



## GAMBARAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG

Oksiati Khoirunnisa<sup>1</sup>, Muhamad Rofi'i<sup>2</sup>, Puji Hastuti<sup>3</sup>✉

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Semarang

oksiatikh@gmail.com

### Abstrak

Penyakit DM merupakan salah satu penyakit metabolik dengan ciri adanya defisiensi hormon insulin. Pasien dengan DM memiliki tanda dan gejala yang berbeda-beda. Tanda dan gejala tersebutlah yang menjadi dasar ditegakkannya suatu diagnosis keperawatan oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran diagnosis keperawatan pada pasien DM di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif melalui pendekatan analisis survei dokumen rekam medis. Sampel penelitian berjumlah 112 dokumen rekam medis pasien DM yang di rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Oktober-Desember 2022. Data dianalisis menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif) dengan distribusi frekuensi. Data diambil menggunakan lembar *checklist* diagnosis keperawatan yang telah disesuaikan dengan SDKI. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pasien DM paling banyak berusia 45-60 tahun (54%) dan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan (61%). Persentase diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien DM yaitu nyeri akut (46,4%), ketidakstabilan kadar glukosa darah (45,5%), dan gangguan integritas kulit/jaringan (22%). Persentase diagnosis keperawatan lain yang paling sering muncul yaitu mual (16%). Jenis diagnosis keperawatan yang paling banyak yaitu jenis diagnosis keperawatan aktual. Perawat dan rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar pasien DM terutama dalam mengelola nyeri akut.

**Kata Kunci:** *Diagnosis Keperawatan, Diabetes Melitus, Perawat*

### Abstract

DM (*Diabetes Mellitus*) is a metabolic disorder characterized by insulin hormone deficiency. Patients with DM exhibit various signs and symptoms, which serve as the basis for nursing diagnoses by nurses. This study aims to describe nursing diagnoses in DM patients at Tugurejo Hospital in Semarang. The research design employed was quantitative research using a survey analysis approach of medical record documents. The sample consisted of 112 medical record documents of DM patients who were hospitalized at Tugurejo Hospital in Semarang from October to December 2022. Data were analyzed using univariate analysis (descriptive analysis) with frequency distribution. Data were collected using a nursing diagnosis checklist that had been adapted to the Indonesian Standard Classification of Diseases. The results showed that the majority of DM patients were aged 45-60 years (54%), and the majority were female (61%). The most frequently occurring nursing diagnoses in DM patients were acute pain (46.4%), unstable blood glucose levels (45.5%), and impaired skin/tissue integrity (22%). The other frequently occurring nursing diagnosis was nausea (16%). The majority of nursing diagnoses were actual nursing diagnoses. Nurses and hospitals are expected to meet the basic needs of DM patients, especially in addressing acute pain issues.

**Keywords:** *Nursing Diagnosis, Diabetes Mellitus, Nurse*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Raya Baturraden KM 12 Karangmangu Kec. Baturraden, Kab. Banyumas

Email : oksiatikh@gmail.com

Phone : 085156829504

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang dicirikan dengan adanya kerusakan hormon insulin. Prevalensi penderita diabetes melitus (DM) semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, prevalensi penderita DM sudah mencapai 536,6 juta orang di dunia. Sedangkan pada tahun 2021, Indonesia memasuki peringkat ke-5 negara dengan penderita DM terbanyak yaitu sebesar 19,5 juta orang (IDF, 2021).

Tanda dan gejala DM yang timbul pada masing-masing individu dapat berbeda-beda bergantung pada masalah kesehatan dan pengalaman terhadap sakit yang dimilikinya. Tanda dan gejala ini yang nantinya akan memudahkan perawat dalam menegakkan suatu diagnosis keperawatan. Berdasarkan penelitian yang ditulis oleh Doenges, Moorhouse, & Murr (2014), diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada penyakit DM yaitu kekurangan volume cairan, ketidakstabilan glukosa darah, risiko kadar glukosa darah tidak stabil, risiko infeksi, risiko gangguan persepsi sensorik, dan kelelahan.

Data yang tersedia di rumah sakit menunjukkan bahwa penyakit DM menjadi penyakit dengan urutan ke-7 dari 10 besar masalah kesehatan utama di RSUD Tugurejo Semarang. Dari 119 dokumen rekam medis pasien DM pada bulan September-November 2022 diambil 4 dokumen dan diketahui diagnosis keperawatan yang ditegakkan perawat yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (75%), pola napas tidak efektif (50%), ketidakseimbangan kadar elektrolit (25%), nyeri akut (25%), gangguan ventilasi spontan (25%), gangguan sirkulasi spontan (25%), dan gangguan integritas jaringan (25%). Diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yang termasuk diagnosis aktual merupakan diagnosis yang paling sering muncul.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada masing-masing pasien berbeda-beda bergantung pada tanda dan gejala yang dialaminya. Diagnosis keperawatan juga dapat berubah sesuai dengan kebutuhan pasien. Penelitian mengenai diagnosis keperawatan yang sering ditegakkan perawat pada pasien DM sangat jarang ditemukan di Indonesia. Padahal penting bagi perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan yang tepat agar memudahkan proses asuhan keperawatan selanjutnya.

## METODE

Penelitian dilaksanakan di ruang rekam medis RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif melalui pendekatan analisis survei dokumen rekam medis. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dengan nomor No.002/KEPK.EC/I/2023. Sampel yang digunakan pada penelitian ini diukur menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil sebanyak 112 dokumen rekam medis pasien DM. Teknik pengambilan sampel ialah menggunakan *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Usia di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Oktober - Desember 2022

#### 1. Usia

Berdasarkan tabel 1 usia penderita DM paling banyak yaitu dalam rentang 45-60 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penderita DM paling banyak berusia 45-54 tahun dengan persentase 29% (Jayanti & Fitriyani, 2022). Penderita DM paling banyak berusia 45-60 tahun terjadi karena adanya faktor penuaan yang menyebabkan berkurangnya sistem fisiologis tubuh berupa penurunan sensitivitas insulin dan penurunan metabolisme glukosa yang dapat menjadi salah satu sumber penyakit DM pada seseorang (Jayanti & Fitriyani, 2022; Kurniawaty, Evi; Yanita, 2016).

#### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan merupakan jenis kelamin yang paling banyak menderita penyakit DM yaitu sebanyak 68 responden (61%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Patar Asih Kabupaten Deli Serdang. Menurut hasil penelitian tersebut yang dilakukan pada 40 responden ditemukan sebanyak 25 orang atau 62,5% berusia laki-laki (Novitasari, 2022). Namun, penelitian lain menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan yang paling banyak menderita penyakit DM yaitu sebanyak 496 orang atau 73% (Jayanti & Fitriyani, 2022). Perempuan mudah terkena penyakit DM karena adanya perubahan

hormon akibat terjadinya *pre-menstrual syndrome*. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang ditulis oleh Wahyuni, di mana hormon pada perempuan yang mengalami pasca menopause menyebabkan distribusi lemak akan lebih mudah terakumulasi (Rita, 2018).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Pasien DM Bulan Oktober-Desember 2022 (n=112)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
a. 13-24 (masa muda)	1	1%
b. 25-44 (kedewasaan)	10	9%
c. 45-60 (paruh baya)	61	54%
d. ≥ 61 (usia tua)	40	36%
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	44	39%
b. Perempuan	68	61%

**Diagnosis Keperawatan yang Paling Sering Muncul pada Pasien Diabetes Melitus**

Berikut merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering muncul berdasarkan tabel 2.

1. Nyeri Akut

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia mendefinisikan nyeri akut sebagai suatu pengalaman individu terhadap kerusakan yang terjadi pada jaringan yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Diagnosis nyeri akut merupakan diagnosis yang paling sering muncul pada penelitian ini yaitu sebanyak 52 diagnosis (46,4%) dari keseluruhan dokumen (112 dokumen). Sedangkan berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Purwihantoro Sudarmaji, Nursalam, & Wulandari (2020), nyeri akut hanya muncul pada 10 responden atau sekitar 3,01%.

Nyeri akut pada pasien DM dapat terjadi salah satunya karena adanya neuropati diabetik. Neuropati diabetik merupakan

disfungsi saraf perifer yang disebabkan oleh penyakit DM di luar penyebab lain seperti karena keturunan, inflamasi, dan penyakit metabolik lainnya. Neuropati diabetik dicirikan dengan rasa sakit seperti terbakar, ditusuk, kesemutan, hingga mati rasa. Patofisiologi terjadinya neuropati diabetik ini diawali dengan terjadinya hiperglikemia pada pasien DM.

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah menurut SDKI ialah ragam kadar glukosa darah yang naik atau turun dari nilai normalnya (PPNI, 2016). Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan diagnosis keperawatan yang juga sering muncul pada penelitian ini. Diagnosis ini muncul pada 51 dokumen atau sebanyak 45,5%.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah terdiri dari dua ragam yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia. Kadar glukosa darah yang kurang dari 70 mg/dL disebut sebagai hipoglikemia. Hipoglikemia sering terjadi pada usia lanjut karena beragam faktor seperti DM jangka panjang, gangguan kognitif, disfungsi otonom, gagal ginjal, efek samping pengobatan, dan gizi buruk. Sedangkan faktor risiko terjadinya hiperglikemia ialah adanya peningkatan kadar HbA1c dan adanya peningkatan glukosa plasma puasa serta Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 31 Kg/m (IDF 2021; Teixeira, Tsukamoto, Lopes, & Silva, 2017)

3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Pada penelitian ini, diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan muncul pada 25 dokumen atau sebesar 22%. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa gangguan integritas kulit/jaringan muncul pada 11 responden atau 3,31% saja (Purwihantoro Sudarmaji et al., 2020)..

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Pasien DM Bulan Oktober-Desember 2022 (n=112)

No.	Diagnosis Keperawatan	Ya		Tidak	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
<b>Diagnosis Aktual</b>					
1.	Nyeri akut	52	46,4%	60	53,5%
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	51	45,5%	61	54,4%

No.	Diagnosis Keperawatan	Ya		Tidak	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
3.	Gangguan integritas kulit/jaringan	25	22%	87	78%
4.	Hipovolemia	6	5%	106	95%
5.	Perfusi perifer tidak efektif	1	1%	111	99%
6.	Gangguan rasa nyaman	1	1%	111	99%
7.	Gangguan persepsi sensorik	1	1%	111	99%
8.	Koping tidak efektif	0	0%	112	100%
9.	Keletihan	0	0%	112	100%
10.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	0	0%	112	100%
11.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	0	0%	112	100%
12.	Gangguan citra tubuh	0	0%	112	100%
13.	Manajemen kesehatan tidak efektif	0	0%	112	100%
<b>Diagnosis Risiko</b>					
14.	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	1	1%	111	99%
15.	Risiko infeksi	1	1%	111	99%
16.	Risiko disfungsi seksual	0	0%	112	100%
17.	Risiko gangguan integritas kulit/jaringan	0	0%	112	100%
18.	Risiko berat badan lebih	0	0%	112	100%
19.	Risiko cedera	0	0%	112	100%
20.	Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal	0	0%	112	100%
21.	Risiko perlambatan pemulihan pasca bedah	0	0%	112	100%
<b>Diagnosis Promosi Kesehatan</b>					
22.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	0	0%	112	100%
23.	Kesiapan peningkatan pengetahuan	0	0%	112	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Diagnosis Keperawatan Lain yang Muncul pada Pasien DM Bulan Oktober-Desember 2022 (n=112)

No.	Diagnosis Keperawatan	Ya		Tidak	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
<b>Diagnosis Keperawatan Lain</b>					
1.	Nausea	16	14%	96	86%
2.	Ansietas	9	8%	103	92%
3.	Pola napas tidak efektif	6	5%	106	95,5%
4.	Risiko perfusi serebral tidak efektif	5	4,4%	107	96,4%
5.	Hipertermia	4	3,5%	108	96,4%
6.	Risiko ketidakseimbangan elektrolit	4	3,5%	108	96%
7.	Gangguan ventilasi spontan	3	3%	109	97%
8.	Gangguan mobilitas fisik	3	3%	109	97%
9.	Bersihan jalan napas tidak efektif	2	2%	110	98%
10.	Gangguan penyapihan ventilator	2	2%	110	98%
11.	Diare	2	2%	110	98%
12.	Gangguan sirkulasi spontan	2	2%	110	98%
13.	Gangguan pertukaran gas	1	1%	111	99%
14.	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	1	1%	111	99%

Penyebab terjadinya gangguan integritas kulit/jaringan bermacam-macam. Menurut Marissa & Ramadhan dalam Sari & Mukhamad (2021), gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien DM dapat terjadi karena adanya ulkus diabetes yang merupakan luka akibat adanya gangguan pada pembuluh darah. Berdasarkan salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, 2021), gangguan integritas kulit atau jaringan dapat ditegakkan akibat adanya kondisi pasien yang mengalami ulkus diabetik pada kaki kanan yang berakibat hingga ke jaringan.

#### 4. Hipovolemia

Hipovolemia merupakan kondisi penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan atau intraselular dalam tubuh (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan hipovolemia ditemukan pada penelitian ini sebanyak 6 dokumen atau sebesar 5%. Diagnosis ini dapat dikatakan sering muncul karena belum ada penelitian sebelumnya yang menyatakan perawat menegakkan diagnosis hipovolemia pada pasien DM.

Hipovolemia pada pasien DM dapat disebabkan oleh berbagai macam hal salah satunya yaitu karena adanya poliuria. Poliuria yaitu kondisi di mana glukosa darah hilang bersama urin. Kondisi ini menyebabkan tubuh berusaha menyerap air dari seluruh jaringan yang tersedia yang mana kehilangan glukosa dan cairan yang tinggi akan menyebabkan dehidrasi yang berujung pada terjadinya hipovolemia (Gundamaraju & Vemuri, 2014).

### Diagnosis Keperawatan Lain yang Sering Muncul pada Pasien DM

Berikut merupakan diagnosis keperawatan lain yang sering muncul pada pasien DM berdasarkan tabel 3.

#### 1. Nausea

Nausea merupakan diagnosis keperawatan lainnya yang paling sering muncul pada penelitian ini. Nausea didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman yang muncul pada belakang tenggorokan hingga ke lambung yang dapat menyebabkan muntah (PPNI, 2016). Pada penelitian ini ditemukan diagnosis keperawatan nausea pada 16 dokumen atau sebesar 14%. Diagnosis keperawatan nausea dapat muncul pada

pasien DM dengan berbagai alasan. Menurut Abid et al dalam Sawitri (2015), mengatakan bahwa perubahan akut pada gula darah dapat menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah gejala gastrointestinal pada pasien DM. Hal ini dikuatkan oleh Oh & Pasricha dalam Sawitri (2015) di mana kondisi peningkatan gula darah dapat terjadi akibat AGEs yang dapat menghambat ekspresi enzim nNOS pada saraf mientrikus. Enzim ini memiliki peran dalam pembentukan NO pada sel-sel saraf. Namun, apabila terjadi inhibisi terhadap ekspresi nNOS maka akan terjadi penurunan jumlah NO pada saraf tersebut. Padahal, senyawa ini memiliki peran mengatur refleks peristaltik usus dan refleks akomodatif dari fundus gaster, sehingga apabila NO menurun akan mengakibatkan fungsi sistem gastrointestinal terganggu.

#### 2. Ansietas

Diagnosis keperawatan lainnya kedua yang sering muncul ialah ansietas atau kecemasan. Rasa cemas sering kali timbul pada pasien DM. Rasa cemas tersebut dapat terjadi akibat kondisi kesehatan pasien DM yang mengalami perubahan. Selain kondisi kesehatan fisik yang berubah, perubahan pada pola makan dan juga komplikasi yang timbul dapat menyebabkan rasa stres dan cemas sebagai bentuk perubahan psikologis penderita DM (Jeharut, Hepilita, Daar, & Gabriel, 2021).

Ansietas atau kecemasan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah. Terjadinya peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh terjadi karena hormon ACTH yang dilepaskan oleh hipotalamus hipofisis dapat memicu kelenjar adrenalin untuk dapat melepaskan hormon kortisol dan epinefrin karena adanya rasa cemas pada pasien DM. Pada saat kedua hormon tersebut meningkat, tubuh akan menambah energi dengan terjadinya mekanisme *gluconeogenesis* dan glikogenolisis. Akibat proses pengeluaran gula darah oleh hati serta adanya mekanisme glikogen diubah menjadi glukosa inilah yang menyebabkan tubuh mengalami peningkatan kadar gula darah.

3. Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan lain dengan urutan ketiga yang sering muncul pada pasien DM yang ditemukan pada penelitian ini. Penyebab ditegakkannya diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien bermacam-macam. Pada pasien DM, terkadang juga ditemukan diagnosis medis sekunder yang akan menunjang ditegakkannya suatu diagnosis keperawatan oleh perawat. Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada pasien tuberkulosis paru ditemukan diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif sebanyak 31% (Rofii, Warsito, Santoso, & Ulliya, 2018).

**Jenis Diagnosis Keperawatan Aktual yang Muncul pada Pasien Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 4, diagnosis aktual menjadi jenis diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada penelitian ini. Hal ini dapat disebabkan karena perawat menegakkan diagnosis berdasarkan tanda dan gejala yang sedang atau pun telah terjadi yang disertai dengan adanya penyebab tertentu. Penyakit DM merupakan penyakit kronis di mana gejala yang dialami oleh pasien sudah terjadi dan dapat muncul berulang kali apabila pasien tidak mengontrolnya dengan baik. Penegakkan diagnosis aktual yang termasuk ke dalam jenis diagnosis negatif bertujuan untuk mencegah, memulihkan, dan menyembuhkan tanda dan gejala yang muncul. Oleh karenanya, perawat menegakkan diagnosis aktual sebagai salah satu dasar pemberian intervensi keperawatan berdasarkan tanda dan gejala yang sedang dialami oleh masing-masing pasien.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Diagnosis Keperawatan Aktual yang Muncul pada Pasien DM Bulan Oktober-Desember 2022 (n=112)

No.	Jenis Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Persentase
1.	Diagnosis Aktual	187	94%

**Jenis Diagnosis Keperawatan Risiko yang Muncul pada Pasien Diabetes Melitus**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan risiko muncul pada 11

dokumen (6%). Diagnosis keperawatan risiko dapat ditegakkan perawat dengan tanpa adanya tanda dan gejala serta penyebab yang muncul pada pasien. Perawat dapat menegakkan diagnosis ini hanya dengan melihat faktor risiko yang mungkin timbul pada pasien (PPNI, 2016).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Diagnosis Keperawatan Risiko yang Muncul pada Pasien DM Bulan Oktober-Desember 2022 (n=112)

No.	Jenis Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Persentase
1.	Diagnosis Risiko	11	6%

**Jenis Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan yang Muncul pada Pasien Diabetes Melitus**

Menurut hasil penelitian ini, jenis diagnosis promosi kesehatan tidak muncul sama sekali. Hasil penelitian ini juga hanya menunjukkan diagnosis aktual dan risiko saja yang muncul. Padahal, menurut penelitian sebelumnya, diagnosis promosi kesehatan pada pasien DM juga ditegakkan. Penegakan diagnosis promosi kesehatan berupa edukasi hidup sehat dan menghindari faktor risiko yang terkait DM akan dapat meningkatkan derajat kesehatan, menurunkan komplikasi dan keadaan penyakitnya, serta sebagai upaya tindakan pencegahan (Serra, Ferreira, Pascoal, & Rolim, 2020).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jenis Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan yang Muncul pada Pasien DM Bulan Oktober-Desember 2022 (n=112)

No.	Jenis Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Persentase
1.	Diagnosis Promosi	0	0%

**SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran diagnosis keperawatan pada pasien DM yang dilakukan di ruang rekam medis RSUD Tugurejo Semarang pada 112 dokumen rekam medis pasien DM, disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak yaitu berusia 45-60 tahun

(paruh baya) (54%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, perempuan merupakan jenis kelamin yang paling sering muncul pada penelitian ini yaitu pada 68 responden (61%).

2. Diagnosis keperawatan yang sering muncul ialah nyeri akut (46,4%), ketidakstabilan kadar glukosa darah (45,5%), gangguan integritas kulit/jaringan (22%).
3. Diagnosis keperawatan lain yang sering muncul ialah mual (16%), ansietas (8%), dan pola napas tidak efektif (5%).
4. Jenis diagnosis keperawatan aktual muncul pada penelitian ini sebanyak 188 diagnosis (94%)
5. Jenis diagnosis keperawatan risiko muncul pada penelitian ini sebanyak 12 diagnosis (6%)
6. Jenis diagnosis keperawatan promosi kesehatan muncul pada penelitian ini sebanyak 0 diagnosis (0%) atau dapat dikatakan tidak muncul sama sekali.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia. (2021). Gambaran pasien kerusakan integritas jaringan ny. s dengan ulkus diabetes di Ruang Edelweis RSUD R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *In Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1127–1133.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr. (2014). *Nursing care plans guidelines individualizing* (9th ed.). Philadelphia: Davis Company.
- Gundamaraju, R., & Vemuri, R. (2014). Pathophysiology of Greedy Colon and Diabetes: Role of Atropine in worsening of Diabetes. *Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology*, 4(1), 51–54. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10018-1096>
- IDF. (2021). International diabetes federation diabetes atlas. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Jayanti, K. D., & Fitriyani, N. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Semen Tahun 2021 Diabetes Mellitus Patients Characteristic at Semen Health Center in 2021. *Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 1–8.
- Jeharut, F., Hepilita, A., Daar, Y. F., & Gabriel. (2021). Literatur Review: Hubungan Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *48 Jwk*, 6(1), 2548–4702.
- Kurniawaty, Evi; Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Risk Factors Related Type 2 Diabetes Mellitus Evidance. *Majority*, 5(2), 27–31. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1073>
- Novitasari, D. I. (2022). Characteristics of Patients With Diabetes Mellitus Type 2 That Was Hospitalized in Patar Asih Hospital Deli Serdang Regency. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), 677–690. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i3.12522>
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwihantoro Sudarmaji, W., Nursalam, N., & Wulandari, S. (2020). Identification of Nursing Problems in Hospitalized Patients with Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*, 15(1Sp), 480–485. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1sp.20516>
- Rita, N. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Olah Raga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.52>
- Rofii, M., Warsito, B. E., Santoso, A., & Ulliya, S. (2018). Diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan perawat pada pasien tuberkulosis paru di rumah sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v1i2.139>
- Sari, D. N. M., & Mukhamad, M. (2021). Gambaran Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Pasien Post Op Debridement atas Indikasi Ulkus Dm Pedis Dextra di Desa Lungge Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 4(2), 99–105.
- Sawitri, E. N. H. J. S. (2015). Gejala Gastrointestinal pada Penderita Diabetes Mellitus dengan Status Glikemik Tidak Terkontrol. *Molluca Medica*, Vol. 8, pp. 1–9.

Serra, E. B., Ferreira, A. G. N., Pascoal, L. M., & Rolim, I. L. T. P. (2020). Nursing diagnoses in diabetic patients: An integrative review. *Revista Enfermagem*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48274>

Teixeira, A. M., Tsukamoto, R., Lopes, C. T., & Silva, R. de C. G. e. (2017). Risk factors for

unstable blood glucose level: Integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1688.2893>