, sulit menggerakkan tangan dan kaki

P : Nadi terasa lemah

A : TD : 140/90 mmHg, N : 86 x/menit

Masalah Keperawatan

Keletihan

5. Pola Istirahat Tidur

Data Subyektif:

Pasien semalam tidur 4 jam sehari, sering terbangun, nampak gelisah, kelelahan dan lemas

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Pasien terlihat gelisah, nampak kelelahan dan lemas

P : Nadi terasa lemah

A : TD : 140/90 mmHg, N : 86 x/menit

Masalah Keperawatan

Gangguan Pola Tidur

6. Pola Persepsi kognitif

Data Subyektif:

Pasien mampu berkomunikasi dan berorientasi dengan baik saat melakukan pengkajian

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

Dalam batas normal

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

7. Pola Konsep diri dan Persepsi diri

Gambaran diri : Pasien mengatakan hanya seorang ibu rumah tangga

Identitas diri : Pasien merupakan seorang istri dan ibu yang memiliki dua anak

Harga diri : Pasien percaya dirinya dapat sembuh dan segera melakukan aktivitas sehari-hari

Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan ingin segera berkumpul kembali bersama keluarganya

Peran diri : Pasien mengatakan dirinya tidak bisa melakukan kegiatan yang terlalu berat

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

8. Pola hubungan peran

Persepsi klien tentang pola hubungan :

Pasien tidak memiliki masalah dan adanya hubungan baik terhadap keluarga, tetangga dan teman

Persepsi klien tentang peran dan tanggung jawab :

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang memiliki 2 anak dan suami yang di rawat

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

9. Pola Reproduksi Seksual

Data Subyektif:

Pasien mengatakan sudah mempunyai 2 anak dan tidak pernah memiliki riwayat gangguan reproduksi

Data Obyektif:

Pemeriksaan fisik yang menunjang (IPPA)

I : Payudara tampak normal, tidak ada luka, tidak ada benjolan

P : Tidak ada nyeri tekan

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

10. Mekanisme Koping

Kemampuan mengendalikan stress :

Pasien mengatakan apabila mengalami masalah langsung menceritakan kepada keluarganya dan mengalihkan stressnya dengan menonton tv serta mendengarkan radio

Sumber pendukung :

Keluarga, tetangga rumah dan teman

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan pasien beragama Islam dan selalu taat dalam menjalankan kewajiban sholatnya

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan . Lab	Hasil	Nilai Normal
23/12 19	GDS	425 mg/dl	< 200 mg/dl

2. Pemeriksaan Radiologi

Tidak ada pemeriksaan

3. Terapi dan Diet.

- Sulfonilurea 1x1/hari 15 – 30 menit sebelum makan
- Glimpirid 1x1/hari sesaat sebelum makan
- Metformin 1x1/hari sesudah makan

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2. Gangguan Eliminasi Urin
3. Keletihan
4. Gangguan Pola Tidur

Surabaya,

Preceptee

(.....)

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. S

No. Register : 02

Umur : 54 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
<p>DS : pasien mengatakan mengeluh kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum</p> <p>DO :</p> <p>Kesadaran : komposmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>GDS : 425 mg/dl</p> <p>TTV</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>Pasien tampak lemas</p>	<p>Kelainan insulin/resistensi</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Ambilan glukosa sel ↓</p> <p>↓</p> <p>Lemas, kadar glukosa darah ↑ , mulut kering, haus ↑</p> <p>↓</p> <p>Gula darah tidak stabil</p>	<p>Gula darah tidak stabil</p>

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

No. Register : 02

Umur : 54 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah d.d kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

No. Register : 02

Umur : 54 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah d.d kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam kadar glukosa dalam darah pasien membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Lelah menurun - Mulut kering menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 8. Monitor kadar glukosa darah 9. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 10. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 11. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral dan monitor asupan cairan) 12. Kolaborasi pemberian obat anti diabetik 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Untuk mengetahui penyebab hiperglikemia 8. Untuk mengetahui kadar glukosa darah tubuh 9. Untuk mengetahui kadar glukosa darah sendiri 10. Untuk mengontrol kadar glukosa darah 11. Untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala hiperglikemia akibat penggunaan obat 12. Untuk mengembalikan kadar glukosa darah

IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Ny. S

No. Register : 02

Umur : 54 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

TANGGAL / JAM	IMPLEMENTASI	TTD
23/12 19 / 10.00	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	
10.15	Monitoring tanda-tanda vital : TD : 140/90 mmHg RR : 30x/menit N : 86x/menit S : 36 ⁰ C Melakukan pemeriksaan GDS dengan stik. Hasil GDS : 425 mg/dl	
10.20	Pemberian resep obat (Sulfonilurea, Glimepirid dan Metformin)	
	Memberikan edukasi penggunaan obat diabetik oral	
10.30	Monitoring tanda-tanda vital :	
11.00	TD : 130/80 mmHg RR : 28x/menit N : 86x/menit S : 36 ⁰ C Melakukan pemeriksaan GDS dengan stik. Hasil GDS : 394 mg/dl	

EVALUASI

Nama Pasien : Ny. S

No. Register : 02

Umur : 54 tahun

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

TGL / JAM	DIAGNOSE KEPERAWATAN	EVALUASI
23/12 19 / 11.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah d.d kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum	S : pasien mengatakan lemas, mulut kering dan rasa haus menurun, kesadaran meningkat O : GCS : 4-5-6 (komposmetis) GDA : 394 mg/dl TTV TD : 130/80 mmHg RR : 28x/menit N : 86x/menit S : 36 ⁰ C A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi (3, 4, 5, 6)

Lampiran 4


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Infak Muslikin

Judul KTI : Studi Kasus Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota
Surabaya

Nama Pembimbing : Nugroho Ari Wibowo, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD
1.	Senin, 5 Agustus 2019	Judul KTI	
2.	Kamis, 8 Agustus 2019	Bab I (Latar Belakang & Pertanyaan Peneliti)	
3.	Rabu, 14 Agustus 2019	Bab I (Latar Belakang, Pertanyaan Peneliti & Objektif)	
4.	Kamis, 22 Agustus 2019	Bab I & Bab II Konsep Teori DM & Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
5.	Selasa, 3 September 2019	Bab II Konsep Teori DM, Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah & Konsep Kadar Glukosa Darah	
6.	Senin, 16 September 2019	Bab III Analisis Kasus (Unit Analisis & Kriteria Interpretasi) & Lembar Observasi	
7.	Selasa, 29 Oktober 2019	Bab IV Hasil Penelitian & Pembahasan	
8.	Jum'at, 1 November 2019	Bab IV Hasil Penelitian (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
9.	Rabu, 6 November 2019	Bab IV Hasil Penelitian (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
10.	Senin, 11 November 2019	Bab IV Pembahasan (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD
11.	Jum'at, 15 November 2019	Bab IV Pembahasan (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
12.	Selasa, 19 November 2019	Bab V Kesimpulan	
13.	Rabu, 20 November 2019	ACC Sidang KTI	











Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Infak Muslikin

Judul KTI : Studi Kasus Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Nama Pembimbing : Siswanto Agung Wijaya, S.Kep., Ns., M.MB

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD
1.	Senin, 5 Agustus 2019	Judul KTI	
2.	Kamis, 8 Agustus 2019	Bab I (Latar Belakang & Pertanyaan Peneliti)	
3.	Rabu, 14 Agustus 2019	Bab I (Latar Belakang, Pertanyaan Peneliti & Objektif)	
4.	Kamis, 22 Agustus 2019	Bab I & Bab II Konsep Teori DM & Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
5.	Selasa, 3 September 2019	Bab II Konsep Teori DM, Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah & Konsep Kadar Glukosa Darah	
6.	Senin, 16 September 2019	Bab III Analisis Kasus (Unit Analisis & Kriteria Interpretasi) & Lembar Observasi	
7.	Selasa, 29 Oktober 2019	Bab IV Hasil Penelitian & Pembahasan	
8.	Jum'at, 1 November 2019	Bab IV Hasil Penelitian (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
9.	Rabu, 6 November 2019	Bab IV Hasil Penelitian (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
10.	Senin, 11 November 2019	Bab IV Pembahasan (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	











Lampiran 4


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Infak Muslikin


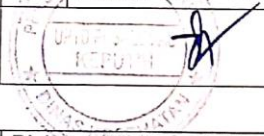
Judul KTI : Studi Kasus Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Nama Pembimbing : Siswanto Agung Wijaya, S.Kep., Ns., M.MB

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD
1.	Senin, 5 Agustus 2019	Judul KTI	
2.	Kamis, 8 Agustus 2019	Bab I (Latar Belakang & Pertanyaan Peneliti)	
3.	Rabu, 14 Agustus 2019	Bab I (Latar Belakang, Pertanyaan Peneliti & Objektif)	
4.	Kamis, 22 Agustus 2019	Bab I & Bab II Konsep Teori DM & Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
5.	Selasa, 3 September 2019	Bab II Konsep Teori DM, Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah & Konsep Kadar Glukosa Darah	
6.	Senin, 16 September 2019	Bab III Analisis Kasus (Unit Analisis & Kriteria Interpretasi) & Lembar Observasi	
7.	Selasa, 29 Oktober 2019	Bab IV Hasil Penelitian & Pembahasan	
8.	Jum'at, 1 November 2019	Bab IV Hasil Penelitian (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
9.	Rabu, 6 November 2019	Bab IV Hasil Penelitian (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
10.	Senin, 11 November 2019	Bab IV Pembahasan (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD
11.	Jum'at, 15 November 2019	Bab IV Pembahasan (Sebelum Pemeriksaan GDS, Pelaksanaan GDS & Sesudah Pemeriksaa GDS)	
12.	Selasa, 19 November 2019	Bab V Kesimpulan	
13.	Rabu, 20 November 2019	ACC Sidang KTI	

LEMBAR SOP DIABETES MELLITUS

	DIABETES MELLITUS		TERKENDALI
	SOP	No.Dokumen : 440/C.RPU.SOP.602/436.7.2.57/2018	
		No. Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 07 Februari 2018	
	Halaman : 1/3		
UPTD PUSKESMAS KEPUTIH			drg. Dwiana Boediasitika NIP. 19620321 198901 2 002

1. Pengertian	Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek pada kerja insulin (resistensi insulin) dan sekresi insulin atau kedua-duanya.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk dapat melakukan diagnosis dan terapi pada pasien Diabetes Mellitus
3. Kebijakan	Penetapan Kepala UPTD Puskesmas Keputih Nomor 440/C.VII.SK.092/436.7.2.57/2018 tentang Pelayanan Klinis
4. Referensi	Permenkes no 5 tahun 2014 tentang panduan klinik bagi dokter di Fasilitas kesehatan primer
5. Prosedur / Langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan : <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis b. Alat pemeriksaan fisik c. Alat tulis d. Kertas resep obat 2. Petugas yang melaksanakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter umum 3. Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Subjective (Anamnesis) : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Polifagia ➤ Poliuri ➤ Polidipsi ➤ Penurunan berat badan yang tidak jelas sebabnya ➤ Keluhan tidak khas : Lemah, Kesemutan (rasa baal di ujung-ujung ekstremitas), Gatal, Mata kabur, Disfungsi ereksi pada pria, Pruritus vulvae pada wanita, Luka yang sulit sembuh ➤ Faktor Risiko DM tipe 2 : <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan lebih dan obese ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$) b. Riwayat penyakit DM di keluarga c. Mengalami hipertensi ($TD \geq 140/90 \text{ mmHg}$ atau sedang dalam terapi hipertensi) d. Pernah didiagnosis penyakit jantung atau stroke (kardiovaskular) e. Kolesterol HDL $< 35 \text{ mg/dl}$ dan / atau Trigliserida $> 250 \text{ mg /dL}$ atau sedang dalam pengobatan dislipidemia f. Riwayat melahirkan bayi dengan BBL $> 4000 \text{ gram}$ atau pernah

didiagnosis DM Gestasional

- g. Perempuan dengan riwayat PCOS (polycystic ovary syndrome)
- h. Riwayat GDPT (Glukosa Darah Puasa terganggu) / TGT (Toleransi Glukosa Terganggu)
- i. Aktifitas jasmani yang kurang

b. Objective (Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana) :

- Hasil Pemeriksaan Fisik : penurunan berat badan
- Pemeriksaan Penunjang :
 - a. Gula Darah Puasa
 - b. Gula Darah 2 jam Post Prandial

c. Assesment (Penegakan Diagnosa) : Diabetes Melitus

Kriteria diagnostik DM dan gangguan toleransi glukosa :

- Gejala klasik DM (poliuria, polidipsia, polifagi) + glukosa plasma sewaktu \geq 200 mg/dL (11.1 mmol/L). Glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. ATAU
- Gejala Klasik DM+ Kadar glukosa plasma puasa \geq 126 mg/dl. Puasa diartikan pasien tidak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam

Klasifikasi DM :

- a. DM tipe 1
 - 1) DM pada usia muda, < 40 tahun
 - 2) Insulin dependent akibat destruksisel : Immune-mediated, Idiopatik
- b. DM tipe 2 (bervariasi mulai dari yang dominan resistensi insulin dengan defisiensi insulin relatif – dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin)

DM gestasional

d. Plan (Penatalaksanaan) :

- Modifikasi gaya hidup
- Cara Pemberian OHO, terdiri dari:
 - a. OHO dimulai dengan dosis kecil dan ditingkatkan secara bertahap sesuai respons kadar glukosa darah, dapat diberikan sampai dosis optimal.
 - b. Sulfonilurea: 15 –30 menit sebelum makan.
 - c. Glimepirid: sesaat sebelum makan.
 - d. Metformin : sebelum/pada saat/sesudah makan
- Konseling dan Edukasi
 - a) Penyakit DM.
 - b) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM.
 - c) Penyulit DM.
 - d) Intervensi farmakologis.
 - e) Hipoglikemia.
 - f) Pemberian obat jangka panjang dengan kontrol teratur setiap 2 minggu/1

	<p>bulan.</p> <p>➤ Kriteria rujukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> DM dengan komplikasi DM dengan kontrol gula buruk DM dengan infeksi berat DM dengan kehamilan DM type 1. 			
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas melakukan anamnesis pada pasien]) --> B[Petugas melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan penunjang laboratorium bila diperlukan] B --> C[Petugas menegakkan diagnosa] C --> D[Petugas memberikan tata laksana pada pasien] D --> E([Petugas mendokumentasikan pada Rekam Medis]) </pre>			
7. Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Ruangan pemeriksaan diabet - Ruangan pemeriksaan lansia - Puskesmas Pembantu Medokan Semampir - Puskesmas Keliling 			
8. Rekaman Historis Perubahan	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
	1	Kebijakan	Penetapan Kepala UPTD Puskesmas Keputih Nomor 440/C.VII.SK.092/436.7.2.57/2018 tentang Pelayanan Klinis	07-2-2018
	2	Unit terkait	Poli menjadi ruangan	07-2-2018

**DAFTAR TILIK
DIABETES MELITUS**

Jika dilaksanakan, Silahkan isi kolom dibawah ini dengan memberi tanda (√)

Nama petugas yang diuji :

Tanggal Pelaksanaan :

NO	KEGIATAN	KESESUAIAN		PENYESUAIAN
		YA	TIDAK	
1	Melakukan anamnesis pada pasien			
2	Melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan penunjang laboratorium bila diperlukan			
3	Menegakkan diagnosa			
4	Memberikan tata laksana pada pasien			
5	Mendokumentasikan pada Rekam Medis			
	CR (COMPLIANCE RATE)			

Evaluasi :

.....

Rencana Tindak Lanjut :

.....

Kepala Puskesmas Keputih

Petugas Monitoring

drg. Dwiana Boedistika
NIP. 19620321 198901 2 002

(.....)



OBSERVASI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI PUSKESMAS KEPUTIH KOTA SURABAYA

(Observation Of Diabetes Mellitus Type II Patients With Blood Glucose Level Instability In
Keputih Public Health Center Surabaya City)

Infak Muslikin, Gita Marini, S.Kep, Ns., M.Kes, Nugroho Ari W, S.Kep., Ns., M.Kep,
Siswanto Agung W, S.Kep., Ns., M.MB
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Abstrak

Pendahuluan : Setiap tahun penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan di dunia termasuk di Indonesia, salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). DM sering disebut sebagai *silent killer* karena pasien DM sering tidak menyadari dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi karena kadar gula dalam darah yang terus menerus tinggi dan masyarakat tidak menyadari penyakitnya serta pengelolaan yang kurang tepat dalam mencegah komplikasi. Di Puskesmas Keputih Kota Surabaya terdapat pasien diabetes melitus sebanyak 59 orang dari tanggal 23 - 30 Desember 2019. Pasien diabetes melitus dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu setelah diberikan obat antidiabetes. **Tujuan :** Karya Tulis Ilmiah ini dibuat bertujuan untuk mengobservasi kadar glukosa darah sebelum dan sesudah diberikan obat antidiabetes dan pemeriksaan gula darah sewaktu. **Hasil :** Kedua responden dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sebelum dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu mengalami hiperglikemi. Selanjutnya diberikan tindakan medis untuk menurunkan kadar gula darah dengan memberikan obat antidiabetes. Setelah diberikan obat antidiabetes, dilakukan pemeriksaan didapatkan mengalami penurunan. Berdasarkan hasil peneliti pada kedua responden didapatkan penurunan kadar gula darah setelah diberikan obat antidiabetes. **Kesimpulan :** Dari hasil evaluasi disimpulkan bahwa kedua responden mengalami penurunan kadar gula darah setelah diberikan obat anti diabetes.

Kata kunci : Diabetes Mellitus Tipe II, Obat Antidiabetes, Kadar Gula Darah

OBSERVASI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI PUSKESMAS KEPUTIH KOTA SURABAYA

(Affected Factors Of Elderly Interest In Participating Activity In Posyandu For Elederly In
RW 01 Penjaringansari, Rungkut, Surabaya)

Infak Muslikin, Gita Marini, S.Kep, Ns., M.Kes, Nugroho Ari W, S.Kep., Ns., M.Kep,
Siswanto Agung W, S.Kep., Ns., M.MB
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Abstract

Introduction : Every year, uninfectious diseases (*PTM*) have increased in the world including in Indonesia, one of which is Diabetes Mellitus (DM). DM is often referred to as the silent killer because DM patients are often unaware and when it is known that complications have occurred because blood sugar levels are constantly high and people are not aware of the disease and management is not appropriate in preventing complications. In the Keputih Public Health Center in Surabaya, there are 59 diabetes mellitus patients from 23-30 December 2019. Diabetes mellitus patients undergo blood sugar checks after being given antidiabetic drugs.

Purpose : This Scientific Paper is made aiming to observe blood glucose levels before and after given antidiabetic drugs and blood sugar checks. **Method :** The research design used was a case study by observing blood sugar levels of Diabetes Mellitus Type II before and after being given antidiabetic drugs. The number of research subjects was 2 respondents. **Results :** The two respondents with the problem of instability of blood glucose levels prior to blood sugar testing when experiencing hyperglycemia. Furthermore, medical measures are taken to reduce blood sugar levels by giving antidiabetic drugs. After being given antidiabetic drugs, the examination was found to have decreased. Based on the results of researchers on both respondents found a decrease in blood sugar levels after being given antidiabetic drugs. **Conclusion :** From the evaluation results it was concluded that both respondents experienced a decrease in blood sugar levels after being given anti-diabetes drugs.

Keywords : Diabetes Mellitus Type II, Antidiabetic Drugs, Blood Sugar Levels

PENDAHULUAN

Setiap tahun penyakit tidak menular (*PTM*) mengalami peningkatan di dunia termasuk di Indonesia, salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Perkeni, 2015). DM berada di urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia yang ditandai dengan meningkatnya kadar Glukosa dalam darah (Smeltzer & Bare, 2013). DM sering disebut sebagai *silent killer* karena pasien DM sering tidak menyadari dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi.

Komplikasi terjadi karena kadar gula dalam darah yang terus menerus tinggi dan masyarakat tidak menyadari penyakitnya serta pengelolaan yang kurang tepat dalam mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Menurut Riskesdas (2018) prevalensi diabetes melitus dari tahun 2013 - 2018 mengalami kenaikan. Di tahun 2013 terdapat 1,5% dari jumlah penduduk Indonesia yang terkena diabetes melitus dan di tahun 2018 naik menjadi 2%. Di Jawa Timur jumlah penderita diabetes

melitus mengalami kenaikan, di tahun 2013 terdapat 2% orang yang terkena diabetes melitus dan di tahun 2018 menjadi 2,6%. Di Surabaya penderita diabetes selama rentang 2013 - 2018 mengalami penurunan yaitu 4,7% (2013) ke 4,5% (2018), meskipun mengalami penurunan jumlah penderita diabetes melitus di Surabaya masih cukup banyak. Di Puskesmas Keputih Kota Surabaya terdapat pasien diabetes melitus sebanyak 59 orang dari tanggal 23 - 30 Desember 2019.

Diabetes Mellitus (DM) diklasifikasikan menjadi empat yaitu DM tipe I, DM tipe II, DM tipe lain dan DM Gestasional. DM yang paling banyak di derita oleh penyandang DM di dunia adalah DM tipe II. Kurang lebih 90%-95% pasien DM mengalami DM tipe II (Smeltzer & Bare, 2013). DM tipe II ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, tipe ini memiliki dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin (Smeltzer & Bare, 2013). Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu, diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain, dan diabetes kehamilan atau diabetes melitus gestasional. Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II) atau disebut sebagai *Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)* merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (ADA, 2017). Akibat kelainan sekresi insulin atau kerja insulin pada DM tipe II akan menimbulkan ketidakstabilan kadar glukosa darah berupa variasi dari kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (Hiperglikemia) atau penurunan (Hipoglikemia) yang terjadi

karena adanya disfungsi pankreas, resistensi insulin dan disfungsi hati (PPNI, 2016).

Ketidakstabilan kadar glukosa pada pasien DM tipe II perlu dikendalikan untuk mencegah dampak dan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Dampak yang muncul akibat hiperglikemia adalah peningkatan dalam berkemih (poliuria), peningkatan rasa haus (polidipsia), dan peningkatan selera makan (polifagia). Peningkatan kadar glukosa terus menerus menyebabkan komplikasi mikrovaskuler seperti penyakit ginjal, mata, gangguan pada saraf dan penyakit makrovaskuler seperti stroke dan infark miokard (Smeltzer & Bare, 2013). Selain Hiperglikemia, Hipoglikemia juga perlu mendapat perhatian khusus karena jika terlambat mendapat penanganan akan memicu terjadinya disfungsi sistem saraf pusat, gangguan kognisi, koma, dan kematian (Soemadji, 2010).

Salah satu terapi yang digunakan untuk mengendalikan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitu tipe II yaitu dengan pemberian obat antidiabetes. Obat antidiabetes merupakan obat penurun kadar glukosa pada darah yang diresepkan oleh dokter khusus bagi diabetesi. Obat penurun glukosa darah bukanlah hormon insulin yang diberikan secara oral. ADO bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa darah (Perkeni, 2015). Terdapat 9 golongan antidiabetes oral (ADO) dan telah dipasarkan ke masyarakat yakni golongan : sulfonilurea, meglitinid, biguanid, penghambatan alfa glukosidase, tiazolidindion, penghambat dipeptidyl peptidase-4, sekuestran asam empedu, bromokriptin dan produk kombinasi. Kesembilan golongan ini dapat diberikan pada pasien diabetes melitus yang tidak dapat dikontrol hanya diet dan latihan fisik saja (*American College of Clinical Pharmacy*, 2013). Setelah diberikan obat antidiabetes maka dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu yang merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk

mendapatkan hasil kadar gula darah sesaat pada waktu pemeriksaan satu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir pasien.

Bedasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang observasi pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Keputih Kota Surabaya.

ANALISA KASUS

Peneliti mengambil sampel pasien yang datang berobat ke poli umum untuk melakukan pemeriksaan diabetik di Puskesmas Keputih Kota Surabaya dengan kriteria pasien sering berobat ke puskesmas, pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II, memiliki riwayat kadar gula darah tidak stabil, dan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu. Menggunakan teknik observasi untuk mengetahui kondisi pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

Desain penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2008). Rancangan penelitian ini akan mengidentifikasi pemeriksaan gula darah sewaktu pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah pemberian terapi.

Kriteria interpretasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu mengobservasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu yang mengalami hiperglikemia (≥ 200 mg/dl) atau hipoglikemia (≤ 200 mg/dl)

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 – 30 Desember 2019 di Puskesmas Keputih Kota Surabaya. Sampel penelitian ini 2 pasien yang datang ke puskesmas untuk pemeriksaan kadar gula darah.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Kadar Glukosa Darah Sebelum Pemberian Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Dari hasil observasi kadar glukosa darah sebelum pemberian terapi pada pasien Diabetes Mellitus, pada responden pertama (Ny. M) pada tanggal 23 Desember 2019 didapatkan kondisi responden menurun dengan data yang didapatkan yaitu :

Subjektif :

Responden mengatakan kondisinya saat ini mengeluh kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus. Didapatkan riwayat kesehatan responden mempunyai diabetes mellitus dari ibunya selama ± 5 tahun dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular. Didalam keluarganya hanya ibu responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

Objektif :

GDS : 443 mg/dl, tinggi badan : 155 cm, berat badan : 60 kg, (tekanan darah : 140/90 mmHg, RR : 30x/menit, nadi : 86x/menit, suhu : 36°C), IMT : 25 kg/m^2 , GCS : 15 (E4, V5, M6), kesadaran komposmetis, kondisi lemas.

Sedangkan hasil observasi kadar glukosa darah sebelum pemberian terapi pada pasien Diabetes Mellitus, pada responden kedua (Ny. S) pada tanggal 23 Desember 2019 didapatkan kondisi responden menurun dengan data yang didapatkan yaitu :

Subjektif :

Responden mengatakan kondisinya saat ini mengeluh kelelahan, mulut terasa kering dan sering minum. Didapatkan riwayat kesehatan responden mempunyai diabetes mellitus dari ibunya selama ± 8 tahun dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular. Didalam keluarganya hanya ibu

responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

Objektif :

GDS : 425 mg/dl, tinggi badan : 158 cm, berat badan : 55 kg, tanda-tanda vital (tekanan darah : 140/90 mmHg, RR : 30x/menit, nadi : 86x/menit, suhu : 36⁰C), IMT : 22 kg/m², GCS : 15 (E4, V5, M6), kesadaran komposmetis, kondisi lemas, turgor kulit sedang, mukosa bibir kering.

2. Identifikasi Pelaksanaan Pemberian Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Hasil observasi yang dilakukan terhadap kedua responden (Ny. M dan Ny. S) didapatkan tampak kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus, memiliki riwayat DM dari orang tuanya dan hasil pemeriksaan IMT terhadap kedua responden mengalami berat badan berlebih (obesitas).

Saat dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, didapatkan data kadar gula darah kedua responden mengalami kenaikan (hiperglikemia) (GDS Ny. M : 443 mg/dl dan GDS Ny. S : 425 mg/dl). Terapi yang diberikan berupa pemberian obat anti diabetik meliputi pemberian obat Sulfonilurea (1x1/hari 15 – 30 menit sebelum makan), obat Glimepirid (1x1/hari sesaat sebelum makan) dan obat Metformin (1x1/hari sesudah makan). Selanjutnya dilakukan konseling untuk penyakit diabetes mellitus dan pemberian obat jangka panjang dengan kontrol teratur setiap 2 minggu per satu bulan.

3. Identifikasi Kadar Glukosa Darah Sesudah Pemberian Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Dari hasil observasi kadar glukosa darah sesudah pemberian terapi pada pasien Diabetes Mellitus, pada responden pertama (Ny. M) pada tanggal 23 Desember 2019 didapatkan kondisi responden membaik dengan data yang didapatkan yaitu :

Subjektif :

Responden mengatakan kondisinya saat ini mulai membaik, lemas, mulut kering dan rasa haus menurun serta kesadaran meningkat.

Objektif :

TTV (tekanan darah : 130/80 mmHg, RR : 26x/menit, nadi : 86x/menit, suhu : 36⁰C), kadar glukosa darah menurun (GDS : 396 mg/dl), dilakukan edukasi dengan cara mengajarkan pemantauan kadar glukosa secara mandiri, mengajarkan menghitung BB idela dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes tentang (penggunaan insulin, obat-obatan minum dan monitoring asupan cairan).

Sedangkan hasil observasi kadar glukosa darah sesudah pemberian terapi pada pasien Diabetes Mellitus, pada responden kedua (Ny. S) pada tanggal 23 Desember 2019 didapatkan kondisi responden membaik dengan data yang didapatkan yaitu :

Subjektif :

Responden mengatakan kondisinya saat ini mulai membaik, lemas, mulut kering dan rasa haus menurun serta kesadaran meningkat.

Objektif :

TTV (tekanan darah : 130/80 mmHg, RR : 28x/menit, nadi : 86x/menit, suhu : 36⁰C), kadar glukosa darah menurun (GDS : 394 mg/dl), dilakukan edukasi dengan cara mengajarkan pemantauan kadar glukosa secara mandiri, mengajarkan menghitung BB idela dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes tentang (penggunaan insulin, obat-obatan minum dan monitoring asupan cairan).

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Kadar Glukosa Darah Sebelum Pemberian Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kedua responden didapatkan sebelum pemberian terapi di puskesmas keduanya memiliki tanda dan gejala diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kondisi mengalami

kenaikan yang mengarah ke hiperglikemia. hiperglikemia disebabkan karena gula darah yang tidak terkontrol dan kegiatan aktivitas juga kurang. Menurut WHO, (2012) hiperglikemi atau gula darah yang meningkat merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah. Di dalam ADA (2017) menjelaskan apabila gula darah didapatkan hasil pemeriksaan GDS > 200 mg/dl maka didapatkan hasil mengalami kenaikan gula darah didalam tubuh, sedangkan jika hasil GDS < 200 mg/dl maka didapatkan hasil mengalami penurunan gula darah didalam tubuh. Febriana (2014) didalam penelitiannya menjelaskan penyebab kadar gula darah dipengaruhi oleh bertambahnya usia, hal ini dikarenakan semakin lanjut usia maka pengeluaran insulin oleh pankreas juga akan semakin berkurang. Kenaikan kadar gula darah yang dialami kedua responden disebabkan oleh diabetes yang tidak terkontrol. Disamping itu aktivitas fisik, diet dan lama penggunaan obat anti diabetik juga mempengaruhi ketidakstabilan kadar gula darah.

2. Identifikasi Pelaksanaan Pemberian Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kedua responden selama pelaksanaan pemberian terapi di puskesmas didapatkan keduanya dilakukan pemeriksaan terhadap kadar gula darah sewaktu sehingga didapatkan hasil kedua responden mengalami kenaikan kadar gula darah (hiperglikemia). Pada pemeriksaan selanjutnya didapatkan data antara lain mengeluh kelelahan, mulut terasa kering, sering minum dan terasa haus. Selain data hiperglikemia, kedua responden juga diketahui memiliki riwayat diabetes mellitus dari kedua orang tuanya. Selama dilakukan pemeriksaan, kedua responden mendapatkan terapi medis pemberian obat diabetik oral. Menurut Wakhidiyah (2010,

dalam Toharin 2015) pada dasarnya pengelolaan DM dimulai dengan pendekatan tanpa obat, dengan pengaturan makan (diit), disertai dengan latihan jasmani yang cukup selama beberapa waktu. Bila setelah itu kadar gula darah masih belum dapat memenuhi kadar sasaran metabolik yang diinginkan atau kurang efektif, dilakukan pendekatan dengan obat, pasien diberikan obat hipoglikemik oral (OHO) atau suntikan insulin sesuai dengan indikasi. Toharin (2015) didalam penelitiannya menjelaskan perilaku keteraturan konsumsi obat antidiabetik menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan. Bila penderita DM tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan dokter atau petugas kesehatan lainnya, maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Menurut Toharin (2015, dalam Nanda 2018) bahwa kepatuhan minum obat anti diabetik mempengaruhi kadar gula darah pasien, oleh sebab itu kepatuhan minum obat anti dabetik dapat menjadi pilihan pasien dalam mengendalikan gula darahnya. Pada kepatuhan konsumsi obat anti diabetik pada obat metformin dan glimepiride dapat mengontrol gula darah pasien diabetes melitus. Menurut Tjay & Rahardja (2007, dalam Wijaya 2015) frekuensi penggunaan glimepiride adalah 1-2 kali sehari maksimal 2 mg per hari dan sementara itu, frekuensi penggunaan metformin adalah 1-3 kali sehari maksimal 3 gram per hari. Terkadang penggunaan glimepiride dan metformin dikombinasikan dalam peresepan obat antidiabetik. Menurut Jilao (2017) didalam penelitiannya menjelaskan terapi kombinasi memiliki efek sinergis karena golongan obat ini memiliki efek terhadap sensitivitas reseptor insulin. Sulfonilurea (glimepiride) akan mengawali dengan merangsang sekresi pankreas yang memberi kesempatan senyawa biguanida (metformin) untuk bekerja efektif. Pemberian terapi obat antidiabetik terhadap kedua responden

dipantau selama 2 minggu per satu bulan. Sehingga Selama pemantauan dilakukan evaluasi dalam pelaksanaan terapi yang diberikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu.

3. Identifikasi Kadar Glukosa Darah Sesudah Pemberian Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kedua responden didapatkan sesudah pemberian terapi di puskesmas keadaan keduanya mulai membaik dengan dilakukan evaluasi hasilnya berupa pemantauan asupan cairan oral dan diet, tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah kembali ke dalam batas normal serta masih dilanjutkan intervensi untuk edukasi penggunaan obat antidiabetik. Toharin (2015, dalam Nanda 2018) menjelaskan kepatuhan minum obat anti diabetik mempengaruhi kadar gula darah pasien, oleh sebab itu kepatuhan minum obat anti diabetik dapat menjadi pilihan pasien dalam mengendalikan gula darahnya. Menurut Hannan (2013, dalam Nanda 2018) kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting bagi penderita diabetes melitus untuk mencapai sasaran pengobatan dan pencegahan komplikasi secara efektif. Terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien diabetes terutama bagi pasien yang yang diwajibkan mengkonsumsi obat dalam waktu lama dan seumur hidup. Jilao (2017) didalam penelitiannya menjelaskan pemantauan terhadap kepatuhan minum obat dilakukan dalam melihat efektivitas dari terapi dengan melihat kadar gula darah sewaktu. Untuk mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai dan menyesuaikan dosis obat bila sasaran terapi belum tercapai maka pemeriksaan perlu dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan. Penurunan kadar gula darah terhadap kedua responden disebabkan oleh pemberian pelaksanaan terapi pada penderita diabetes mellitus meliputi pemberian obat antidiabetik saat diruang pemeriksaan.

Sehingga Pemberian terapi obat anti diabetik dapat ditingkatkan dosisnya dengan melihat kondisi responden saat dilakukan evaluasi selama 2 minggu per satu bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan :

1. Kedua responden sebelum diberikan terapi mengalami kenaikan kadar gula darah (hiperglikemia) dengan tanda dan gejala yang khas berupa sering minum (polidipsia) dan sering kencing (poliuria), berat badan berlebih ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dari orang tua, serta keluhan tidak khas yaitu kelelahan, mulut terasa kering dan terasa haus.
2. Kedua responden selama pelaksanaan pemberian terapi diberikan terapi obat anti diabetik dengan merujuk dari pemeriksaan gula darah sewaktu dengan hasil yang didapatkan mengalami kenaikan kadar gula darah (hiperglikemia). Pelaksanaan terapi ini dilakukan selama 2 minggu/1 bulan. Pemberian obat anti diabetik antara lain Sulfonilurea diberikan 1x1/hari 15 – 30 menit sebelum makan, Glimepirid diberikan 1x1/hari sesaat sebelum makan dan Metformin diberikan 1x1/hari sesudah makan. Evaluasi selanjutnya terhadap kepatuhan minum obat anti diabetik dilakukan dengan pemeriksaan gula darah sewaktu kembali.
3. Kedua responden setelah diberikan terapi mengalami mengalami penurunan kadar gula darah. Hasil evaluasi yang didapatkan berupa kelelahan berkurang, rasa haus berkurang, sering minum berkurang dan mulut tidak terasa kering. Evaluasi selanjutnya berupa kepatuhan responden dalam minum obat anti diabetik yang dilakukan

selama 2 minggu/1 bulan hingga kembali ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2017. *American Diabetes Association : Standards of Medical Care in Diabetes-2017*. USA : The American Diabetes Association.
- Febriana, Reni. 2014. *Hubungan Kepatuhan Diit Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rawat Inap RSUD Sukoharjo*.
- Jilao, M. 2017. *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Koh-Libong Thailand*.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nanda, Oryza Dwi. 2018. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus*.
- PERKENI. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. PB PERKENI : Jakarta.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah. In Keperawatan Medikal Bedah (8th ed.)*. Jakarta : EGC.
- Soemadji, Djoko Wahono. 2010. *Patofisiologi Penyakit Hipoglikemia*. Jakarta : EGC.
- Toharin, Syamsi N. R. 2015. *Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Qim Batang Tahun 2013*.
- WHO. 2012. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization.
- Wijaya, I. N. 2015. *Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur*.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 957.2/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama	Infak Muslikin
NIM	20184663023
Judul KTI	Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 Minggu di **Puskesmas Keputih Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 15 Januari 2020

Dekan

Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIP : 197403232005011002

Tembusan :



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 957.2/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama	Infak Muslikin
NIM	20184663023
Judul KTI	Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Minggu di **Puskesmas Keputih Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 15 Januari 2020
Dekant

Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

Tembusan :



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 16 Januari 2020

Nomor : 070/0855/436.8.5/2020
Lampiran :-
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
- Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 15 Januari 2020 Nomor : 957.2/II.3.AU/F/FIK/2020 Perihal Permohonan Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : Infak Muslikin
 - Alamat : Pandugo 1/68 Surabaya
 - Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
 - Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul/ Tema : Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya
 - Tujuan : Penelitian
 - Bidang Penelitian : Kesehatan
 - Penanggung Jawab : Nugroho Ari Wibowo, S.Kep., Ns., M.Kep
 - Anggota Peserta :
 - Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 - Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan :
- Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 - Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 - Dalam proses pengambilan/penggalan data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
 - Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

<https://bpblinmas.surabaya.go.id/kesbang/validasi/surat/202070000671>



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Surabaya;
2. Saudara yang bersangkutan.

Plt. KEPALA BADAN



Dr. Eddy Christijanto, Drs., M.Si.
Pembina Utama Muda
NIP. 19680731 198809 1 001



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN Nomor : 072 / 028 / 436.7.2 / 2020

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/0855/436.8.5/2020
Tanggal : 16 Januari 2020
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Infak Muslikin**
NIM :
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya
Alamat : Pandugo Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih
Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Januari s/d Bulan April Tahun 2020
Daerah / tempat : **Puskesmas Keputih**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 22 Januari 2020
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM., M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Infak Muslikin
NIM : 20184663023
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Observasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Keputih Kota Surabaya

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Program Studi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 10 Januari 2020

Yang menyatakan,



(Infak Muslikin)