LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MEDITASI MINDFULNESS UNTUK MENSTABILKAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS BERINGIN RAYA

M.ARRAVIE DINATA
NIM : 202301021

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MEDITASI MINDFULNESS UNTUK MENSTABILKAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS BERINGIN RAYA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

M.ARRAVIE DINATA
NIM : 202301021

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Muhammad Arravie Dinata
Nim	:	202301021
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Weni Sulastri, M.Kep
NUPTK. 7137766667230313

Bengkulu,
Rabu, 18 September 2026

Muhammad Arravie Dinata

“ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MEDITASI MINDFULNESS UNTUK MENSTABILKAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU”

ABSTRAK

XV Awal + 104 Halaman Inti
Muhammad Arravie Dinata, Weni Sulastri

Masalah : Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan ada nya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, ganguan kerja insulin, ataupun keduanya,Dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis **Tujuan :** Untuk menerapkan manajemen hiperglikemi pada pasien diabetes melitus Tipe II (Penerapan Meditasi dan Mindfulness) untuk mempertahankan fungsi ginjaL **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II Proses asuhan keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan **Hasil :** adanya penurunan kadar glukosa darah dibandingkan kondisi awal disertai dengan berkurangnya tanda dan gejala hiperglikemia seperti rasa haus, poliuria, dan kelelahan Selain perubahan secara klinis, pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan meditasi dan mindfulness secara mandiri serta melaporkan kondisi yang lebih tenang dan rilek

Kata Kunci : Meditasi Mindfulness, Kadar Glukosa Darah, Diabetes Melitus
Daftar Pustaka : (2019-2025)

ABSTRACT

"NURSING CARE IMPLEMENTATION OF MINDFULNESS MEDITATION TO STABILIZE BLOOD SUGAR LEVELS IN PATIENS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS AT BERINGIN RAYA COMMUNITY "

Page : XV Start Page + 104 Core pages
Muhammad Arravie Dinata, Weni Sulastri

Problem: Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by hyperglycemia resulting from the pancreas's inability to secrete insulin, impaired insulin action, or both. Chronic hyperglycemia can lead to long-term damage and failure of various organs, including the eyes, kidneys, nerves, heart, and blood vessels. **Objective**: To implement hyperglycemia management specifically through meditation and mindfulness education for a patient with Type II diabetes mellitus in order to preserve kidney function. **Method**: This study employed a descriptive method using a case study approach involving a single patient with Type II diabetes mellitus. The nursing care process encompassed assessment, nursing diagnosis formulation, planning, implementation, and evaluation. **Results**: A decrease in blood glucose levels was observed compared to the initial state, accompanied by a reduction in signs and symptoms of hyperglycemia such as thirst, polyuria, and fatigue. In addition to clinical improvements, the patient demonstrated an increased ability to practice meditation and mindfulness independently and reported a calmer, more relaxed state.

Keyword **:** Mindfulness Meditation, Blood Glucose Levels, Diabetes Mellitus
Bibliography : 2019 - 2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis penjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini. Penulisan Proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan Ibu Ns. Weni Sulastri M.Kep selaku pembiming serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M,Kes selaku ketu STIkes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lamsadasari, M.Kep selaku Wakil ketua 1 STIkes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, S.kep, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIkes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Weni Sulastri, M.Kep selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan dukungan kepada peneliti.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 20 Juli 2026

Penulis

M.Arravie Dinata

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR ISTILAH xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan 9
D. Manfaat Penelitian 10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 11
B. Hiperglikimia 27
C. Konsep Penerapan Meditasi dan Mindfulness 28
D. Konsep Asuhan Keperawatan 32
BAB III METODE PENELITIAN 44
A. Subjek Penelitian 44
B. Subjek Penelitian 44
C. Definisi Operasional 45
D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian 46
E. Tahap Penelitian 46
F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 47
G. Analisa Data 48
H. Etika Penelitian 49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 50
A. Hasil PenelitIan 50
1. Pengkajian 52
2. Diagnosa Keperawatan 55
3. Intervensi Keperawatan 58

4. Implementasi Keperawatan 60
5. Evaluasi Keperawatan 78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 85
A. Kesimpulan 85
B. Saran 87
DAFTAR PUSTAKA **89**
L A M P I R A N **90**

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kadar Gula Sewaktu 25
Tabel 2 Kadar Gula Darah Puasa 25
Tabel 3 Satuan Penyuluhan Acara (SAP) 30
Tabel 4 State Of Art 30
Tabel 5 Pengkajian Anamnesa 33
Tabel 6 Tabel Aktivitas Sehari-hari Pasien 34
Tabel 7 Pemeriksaan Fisik 34
Tabel 8 Pemeriksaan Diagnostik Pasien 35
Tabel 9 Penatalaknsaan Terapi Pasien 36
Tabel 10 Hasil Analisa Data Pasien 37
Tabel 11 Intervensi Keperawatan 40
Tabel 12 Definisi Operational 45
Tabel 10 Hasil Analisa Data Pasien 55

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 WOC (Way Of Couse) 23
Bagan 2 Tahap Penelitian Menentukan Pasien 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Anatomi Fatofisiologi Pankreas 12

DAFTAR SINGKATAN

ACT : Acceptence and Commitment Therapy

BAK : Buang Air Kecil

DM : Diabetes Melitus

GDS : Gula Darah Sewaktu

GDP : Gula Darah Puasa

IMT : Indeks Massa Tubuh

ISK : Infeksi saluran Kemih

WHO : World Health Organization

SOP : Standar Operasional Prosedur

IDF : International Diabetes Federation

GDS : Adrenocorticotropic Hormone

VLDL : Very Low Density Lipoprotein

LDL : Low-Density Lipoprotein

DAFTAR ISTILAH

Hiperglikimia	:	Suatu kondisi kadar gula darah melebihi batas normal
Moringa oliefera	:	sebagai tanaman pangan sekaligus tanaman obat tradisional karena mengandung berbagai senyawa aktif (fitokimia) yang berfungsi farmakologis.
Glukosa	:	sejenis gula sederhana (monosakarida) yang menjadi sumber energi utama bagi tubuh
Glomelurus	:	jaringan pembuluh darah kecil (kapiler) di dalam nefron ginjal yang berfungsi utama menyaring darah
Glukagon	:	Hormon yang diproduksi sel alfa pankreas yang berfungsi meningkatkan kadar glukosa darah
ureum	:	Zat sisa metabolisme protein yang diproduksi oleh hati dan dibuang melalui urine oleh ginjal
Kreatinin	:	produk limbah kimia sisa metabolisme otot dan pemecahan kreatin yang difiltrasi oleh ginjal dan dikeluarkan melalui urine.
Meditasi	:	Teknik Relaksasi yang melibatkan pemusatan perhatian untuk meningkatkan ketenangan pikiran dan kesehatan mental
Mindfullness	:	Kesadaran penuh terhadap pengalaman saat ini tanpa sengaja tanpa memberikan penilaian
Nefropati Diabetik	:	Kerusakan ginjal akibat terjadinya komplikasi diabetes mellitus
Polidipsia	:	Haus berlebihan yang merupakan salah satu gejala diabetes mellitus
Polifagia	:	Rasa lapar berlebihan yang salah satu gejala diabetes mellitus

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian 91
Lampiran 2 Naskah PSP 92
Lampiran 3 Informed Consent 93
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan 94
Lampiran 5 Lembar Penetapan Responden 95
Lampiran 6 Surat Pengantar Pengambilan Data Pra-Penelitian 96
Lampiran 7 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data 97
Lampiran 8 Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian 98
Lampiran 9 Kartu Kendali Bimbingan 99

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan ada nya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, ganguan kerja insulin, ataupun keduanya,Dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis. American Diabetes Association, 2021.

Tubuh akan mengalami gangguan metabolisme pada penyerapan gula karena tubuh tidak mampu mensekresi ataupun menggunakan insulin secara normal (Radiansah et al., 2021).DM adalah salah satu penyakit kronis biasa terjadi dikarenakan pankreas tidak dapat meghasilkan insulin (dimana hormon yang dapat mengatur gula darah atau glukosa) yang cukup atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan oleh tubuh secara efektif . Netty & Kurniawati,2021.

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 menyatakan sebanyak 537 juta populasi dengan usia 20-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan Diabetes Melitus (DM). Pada tahun 2021 Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus dewasa penderita DM terbanyak di dunia, yaitu 149,86 juta kasus, urutan kedua adalah India yang tercatat sebesar 74,19 juta kasus DM, urutan ketiga Pakistan dengan ksus sebanyak 32,96 juta, kemudian urutan keempat Amerika Serikat terdapat 32,22 juta kasus DM, dan Indonesia menduduki posisi kelima dengan jumlah kasus DM, yaitu 19,47 penduduk. Pahlevi, 2021.

jumlah penderita diabetes melitus tertinggi terdapat di DKI Jakarta yaitu sekitar 328.600 jiwa, diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta sekitar 107.300 jiwa, dan Kalimantan Timur sekitar 89.700 jiwa. Adapun di Provinsi Sumatera Utara jumlah penderita diperkirakan sekitar 210.000 jiwa, sedangkan jumlah terendah terdapat di Papua Pegunungan yaitu sekitar 3.000 jiwa. Betteng and Mayulu 2020.

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) menyatakan bahwa prevalensi glukosa darah puasa terganggu pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun sebesar 0,263dan prevalensi Toleransi glukosa terganggu sebesar 0,308BPS, (2023). Faktanya prevalensi prediabetes ini bahkan lebih tinggi dari pada prevalensi DM. seseorang dengan prediabetes memiliki risiko yang lebih tinggi untuk berkembang menjadi DM tipe 2 dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023.

Jumlah Penderita Diabetes Melitus (DM) di kota Bengkulu tahun tahun 2024 adalah 2.691kasus , upaya yang telah dilakukan di unit pelayanan dinas kesehatan kota Bengkulu dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita DM yaitu melalui preventif, kuratif, dan promotif. Kegiatan preventif dan promotif dilakukan di pos pembinaan terpadu (*Posbindu*) yaitu Pos Pembinaan terpadu yang berada di lingkungan masyarakat. Penyakit tidak menular dengan kegiatan skrening pada masyarakat dan kegiatan kuratif melalui Prolanis, dan rehabilitatif terhadap penderita DM.

Menurut Notoadmodjo, pada kenyataanya masyarakat belum mengetahui tentang penyakit diabetes millitus, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan dan minimnya akses informasi kesehatan mengenai diabetes millitus, sehingga menyebabkan angka kejadian diabetes meningkat dari tahun ketahun, sehingga masyarakat kurang memahami resiko, tanda dan gejala, serta upaya dalam pencegahan penyakit diabetes mellitus tipe II . Rendahnya pengetahuan tersebut dapat berdampak pada kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat , keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini menjad landasan jika pengetahuan masyarakat yang cukup, sangat penting untuk mencegah terjadinya seseorang menderita diabetes mellitus. Notoadmodjo, 2022.

Menurut Orem di dalam Tomeydan Alligood perawat memiliki peran sebagai educator dan counselor bagi pasien dimana seorang perawat dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk supportive educative systemdengan memberikan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Diabetes Mellitus Tipe 2 di pengaruhi oleh beberapa keadaan yang berperan diantaranya, resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas Saputri 2020. Pada DM tipe 2, terjadi resistensi insulin yang akan menyebabkan glukosa menumpuk dalam darah (hiperglikemia kronis), jika di biarkan maka akan merusak pembuluh darah kecil di ginjal, terutama pada struktur glomerulus sebagai penyaring pada ginjal, dan menyebabkan tekanan filtrasi (*hiprefiltrasi*), akibatnya glomerulus akan bocor sehingga protein bisa masuk ke urine (albuminuria), kerusakan yang terus berlanjut akan menurunkan laju filtrasi glomerulus (GFR) dan akan menjadi Nefropati Diabetik pada akhirnya terjadi Gagal Ginjal.keadaan resistensi insulin ini menyebabkan ketidak efektifan dalam penggunaan insulin, sehingga hal ini dapat mendorong sel beta pankreas untuk produksi insulin, sebagai respon terhadap peningkatan kadar gula dalam darah, sel beta pankreas lama kelamaan mengalami kelelahan sehingga timbul diabetes mellitus tipe 2 pada pasien. Mayani, 2025.

Penderita DM memiliki 2 komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut terdiri atas hipoglikemi, diabetes ketoasidosis dan hiperglikemi hiperosmolar nonketotik (HHNK), untuk komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan bedenyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian, sedangkan komplikasi kronis dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan stroke, atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit sampai pada amputasi. Sasomboa, Katuuk, and Bidjunic 2021.

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 terjadi karena sel beta pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang kurang atau tubuh mengalami resistensi insulin. Diabetes Melitus, yang sering disebut penyakit kencing manis, adalah gangguan metabolisme yang memengaruhi karbohidrat, lemak, dan protein. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya, dan ditandai dengan tingginya kadar gula darah . Jasmiyul & Winda, 2021.

Berdasarkan penelitian beberapa pasien DM yang mengalami kondisi penyakit DM yang tidak terkontrol berisiko mengalami kerusakan ginjal. Kerusakan ginjal ditandai dengan gejala adanya protein dalam urine, serta kenaikan kadar ureum dan kreatinin dalam darah. Ureum dan kreatinin merupakan produk sisa hasil dari metabolisme tubuh. Ureum dihasilkan sebagai produk akhir metabolisme protein dan diekskresikan melalui ginjal, sementara kreatinin merupakan produk hasil metabolisme otot yang diekskresi dalam urine. Kadar ureum dan kreatinin yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan meningkatnya morbiditas. Pemeriksaan rasio kadar ureum dan kreatinin pada serum dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengetahui tingkat metabolisme fungsi ginjal. Indriani, 2022.

Penderita DM memiliki 2 komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut terdiri atas hipoglikemi, diabetes ketoasidosis dan hiperglikemi hiperosmolar nonketotik (HHNK), untuk komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan bedenyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian, sedangkan komplikasi kronis dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan stroke, atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit sampai pada amputasi, Indriani, 2022.

Berbagai terapi dilakukan terhadap kadar gula darah, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologi memiliki efek samping dalam penggunaannya seperti nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, rasa tidak nyaman pada lambung dan diare. Selain itu, dapat menyebabkan gagal fungsi hati, pankreatitis akut dan gagal jantung, Abdul Syafe'I, 2022. Sehingga banyak muncul terapi nonfarmakologi yang bisa dimanfaatkan masyarkat untuk mengstabilkan glukosa darah, disamping penggunaannya yang mudah, murah, praktis dan efisien dan tanpa efek samping yang merugikan. Nuraida, 2022.

Mindfulness merupakan meditasi pikiran yangterkait dengan kemampuan seseorang agar mampu untuk dapat melihat hubungan antara pikiran, perasaan, dan aktivitasnya sehingga makna dan

penyebab dari pengalaman dan perilaku disadari sepenuhnya. Pengalaman terbuka dan penerimaan memungkinkan perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan meningkatnya kesadaran akan pikiran negatif sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran Munir. 2025.

Pengalaman terbuka dan penerimaan memungkinkan perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan meningkatnya kesadaran akan pikiran negatif sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran. Munir, 2025.

Mindfulness meditation lebih kepada aspek strategi pemusatan perhatian untuk menangani masalah kognitif dan mengaktifkan kembali kekuatan pikiran untuk mereduksi distres emosional. Terapi mindfulness, khususnya mindful breathing exercise merupakan terapi yang efektif untuk permasalahan psikologis. Terapi tersebut mampu membantu individu untuk menarik diri dari masalah-masalah pribadi dan konflik batin. Selama proses mindfulness terjadi beberapa peristiwa yang saling mempengaruhi, diantaranya experience being present, yang mana sebagai pengalaman, mindfulness menjadi sangat subjektif, akan tetapi secara umum, mindfulness merupakan kemampuan mempertahankan kualitas kesadaran, penerimaan dan perhatian setiap saat. Selanjutnya adalah kesadaran (*awareness*) yang mana dengan kesadaran ini, disarankan agar individu memiliki kemampuan lebih besar untuk merefleksikan dan merespon dengan cara yang sehat terhadap pengalaman mereka saat ia muncul. Penerimaan (*acceptance*), yaitu mampu menerima apa yang terjadi tanpa menilai, menolak, atau menghindari. Perhatian (*attention*) yaitu menerima dengan kesadaran yang mana seseorang dapat mempertahankan fokus pada apa yang timbul tanpa menjadi terganggu

atau kehilangan apa yang ada di pikiran. Dan terakhir adalah proses transformasi, yang mana melalui mindfulness seseorang mendapatkan akses langsung ke sumber daya batin yang kuat untuk wawasan, transformasi, dan penyembuhan. Alimuddin 2021.

Penelitian ini mengaplikasikan pendekatan model konsep dan teorikeperawatan adaptasi yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy yang menyatakan bahwa level adaptasi meyesuaikan dengan mekanisme koping individu dan control proccess yang dapat diobservasi melalui empat model adaptasi, yakni model adaptasi fisiologis yang merupakan kemampuan fisik individu untuk berespon terhadap stimulus dari lingkungan, serta adaptasi konsep diri, berisi psikologis dan spiritual dari individu yang terdiri dari perasaan dan kepercayaan yang terbentuk tentang diri sendiri (dari persepsi internal dan persepsi orang lain). Model adaptasi ini terdiri dari dua komponen yaitu physical self (*body sensation and body image*) dan personal self (*self consistency and moral ethical, spritual self*). Penerapan intervensi ini menjadikan pasien lebih tenang sehingga memudahkan proses adaptasi yang selanjutnya akan berdampak pada penurunan kecemasan. Alimuddin 2021.

Intermittent fasting merupakan pola makan yang mengatur waktu antara periode makan dan puasa secara terstruktur. Metode ini tidak hanya berfokus pada jenis makanan, tetapi lebih menekankan pada pengaturan waktu makan, dengan tujuan meningkatkan metabolisme, sensitivitas insulin, dan kontrol kadar glukosa darah, terutama pada pasien diabetes melitus tipe 2. Sari,Susanti, dan Sukmawati, 2014.

Asupan makanan yang dianjurkan dalam diet adalah karbohidrat sebanyak sekitar 170–240 gram per hari atau setara dengan 17–24 sendok makan bahan makanan sumber karbohidrat (misalnya nasi), lemak sekitar 33–42 gram per hari atau 3–4 sendok makan minyak/lemak, serta protein

sekitar 38–75 gram per hari atau setara dengan ±4–8 sendok makan lauk berprotein (seperti daging, ikan, atau tempe). Selain itu, asupan natrium dibatasi kurang dari 1.500 mg per hari, dengan catatan pada pasien hipertensi diperlukan pembatasan natrium yang lebih ketat, serta asupan serat dianjurkan sebesar 20–35 gram per hari untuk membantu menjaga kontrol metabolic. Trisnadewi, 2022.

Diabetes Melitus tipe II dengan hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan komplikasi, kurangnya pengetahuan serta pengelolaan stress pada pasien dapat menjadi hambatan dalam pengendalian diabetes. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan non farmakologis sebagai terapi komplementer, salah satunya melalui penerapan meditasi dan mindfullnes, yang di harapkan dapat membantu mengurangi stress dan kecemasan serta mendukung pengendalian kadar glukosa dalam darah pada pasien tipe II.

Manajemen hiperglikemia merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mengontrol peningkatan kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hiperglikemia pada pasien diabetes melitus. Manajemen hiperglikemia dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan kadar glukosa darah, identifikasi faktor penyebab hiperglikemia, pemantauan tanda dan gejala, pemenuhan kebutuhan cairan, pengaturan pola makan dan aktivitas fisik, edukasi mengenai perawatan diri, serta kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai kondisi pasien.

American Diabetes Association (ADA) dalam Standards of Care in Diabetes 2026 menjelaskan bahwa pengelolaan glikemik perlu dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan kondisi pasien, tujuan glikemik, terapi yang digunakan, serta risiko hipoglikemia. Penilaian status glikemik dapat dilakukan melalui pemeriksaan HbA1c, pemeriksaan glukosa darah, maupun pemantauan glukosa berkelanjutan.

Manajemen energi merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien mengatur penggunaan energi secara efektif melalui keseimbangan antara aktivitas dan istirahat. Manajemen energi dilakukan dengan mengidentifikasi penyebab kelelahan, mengkaji kemampuan pasien

dalam melakukan aktivitas, mengatur periode aktivitas dan istirahat, memberikan bantuan sesuai kebutuhan, serta meningkatkan aktivitas secara bertahap berdasarkan toleransi pasien. Pendekatan ini merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam pengelolaan fatigue dalam praktik keperawatan.

Pada pasien diabetes melitus tipe 2, kelelahan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, psikologis, dan situasional. Hasil systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa fatigue pada pasien diabetes melitus tipe 2 berhubungan dengan faktor klinis diabetes, kadar HbA1c, diabetes distress, kondisi psikologis, serta faktor gaya hidup. Fatigue juga dapat berhubungan dengan penurunan perilaku perawatan diri pasien. Oleh karena itu, pengkajian fatigue dan pengelolaan energi menjadi bagian penting dalam mendukung kemampuan pasien melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri.

Manajemen energi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat dilakukan melalui pemantauan tingkat kelelahan, pengaturan aktivitas sesuai kemampuan pasien, pemberian waktu istirahat yang cukup, peningkatan aktivitas secara bertahap, serta edukasi mengenai keseimbangan aktivitas dan istirahat. Pendekatan konservasi energi juga telah diteliti sebagai salah satu strategi untuk mengurangi dampak fatigue dan meningkatkan beberapa aspek kualitas hidup.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan dengan kasus pasien DM yang terus meningkat setiap tahunnya sehingga peneliti tertarik untuk meniliti," Bagaimana Efektifitas penerapan edukasi meditasi dan mindfullnes pada pasien diabetes melitus tipe II untuk mempertahankan fungsi ginja l".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan manajemen hiperglikemi pada pasien diabetes melitus tipe II (Asuhan Keperawatan Penerapan Edukasi Meditasi dan Mindfulness) untuk mempertahankan fungsi ginjal.

2. Tujuan Khusus
   a. Dilakukan pengkajian keperawatan dalam manajemen hiperglikemi pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menjaga fungsi ginjal di lingkungan kerja puskesmas beringin raya
   b. Dirumuskan Diagnosa keperawatan dalam manajemen hiperglikemi pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menjaga fungsi ginjal di lingkungan kerja puskesmas
   c. Dilakukan intervensi keperawatan dalam manajemen hiperglikemi pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menjaga fungsi ginjal di lingkungan kerja puskesmas
   d. Untuk melakukan implementasi keperawatan dalam manajemenn hiperglikemi pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menjaga fungsi ginjal di lingkungan kerja puskesmas
   e. Dilakukan hasil tindakan keperawatan dalam manajemen hiperglikemi pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menjaga fungsi ginjal di lingkungan kerja puskesmas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam mengatasi hiperglikemi untuk mempertahankan fungsi ginjal dengan cara non farmakologi, dan dapat menjadi refrensi penelitian.

2. Institusi Pendidikan

   Penelitian ini memberikan berbagai manfaat strategis bagi institusi pendidikan, baik dalam aspek akademik, pengembangan kurikulum, peningkatan kapasitas penelitian, pengabdian masyarakat, menambah refrensi dalam melakukan tindakan, maupun peningkatan reputasi institusi.

3. Tempat Penelitian

   Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukkan bagi tempat penelitian dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, dan dapat berguna bagi pasien serta keluarga dalam melakukan penanganan diabetes mellitus tipe ii dengan terapi komplementer penerapan meditasi mindfulness.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

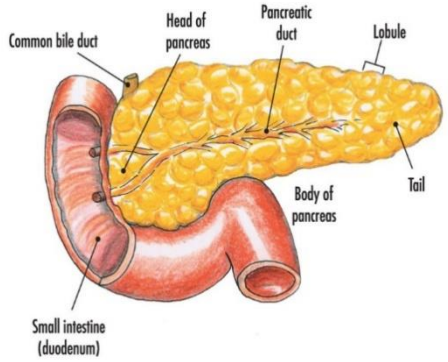
A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

1. Definisi

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (*resistensi insulin*),diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin,namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal ,keadaan ini lazim disebut resistensi insulin, Rosyidah and Cahyono 2025.

Hiperglikemia, yang menyebabkan glukosa darah diikat secara berlebihan oleh protein haemoglobin, mempengaruhi sel-sel tubuh untuk menggunakan lemak sebagai pengganti metabolisme, yang menyebabkan peningkatan kadar VLDL dan peningkatan kadar LDL, yang menyebabkan mikroangiopati, yang merupakan karakteristik aterosklerosis. Jika ada gangguan pada ginjal, morfologi ginjal akan berubah, menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan mengganggu proses filtrasi diglomerulus. Kreatinin adalah salah satu produk tubuh yang disekresikan secara konstan dan melewati proses filtrasi. Jika proses filtrasi diglomerulus terganggu, kadar kreatinin akan meningkat, yang menunjukkan gangguan pada ginjal. Widyatmojo, Samsuria and Triwardhani, 2020.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 1. 1 Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duo denum da terdapat kurang lebih 200.000 – 1.800.000 pulau Lang-erhans. Dalam pulau langerhans jumlah sel beta normal pada manusia antara 60% - 80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga kemerahan. Organ ini merupakan kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan endokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormon-hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin.

Menurut Rosyidah & Cahyono 2025, pulau Langerhans mempunyai 4 macam sel yaitu :

a. Sel-sel A (alfa)

   Sel alfa menghasilkan hormon glukagon yang mempunyai efek yang berlawanan dengan insulin. Sekitar 20-40% memproduksi glukagon menjadi faktor hiperglikemik yang dirangsang oleh kadar gula yang rendah, mempunyai anti insulin like aktif, dan yang mengandung gelembung sekretorik dengan granula homogen kepadatan rendah. Glukagon melepaskan glukosa dengan glikogenolisis sehingga dapat menaikkan gula darah dan melepaskan peptida aktif termasuk hormon ACTH.

b. Sel-sel B (beta)

Sel beta menghasilkan hormon insulin sekitar 60-80% yang mengatur kadar glukosa dalam darah. Sel ini lebih banyak mengandung granula. Ciri khasnya dari sel ini adalah terdapat kristaloid rhomboid yang merupakan penghasil insulin. Selain itu, sel ini bekerja 82 terhadap membran sel untuk memudahkan transport glukosa ke dalam sel sehingga kadar gula darah menurun.

c. Sel Delta

Sel delta menghasilkan hormon somatosin berfungsi untuk menghasilkan sekresi glukagon oleh sel alfa pankreas, dan menghambat sekresi insulin oleh sel beta pankreas, serta menghambat produksi polipeptida oleh sel F pankreas,intinya Hormon samotosin akan menghambat sekresi sel lainnya.Hubungan yang erat antar sel-sel yang ada pada pulau langerhans menyebabkan pengaturan secara langsung sekresi hormon dari jenis hormon yang lain.Terdapat hubungan umpan balik negatif langsng antara konsentrasi gula darah dan kecepatan sekresi sel alfa,tetapi hubungan tersebut berlawanan arah dengan efek gula darah pada sel beta. Kadar gula dara akan dipertahankan pada nilai normal oleh perab antagonis hormon insulin dan glukagon,akan tetapi hormon somatostatin menghambat sekresi keduanya.

d. Sel-sel F

Sekitar 1% mengandung dan menyekresi pankreatik polipeptida. Sel ini berjumlah sedikit dan terletak berdekatan dengan sel A.

3. Etiologi

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan diabetes melitus menurut Rosyidah and Cahyono 2025.

a. Genetik

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko utama yang tidak dapat diubah dalam perkembangan diabetes mellitus tipe 2. Seseorang yang memiliki orang tua, saudara kandung, atau kerabat dekat dengan riwayat diabetes tipe 2 memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik yang memengaruhi bagaimana tubuh memproduksi dan merespons insulin. Gen yang diwariskan dari orang tua dapat berperan dalam menyebabkan resistensi insulin atau gangguan fungsi sel beta pankreas, yang keduanya merupakan mekanisme utama dalam timbulnya diabetes tipe 2. Meskipun tidak semua orang dengan riwayat keluarga akan mengalami diabetes, risiko mereka tetap lebih tinggi.

b. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 yang tidak dapat diubah. Seiring bertambahnya usia, khususnya setelah usia 45 tahun, risiko seseorang untuk mengembangkan diabetes tipe 2 meningkat secara signifikan. Hal ini berkaitan dengan berbagai perubahan fisiologis yang terjadi secara alami dalam tubuh, seperti penurunan sensitivitas insulin, menurunnya fungsi sel beta pankreas, serta akumulasi faktor risiko metabolik seperti peningkatan berat badan, tekanan darah tinggi, gangguan kadar lemak darah. Penuaan juga sering diiringi dengan penurunan aktivitas fisik dan perubahan pola makan, yang dapat memperburuk kondisi metabolik.

c. Obesitas

obesitas merupakan kondisi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan dan diukur secara umum dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m^2. Volume 51 Selain itu, ukuran lingkar perut juga digunakan untuk menilai risiko kesehatan, dengan batas ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki menunjukkan peningkatan risiko penumpukan lemak visceral yang berbahaya. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama yang dapat menyebabkan diabetes mellitus tipe 2 karena lemak tubuh yang berlebihan meningkatkan resistensi insulin yaitu keadaan di mana sel tubuh menjadi kurang peka terhadap insulin. Resistensi insulin ini mengganggu pengaturan kadar gula darah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya diabetes tipe 2.

d. Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengembangkan diabetes mellitus tipe 2. Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan penurunan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, sehingga meningkatkan risiko resistensi insulin kondisi di mana tubuh tidak merespons insulin dengan efektif. Akibatnya, kadar gula darah menjadi sulit dikendalikan dan berpotensi berkembang menjadi diabetes tipe 2.

e. Pola Makan

Pola makan yang tidak seimbang dan kurang sehat merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan diabetes mellitus tipe 2. Konsumsi makanan yang tinggi gula, karbohidrat olahan, lemak jenuh, dan rendah serat dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan gangguan metabolisme, termasuk resistensi insulin. Kondisi ini menghambat kemampuan tubuh dalam mengatur kadar gula darah secara efektif, sehingga meningkatkan risiko diabetes

tipe 2, Dengan menerapkan pola makan sehat yang seimbang, kaya serat, rendah gula dan lemak jenuh, serta memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan sumber protein berkualitas, seseorang dapat mengurangi risiko resistensi insulin dan diabetes tipe 2.

f. Stress

Stress adalah respons tubuh terhadap tekanan atau tuntutan dari lingkungan yang dianggap sebagai tantangan atau ancaman.stres dapat berupa stress fisik, emosional, atau psikologis, dan bisa disebabkan oleh banyak faktor, seperti pekerjaan, hubungan, masalah keuangan, atau masalah kesehatan.

4. Klasifikasi

Klasifikasi etiologis Diabetes melitus menurut (PB PERKENI 2021) dibagi dalam empat jenis yaitu:

a. Diabetes Melitus tipe 1

Destruksi sel beta pankreas,umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolout Autoimun, Pada diabetes melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein *c-peptida* yang jumlah iatorogenic,infeksi virus, penyakit autoimun dan sindromenetik lain yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus ,Diabetes tipe ini sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali.manifestasi klinis pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.faktor penyebab terjadinya diabetes melitus tipe ini adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel B pada pada pankreas secara menyeluruh.

b. Diabetes Melitus tipe 2

Pada penderita diabetes melitus tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk kedalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi

glukosa oleh hati. Oleh karena itu terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan *defisiensi relative insulin.*

c. Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah akibat faktor genetik, fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin,penyakit eksokrin pankreas,penyakit metabolik endokrin lain dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengebotan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus tipe inun terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali dimasa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes Melitus gestastional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi pranatal.penderita diabetes melitus gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita diabetes melitus menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

5. Manifestasi Klinis

Gejala diabetes melitus menurut Rosyidah & Cahyono 2025 sebagai berikut :

a. Poliuria (meningkatnya buang air kecil)

Poliuria, atau sering buang air kecil dalam jumlah banyak, merupakan salah satu tanda khas dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini terjadi sebagai akibat langsung dari kadar glukosa darah yang tinggi (*hiperglikemia*). Ketika konsentrasi glukosa dalam darah melebihi ambang batas yang dapat diserap kembali oleh ginjal (sekitar 180 mg/dL), glukosa mulai muncul dalam urine (*glukosuria*). Glukosa yang berada di dalam tubulus ginjal bersifat osmotik, artinya menarik air ke dalam saluran kemih, sehingga meningkatkan volume urine yang diproduksi. Akibatnya, penderita

diabetes tipe 2 akan mengalami peningkatan frekuensi dan volume buang air kecil, terutama pada malam hari *(nokturia*).

b. Polidipsia, (rasa haus yang berlebihan dan terus-menerus)

merupakan salah satu tanda utama dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini merupakan respons tubuh terhadap dehidrasi yang disebabkan oleh poliuria (sering buang air kecil), Ketika kadar glukosa dalam darah meningkat secara signifikan (hiperglikemia), ginjal tidak mampu menyerap kembali seluruh glukosa tersebut. Glukosa yang tersisa di tubulus ginjal menarik lebih banyak air keluar bersama urine (glukosuria osmotik), sehingga menyebabkan peningkatan volume urine dan kehilangan cairan tubuh. Meskipun konsumsi cairan meningkat, rasa haus tidak mudah hilang karena tubuh terus kehilangan cairan akibat gangguan metabolik yang belum teratasi.

c. polifagia (sering merasa lapar)

Polifagia, atau rasa lapar yang berlebihan dan terus-menerus, merupakan salah satu gejala klasik dari diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini muncul sebagai akibat dari gangguan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh. Pada penderita diabetes tipe 2, terjadi resistensi insulin, yaitu kondisi di mana sel-sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi. Karena sel-sel tubuh mengalami kekurangan energi, otak menerima sinyal bahwa tubuh membutuhkan makanan, sehingga memicu rasa lapar berlebih sebagai upaya untuk memperoleh energi tambahan. Polifagia pada diabetes biasanya tidak mereda meskipun penderitanya telah makan dalam jumlah yang cukup atau bahkan berlebihan, karena masalah utamanya bukan kekurangan asupan, melainkan kegagalan tubuh dalam memanfaatkan glukosa yang tersedia.

d. Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan

Gejala ini terjadi meskipun penderita tidak sedang menjalani diet, memiliki nafsu makan normal atau bahkan meningkat (*polifagia*),

dan tidak melakukan aktivitas fisik berlebih. Penyebab utama dari penurunan berat badan ini adalah ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi secara efektif akibat resistensi insulin. Dalam kondisi normal, insulin membantu glukosa masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi. Namun pada diabetes tipe 2, karena resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak memadai, glukosa tetap berada di dalam darah dan tidak dapat dimanfaatkan oleh sel. Sebagai akibatnya, tubuh mulai menggunakan cadangan energi alternatif, yaitu lemak dan protein dari jaringan otot, untuk memenuhi kebutuhan energi sel. Proses ini menyebabkan pemecahan lemak (*lipolisis*) dan pemecahan protein otot (katabolisme otot), yang berujung pada penurunan berat badan yang tidak disengaja.

e. Lemas dan mudah lelah

Gejala ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan energi yang cukup, meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi. pada diabetes tipe 2, tubuh mengalami resistensi insulin, di mana insulin tidak bekerja secara efektif, atau produksinya tidak mencukupi. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, dan sel mengalami kekurangan bahan bakar. Selain itu, tubuh berusaha mengimbangi kekurangan energi dengan memecah lemak dan protein, tetapi proses ini tidak seefisien penggunaan glukosa.

f. Luka yang sulit sembuh

Luka yang sulit sembuh merupakan salah satu tanda klinis penting dari diabetes mellitus tipe 2, yang mencerminkan adanya gangguan proses penyembuhan jaringan akibat hiperglikemia kronis. Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil (*mikroangiopati*) dan gangguan fungsi sel imun, yang keduanya berperan besar dalam memperlambat proses penyembuhan luka. Kerusakan pembuluh darah menghambat aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke area luka, sehingga jaringan tidak mendapat pasokan yang memadai untuk memperbaiki diri.

g. Infeksi berulang,terutama infeksi saluran kemih dan kulit

Infeksi berulang, khususnya infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi kulit, merupakan salah satu tanda yang sering dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2. Gejala ini muncul akibat hiperglikemia kronis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme, seperti bakteri dan jamur. Pada kadar gula darah yang tinggi, glukosa dapat terakumulasi dalam urine dan jaringan kulit, yang menjadi media subur bagi pertumbuhan kuman, terutama di area lembap seperti genital dan lipatan tubuh.

h. Pandangan kabur

Gejala ini disebabkan oleh perubahan kadar cairan dalam tubuh, termasuk cairan di dalam lensa mata, yang dipengaruhi oleh hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Ketika glukosa dalam darah meningkat, sebagian glukosa juga masuk ke dalam cairan lensa mata. Hal ini menyebabkan perubahan tekanan osmotik, sehingga lensa menyerap lebih banyak air dan mengalami pembengkakan. Akibatnya, bentuk dan kelenturan lensa berubah, yang memengaruhi kemampuan mata untuk memfokuskan cahaya secara normal ke retina. Perubahan ini mengakibatkan gangguan penglihatan berupa pandangan kabur atau buram, baik untuk objek dekat maupun jauh.

i. Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki (*neuropati diabetik*)

Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki merupakan gejala umum dari neuropati diabetik, salah satu komplikasi saraf yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Neuropati diabetik terjadi akibat kerusakan saraf perifer yang disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi secara kronis dan berlangsung lama. Hiperglikemia menyebabkan perubahan metabolik dan vaskular pada saraf, seperti stres oksidatif, peradangan, dan gangguan aliran darah ke saraf

6. Patofisiologi

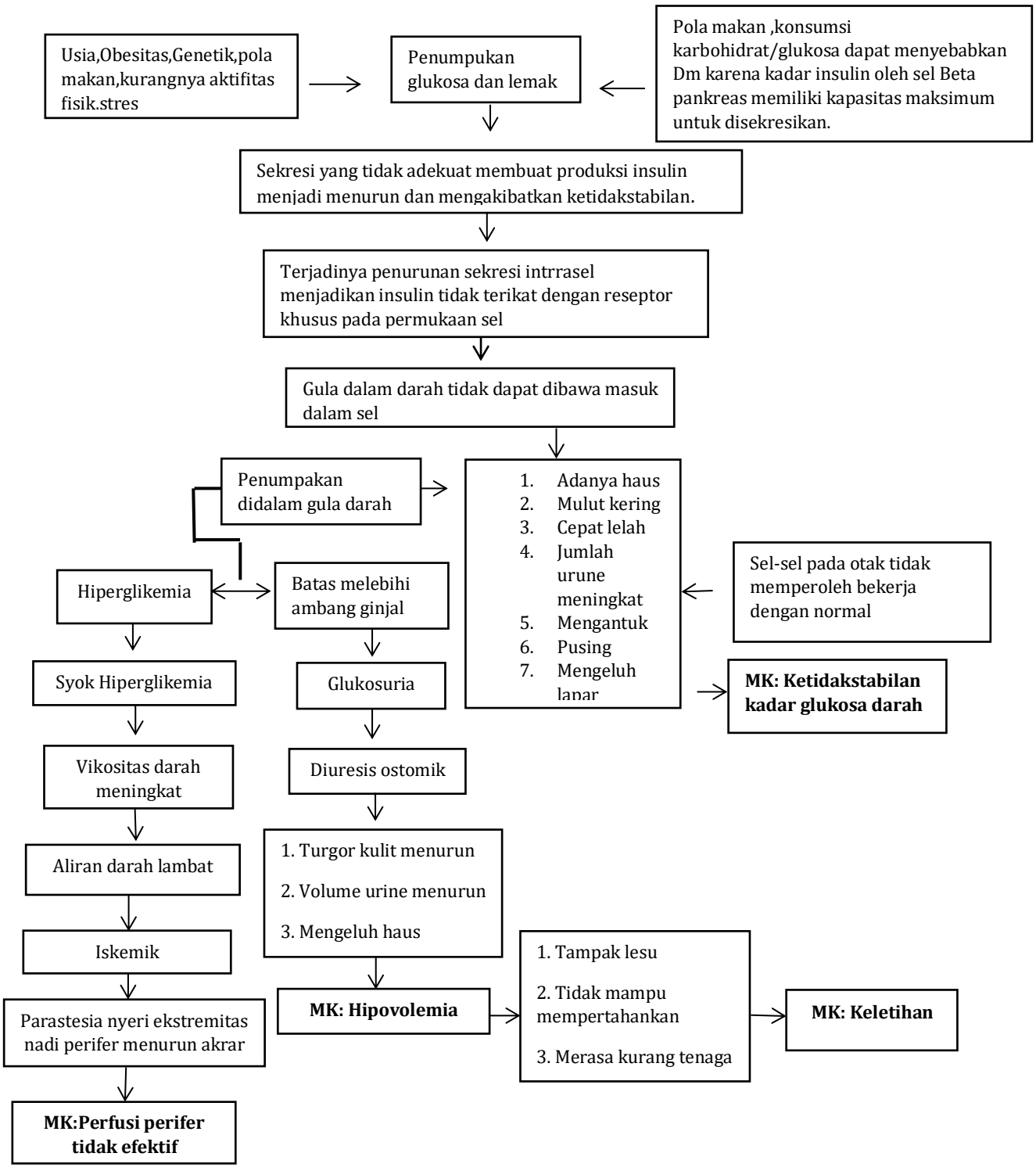
Diabetes melitus dapat menyebabkan gagal ginjal kronik akibat hiperglikemi yang menimbulkan kelainan glomerulus. Perubahan terjadi pada membran basalis glomerulus dengan proliferasi sel-sel mesangium. Keadaan ini menyebabkan glomerulosklerosis dan berkurangnya aliran darah sehingga terjadi perubahan pada *permeabilitas membran basalis glomerulus* yang ditandai dengan timbulnya *albuminuria*. Pasien dengan peningkatan kadar albumin cenderung menjadi gagal ginjal, dimana albumin akan meningkat dengan beberapa faktor resiko salah satunya diabetes mellitus, gula yang tinggi dalam darah akan bereaksi dengan protein sehingga merubah struktur dan fungsi sel dan termasuk membran basal glomerolus akibatnya penghalang protein rusak dan terjadi kebocoran protein keurine (*mikroalbuminuria*).

DM tipe 2 disebabkan oleh faktor usia, genetik, obesitas yang menjadikan sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi sel beta pankreas mengakibatkan terjadinya ganggua sekresi insulin yang seharusnya didapat oleh tubuh gangguan sekresi insulin mempengaruhi tingkat produksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat membuat produksi insulin menjadi menurun dan mengakibatkan ketidakseimbangan produksi insulin. Penurunan sekresi intra sel menjadikan insulin tidak terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel yang pada akhirnya gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk oleh sel postprandial (sesudah makan), tidak adanya insulin disebabkan oleh reaksi autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan di sel beta pankreas dan akan timbul reaksi antibodi terhadap sel. Glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia. Konsentrasi glukosa alam darah yang cukup tinggi membuat ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Glukosa tersebut muncul dalam urine yang mengakibatkan pengeluaran cairan yang berlebihan.

Hiperglikemia dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil yang membuat aliran suplai makanan berupa oksigen ke perifer menjadi berkurang yang akan menyebabkan luka tidak cepat sembuh. Glukosuria yang melebihi ambang ginjal akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kemih (*poliuria*) dan timbul rasa haus (*polidipsia*). Keterbatasan pasokan kadar gula dalam darah akan merusakkan pembuluh darah,saraf dan struktur internal terhambat yang dapat mengalami gangguan sirkulasi pada kaki (*neuropatí*)

7. WOC (Way of Cause)

Bagan 1.1 WOC (Way Of Couse)



8. Pencegahan

Agar diagnosis dan penanganan sedini mungkin dapat segera dilakukan sebelum gangguan atau kerusakan serius yang terjadi maka lakukanlah pemeriksaan komplikasi diabetik secara teratur, meliputi :

a. Mengelola stress dan kecemasan

   Ketika mengalami stress harus menjalani pengobatan, mengatur pola makan, melakukan pemeriksaan gula darah

b. Menigkatkan kesadaran diri terhadap kondisi diri sendiri

   Mindfulness membantu pasien meningkatkan kesadaran terhadap pikiran, perasaan, pernapasan, dan sensasi tubuh yang sedang dialami. Pasien diarahkan untuk memperhatikan kondisi dirinya tanpa memberikan penilaian berlebihan. Dengan meningkatnya kesadaran tersebut, pasien diharapkan lebih mampu mengenali perubahan kondisi dirinya dan lebih sadar terhadap kebutuhan perawatan diabetes

c. Membantu mempertahankan control gula glukosa darah

   Penerapan mindfulness dapat menjadi terapi pendamping untuk membantu mempertahankan kontrol kadar glukosa darah. Kondisi relaksasi yang diperoleh selama latihan mindfulness dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Dalam LTA kamu, tujuan mindfulness pada pasien DM tipe 2 adalah membantu mengurangi stres dan kecemasan sehingga kadar gula darah lebih terkontrol

d. Membantu mencegah semakin buruk dan risiko komplikasi diabetes

   Pengendalian hiperglikemia merupakan bagian penting dalam mencegah perburukan kondisi dan komplikasi diabetes.

e. Dilakukan secara rutin dan konsisten

   Pelaksanaan yang konsisten dapat membantu pasien membangun kebiasaan dalam mengelola stres dan meningkatkan kesadaran terhadap kondisi dirinya.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kadar gula darah merupakan suatu pengukuran yang dilakukan secara langsung terhadap kadar gula darah pada saat dilakukan pengujian diwaktu tertentu. Ada beberapa jenis pemeriksaan pada kadar gula darah yaitu :

a. Kadar gula darah sewaktu

Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu adalah pemeriksaan kadar glukosa pada darah pasien yang sedang tidak berpuasa dan dapat dilakukan kapan saja. Bertujuan untuk mmengetahui kadar gula darah sebelum puasa atau setelah mengkonsumsi makanan dan digunakan untuk mendeteksi awal dan juga pemantauan pada pederita diabetes mellitus.

Tabel 1 Kadar Gula Sewaktu

normal	<200 mg/d
Tinggi	>200 mg/dl
Rendah	<100 mg/dl

b. Kadar gula darah puasa

Kadar gula darah puasa adalah suatu pemeriksaan untuk mengukur gula darah seseorang setelah puasa semalaman yang bertujuan untuk dapat mengetahui kadar gula darah puasa.

Tabel 2 Kadar Gula Darah Puasa

Normal	<80-109 mg/dl
tinggi	>126 mg/dl
Sedang	<110-125 mg/dl

c. Kadar Gula Darah 2 Jam Setelah Makan

Kadar gula darah 2 jam setelah makan adalah suatu pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi sensivitas hormone insulin dalam mengontrol kadar glukosa dalam tubuh biasanya pemeriksaan ini lanjutan setelah tes gula darah puasa.

Normal	80-130 mg/d
Tinggi	>180 mg/dl
Rendah	<80 mg/dl

10. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Pada individu yang sulit mempertahankan intervensi gaya hidup dalam jangka waktu panjang, dapat dipertimbangkan ıntuk menjalani intervensi farmakologis. Beberapa obat sepert metformin, penghambat alfa glukosidase, Antagonis reseptor AR) GLP-1 atau kombinasi AR GLP-1/GIP an iazolidinedion telah terbukti efektif menurunkan keiadiar liabetes pada populasi tertentu. Pada obesitas, beberapa oba seperti orlistat, fentermin/topiramat, liraglutid, semaglutid. lulaglutid dan tirzepatid juga telah terbukti dapat menurunkar risiko DMT2.

b. Non farmakologi

Berbagai studi menunujukan bahwa program pencegahan diabetes melitus yang melibatkan intervensi gaya hidup dan perencanaan makanan rendah kalori sangat efektif dalam mencegahan atau menunda DMT2. Mindfulness membantu pasien mengembangkan kesadaran terhadap pengalaman internal pikiran, emosi, dan sensasi tubuh tanpa reaksi berlebihan atau penilaian negatif. Dengan meningkatnya kesadaran ini, pasien menjadi lebih mampu mengenali stres terkait diabetes dan meresponsnya secara adaptif. Reduksi stres psikologis berkontribusi terhadap penurunan aktivasi aksis hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA). Oleh karena itu, mindfulness berfungsi sebagai fondasi dalam memperbaiki regulasi emosi dan stabilitas metabolik, meskipun efek langsung terhadap glukosa puasa kemungkinan dimediasi oleh perubahan perilaku dan penurunan stres, bukan mekanisme fisiologis murni (Munir. 2025)

B. Hiperglikimia

1. Definisi

Hiperglikemia adalah terjadinya resistensi insulin dan gangguan pada sekresi B pankreas, sehingga menyebabkan stress oksidatif yang meningkat, keadaan ini terjadi karena pembentukan ROS melebihi kemampuan metabolismenya sehingga mengakibatkan stress oksidatif pada tubuh serta kerusakan oksidatif pada jaringan yang menyebabkan penyakit kronis dan komplikasi dasar diantaranya angiopati pada sistem pembuluh darah dan neuropati pada sistem syaraf.

2. Penyebab

Diabetes melitus (tipe 1dan 2) - gangguan produksi atau efektivitas insulin,Asupan makanan tidak teratur - terutama asupan tinggi karbohidrat atau puasa ekstrem.Stres emosional dan fisik-menyebabkan pelepasan hormon kontraregulasi seperti kortisol.Obat-obatan-seperti insulin, sulfonilurea, kortikosteroid, dan beta blocker.Aktivitas fisik berlebihan - menyebabkan peningkatan penggunaan glukosa oleh otot. Smeltzer. ,2020.

3. Tanda dan gejala

a. Tanda dan Gejala : Tampak lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah /urin tinggi

4. Patofisiologi Hiperglikimia

Hiperglikemia pada pasien diabetes mellitus tipe 2 diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, kondisi seperti ini sering disebut dengan resistensi insulin, keadaan resistensi insulin ini menyebabkan ketidakefektifan dalam penggunaan insulin, sehingga hal ini dapat mendorong sel beta pankreas untuk produksi insulin, sebagai respon terhadap peningkatan kadar gula dalam darah, sel beta pankreas lama kelamaan mengalami kelelahan sehingga timbul diabetes mellitus tipe 2 pada pasien (IDF, 2021).

Pada penderita diabetes mellitus tipe 2 biasanya ditemukan dua kondisi yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. Pada awal perkembangan diabetes mellitus tipe 2, sel beta mengalami gangguan dalam produksi insulin akibat dari kegagalan sel beta mengkompensasi resistensi insulin, sehingga lama kelamaan terjadi kerusakan sel beta pankreas, kerusakan sel beta pankreas menyebabkan defisiensi insulin sehingga memerlukan suntikan insulin (Perkeni, 2021)

5. Cara mengukur

Table 0.1 Pengukuran

No	Variabel	Alat Ukur	Hasil
1.	Hiperglikimia	Cek Leb	Kadar Glukosa darah
2.	Manajemen 1. Edukasi Hiperglikemi 2. Penerapan Meditasi dan Midnfulness	-	Respon sebelum dan sesudah

C. Konsep Meditasi dan Mindfulness

1. Definisi

Mindfulness merupakan meditasi pikiran yangterkait dengan kemampuan seseorang agar mampu untuk dapat melihat hubungan antara pikiran, perasaan, dan aktivitasnya sehingga makna dan penyebab dari pengalaman dan perilaku disadari sepenuhnya. Pengalaman terbuka dan penerimaan memungkinkan perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan meningkatnya kesadaran akan pikiran negatif sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran

2. Jenis/klasifikasi

Terapi Komplementer Meditasi dan Mindfulness

3. Tujuan

Terapi mindfulness bertujuan membantu pasien Diabetes Melitus Tipe 2 mengurangi stres dan kecemasan sehingga kadar gula darah lebih terkontrol. Mindfulness bekerja dengan menciptakan kondisi relaksasi yang dapat menurunkan hormon stres, meningkatkan sensitivitas insulin, memperbaiki kontrol glikemik, serta membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesadaran pasien dalam menjalankan perawatan diabetes secara rutin.

4. Indikasi

a. Pasien dengan stress dan kecemasan
b. Diabetes tipe 2 ringan–sedang: sebagai terapi tambahan, bukan pengganti obat utama.
c. Pasien Diabtes melitus tipe 2 dengan kadar gula tidak stabil
d. Mengontrol peningkatan glukosa darah setelah makan
e. Pasien dengan yang mengalami diabetes bournot

5. Manfaat

Terapi meditasi dan mindfulness merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 untuk membantu mengontrol kadar gula darah, Meditasi dan Mindfulness bekerja dengan cara menurunkan tingkat stress dan kecemasan sehingga hormon stress seperti kortisol dan adrenalin dapat berkurang. Penurunan hormone stress terssebut dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi diabetes distress, meningkatkan kepatuhan terhadap obat, serta memperbaiki kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

6. Satuan Penyuluhan Acara (SAP)

Tabel 3 Satuan Penyuluhan Acara (SAP)

Hari	Topik edukasi	Tujuan	Metode	evaluasi
1	Pengertian DM dan meditasi, mindfulness dan cek lab (before)	Pasien memahami konsep diabetes mellitus dan meditasi, mindfulness mengetahui hasil dari cek lab	Edukasi dengan menggunakan media leaflet,dan cek lab	Pasien dapat menjelaskan kembali pengertian dm, dan meditas , mindfulness juga mengetahu hasil cek lab
2.	Pemantauan keadaan pasien	Untuk mengetahui apakah pasien menerapkan meditasi dan mindfulness sesuai dengan edukasi yang telah diberikan	Menggunakan pemantauan setiap hari	Pasien menerapkan meditasi dan mindfulness saat mengalami stress sesuai edukasi yang disampaikan

7. State of the art

Tabel 4 State Of Art

No	Judul Peneliti	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Efektivitas Accetance dan commitment therapy based Mindfulness terhadap kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes melitus	Munir 2025	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain kuasi-eksperimental pre-test dan post-test with control group desain yang digunakan untuk	Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa ACT based mindfulness memberikan dampak positif terhadap perbaikan kontrol glikemik dibandingkan perawatan rutin. Hasil ini menegaskan bahwa intervensi psikologis tidak hanya

			membandingkan kadar gula darah puasa sebelum dan sesudah intervensi dan kelompok control.	memengaruhi aspek emosional, tetapi juga berdampak pada parameter fisiologis melalui mekanisme tidak langsung, seperti perbaikan perilaku self-care dan regulasi stres
2	Pengaruh Spritual Mindfulness based on breathing exercise terhadap kecemasan, kadar gula darah dan tekanan darah pada pasien diabetes melitus tipe 2	Alimuddin 2021	penelitian kuantitatif menggunakan desain quasiexperimental study dengan pendekatan pretest-post test control group design. Rancangan penelitian ini dipilih untuk mencari hubungan sebab-akibat antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, dengan kata lain penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh spiritual mindfulness based on breathing exercise terhadap kecemasan, kadar glukosa darah, dan tekanan darah pada pasien DM tipe 2	Intervensi spiritual mindfulness based on breathing exercise memberikan pengaruh terhadap kecemasan, yaitu terjadi penurunan rerata kecemasan pasien pada pengukuran post-test.Pemberian intervensi spiritual mindfulness based on breathing exercise dapat menurunkan kadar glukosa darah rata-rata pasien DM tipe 2 secara bermakna setiap minggunya yang mulai terjadi pada akhir minggu pertama sampai pada minggu terakhir

3	Perbandingan Efektivitas Mindfulness Based InterventionTerhadap Diabetes resilience trainingPada Diabetes burnout Syndromedan Kontrol Glikemik Penderita Diabetes Melitus	Review, Kusumawati, and Purwanto 2021	menggunakan metode mindfulness-based intervention. Mindfulnessadalah teknik meditasi secara metodologis yang menekankan bahwa segala sesuatu harus dilakukan dengan penuh kesadaran dan dalam harmonisme antara kehidupan diri sendiri dengan dunia. Konsep ini menekankan untuk menghadapi kenyataan dari sebuah pengalaman apa adanya, dan melihat setiap peristiwa seakan muncul untuk pertama kalinya	Intervensi berbasis mindfulness dan resillence training (membangun kekuatan mental) merupakan intervensi psikologis yang secara empiris (pengamatan, percobaan yang nyata)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang klien guna menentukan status kesehatannya dan menjadi dasar untuk menyusun rencana keperawatan.

a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 5 Pengkajian Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa (Berdasarkan teori)
1.	Identitas	Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor registrasi dan diagnosa medis.
2.	Keluhan utama	Pada pasien diabetes melitus pada umumnya sering mengeluhkan gatal- gatal pada kulit yang di sertai kram/kesemutan atau rasa berat, kelemahan tubuh, poliuri, polidipsi, kepala sakit dan penglihatan yang kabur..
3.	Riwayat penyakit	Riwayat kesehatan sekarang: Adanya pasien mengatakan banyak buang air kecil, sering haus dan lapar, berat badan berlebihan dan lemas.
4.	Riwayat penyakit Dahulu	Adanya riwayat penyakit diabetes melitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, hipertensi hingga kerusakan pada ginjal.
5.	Riwayat penyakit Keluarga	Riwayat penyakit diabetes melitus dapat disebabkan oleh riwavat keluarga/keturunan diabetes melitus. untuk itu perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan diabetes melitus yang menjadi faktor penyebab diabetes melitus.
6.	Psikologis	Pada umumnya Pasien mengaku merasa cemas dan khawatir sejak mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus. Ia sering merasa gelisah ketika kadar gula darahnya naik dan takut jika harus menjalani pengobatan jangka panjang.
7.	Spritual	Pasien mengatakan tetap menjalankan ibadah secara rutin meskipun kondisinya sedang tidak stabil. Ia merasa bahwa penyakit yang dialaminya adalah ujian dari Tuhan dan berusaha untuk tetap bersyukur dan sabar. Pasien percaya bahwa berdoa dan mendekatkan diri secara spiritual dapat membantunya merasa lebih tenang dan ikhlas menerima kondisinya.

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 6 Tabel Aktivitas Sehari-hari Pasien

NO	Pola Sehari-hari	Respon Pasien
1.	Pola Nutrisi Makan: a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	a. Tidak terkontrol, sering konsumsi makanan tinggi gula,lemak dan karbohidrat b. Berlebihan atau tidak sesuai kalori harian c. Tidak teratur
	Masalah	Kesulitan mengatur porsi dan jenis makan, kurang pemahaman mengenai pola makan yang sesuai untuk DM tipe II
2.	Minum a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	a. Cenderung minum manis (the manis, kopi) b. Kurang minum air putih dari 1.500 ml/hari c. Tidak teratur, hanya minum saat haus
	Masalah	Poilidpsia (sering haus) tapi minum manis, dehidrasi ringan karena takut sering BAK
3.	a. BAB b. istirahat	a. BAB umumnya normal 1x/hari, tidak memperhatikan serat dalam makanan b. Tidur larut malam, banyak begadang atau tiudr siang berlebihan

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 7 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Tanda-tanda vital	Biasanya ditemukan klien dengan mellitus bisa diabetes mengalami hipertensi atau tinggi tekanan darah dikarenakan adanya komplikasi peyakit diabetes yang kronis. Sedangkan pernapasan, nadi menvesuaikan dan suhu dengan kondisi klien.
2.	Sistem Integumen	Sering kali klien dengan diabetes mellitus mengalami turgor kulit menurun, terdapat ulkus pada kaki dan

		proses penyembuhannya lama, terdapat kemerahan pada kulit sekitar luka.
3.	Sistem Pernapasan	Adanya klien dengan diabetes mellitus mudah mengalami infeksi, pernapasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat dan nafas berbau aseton
4.	Sistem Kardiovaskuler	Sering kali klien dengan diabetes mellitus ketidakefektifan perfusi jaringan, nadi perifer lemah, hipertensi/hipotensi, kardiomegalis takikardi/bradikardi, dan aritmia
5.	Sistem Gastrointestinal	Sering kali klien dengan diabtes mengalami polifagi, mellitus polidipsi, mual, muntah, diare, dehidrasi, perubahan berat badan, p Peningkatan lebar abdomen, obesitas
6.	Sistem Perkemihan	Adanya klien dengan diabetes mellitus mengalami poliuria, retensio urine, inkontensia urine, rasa panas atau rasa sakit saat berkemih
7.	Sistem Muskuloskletal	Adanya klien dengan diabetes mellitus mengalami cepat merasa lelah, adanya gangrene di ekstremitas.
8.	Sistem Neurologi	Sering kali klien dengan diabetes mellitus mengalami penurunan sensori, letargi, disorientasi, dan reflek tendon menurun

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 8 Pemeriksaan Diagnostik Pasien

Jenis pemeriksaan	**Nilai Normal (Rujukan)**	**Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden**
Urine	Insulin C-Peptida	Kadar Urine pada pasien diabetes melitus diatas rata-rata >0,5mL
Keton (Semple Urine)	5-10 Sodium (-) tidak terjadi warna merah coklat atau warna anggur port. (+) terjadi warna	Keton (Sampel Urine) Diatas rata-rata normal 5-10 Sodium

	merah coklat atau warna anggur port.	
GDS	GDS yang berada di bawah angka 200mg/Dl menunjukan kadar gula normal	GDS di atas rata-rata normal >200mg/dL
GDP	Kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) normal	GDP diatas rata-rata normal > 100 mg/dL
Postprandial Blood Glucose	Kurang dari 140mg/dL (7.8 mmol/L)	Postprandial Blood Gluscose di atas rata-rata normal > 140 mg/dL
OGTT	Kurang dari 140 mg/Dl (7.8 mmol/L) normal	OGTT diatas rata-rata normal >140 mg/dL
HbA1c	Kurang dari 5,7% normal	HbA1c di atas rata-rata normal >5,7%
Insulin C-Peptida	0,5-20 ng/ml	Insulin C-Peptida di atas rata-rata normal > 0,50-20 ng/ml

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 9 Penatalaknsaan Terapi Pasien

No	Nama obat	Cara pemberian	kegunaan	Dosis
1.	Metformin	Oral	Menurunkan produksi glukosa dihati dan meningkatkan sensitivitas insulin	500 mg, 2-3 kali sehari sesudah makan
2.	glibenclamide	Oral	Merangsang pankreas menghasilkan insulin	2,5-5 mg, 1-2 kali sehari
3.	glimeprie	Oral	Membantu meningkatkan sekresi insulin	1-4 mg, 1 kali sehari sebelum makan
4.	Insulin Aspart	Subkutan (injeksi)	Mengontrol gula darah setelah makan	Sesuai kadar gula darah dab indtruksi dokter
5.	pioglitazone	oral	Meningkatkan sensitivitas insulin	15-50 mg, 1 kali sehari
6.	sitagliptin	oral	Membantu meningkatkan	100 mg, 1 kali sehari

		produksi insulin dan menurunkan glukagon	

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 10 Hasil Analisa Data Pasien

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	**Gejala dan tanda mayor** Data subjektif: a. Mengantuk b. Pusing c. Lelah atau lesu Data objektif: a. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah b. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi **Gejala dan tanda minor** Data subjektif: a. Palpitasi b. Mengelu lapar c. Mulut kering d. Haus meningkat Data objektif: a. Gemetaran b. Kesadaran menurun c. Perilaku aneh d. Sulit berbicara e. berkeringat	Usia, Obesitas, Pola makan, kurang aktivitas fisik, stress ↓ Penumpukan glukosa dan lemak ↓ Gangguan sekresi insulin/efektivitas insulin ↓ Insulin tidak terikat efektif dengan reseptor. Glukosa tidak dapat masuk dalam sel ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	**Gejala dan tanda mayor** Data subjektif: - Data objektif: a. Pengisian kapiler > 3 detik	Hiperglikemia ↓	Perfusi perifer tidak efektif

	b. Nadi perifer menurun atau tidak terabah c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun **Gejala dan tanda minor** Data subjektif: a. Parastesia b. Nyeri ekstermitas (klaudasi intermiten) Data objektif: a. Edema b. Penyembuhan luka lambat Indeks ankie- < 0,90 c. Bruit femoral	Vikositas darah meningkat, aliran darah melambat ↓ Iskemia ↓ Nadi menurun, akral dingin ↓ Perfusi perifer tidak efektif	
3.	**Gejala dan tanda mayor** Data subjektif: a. Merasa energy tidak pulih mensikup telah tidur b. Merasa kurang tenang c. Mengeluh lelah. Data objektif: a. Tidak mampu mempertahankan aktivitas b. Tampak lesu **Gejala dan tanda minor** Data subjektif: a. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab b. Libido menurun	Hiperglikemia ↓ Gangguan pemanfaatan glukosa sel ↓ Kekurangan Energi ↓ Keletihan	Keletihan

Data objektif: a. Kebutuhan istirahat meningkat

b. Rumusan diagnosa keperawatan

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah dalam darah tinggi ,mengeluh lapar,mengeluh haus dan lelah.(D.0027)
2) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun, akral teraba dingin, penyembuhan luka lama, warna kulit pucat, paratesia, turgo kulit, kram otot, indeks ankle brachial menurun, sensasi, nekrosis (D. 0009)
3) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis ditandai dengan tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat (D. 0057)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 11 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi
Ketidak stabilan kadar glukosa darah (D.0027).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan dengan kriteria hasil: Koordinasi kesadaran meningkat. Mengantuk menurun. Pusing menurun Lelah / lesu menurun keluhan lapar menurun gemetar menurun. Berkeringat menurun Mulut kering menurun Rasa haus menurun Perilaku aneh menurun Kadar glukosa dalam darah membaik. Jumlah urine membaik	Intervensi utama: Manajemen hiperglikemia (L.03115) Obsevasi : a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) c. Monitor kadar glukosa darah d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) dengan format pengkajianMonitor intake dan output cairan degan format balance cairan Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikimia tetap ada atau memburuk Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg /DI 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu 5. Ajarkan pengolahan diabetes mis. Penggunaan insulin terapi keperawatan komplementer, obat oral monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan propesional kesehatan) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin 2. Kolaborasi pemberian cairan IV 3. Kolaborasi pemberian kalium

Perfusi jaringan tidak Efektif (D.0009)	Luaran utama perfusi miokard (L.2011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan Diharapkan dengan kriteria hasil: nadi perifer (meningkat) Penyembuhan luka Warna kulit pucat (membaik) Edema perifer (menurun) Nyeri ekstermitas (menurun) Kram otot (menurun) Nekrosis (membaik) Pengisian kapiler (meningkat) Akral (meningkat) Tekanan darah (membaik)	Berdasarkan SIKI (l.02079) perawatan sirkulasi Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kalpiler, warna, suhu, angkle brachial index) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis.Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik : 1. Hindar pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area cedera 4. lakukan pencegahan infeksi 5. lakukan perawatan kaki dan kuku 6. lakukan hidrasi Edukasi : 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penuruan kolestrol,jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penvekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit ang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vascular 9. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenu, minyak ikan omega 3 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit ang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

Defisit pengetahuan (D.0111)	Luaran utama Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : e. Prilaku sesuai anjuran meningkat f. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat g. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat h. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat i. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat j. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun k. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun l. Menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat menurun m. Prilaku membaikx0	Berdasatkan SIKI (l.12369) Edukasi diet Observasi : 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah lalu 4. Identifikasi presepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik : 1. Persiapkan materi,alat dan alat peraga 2. Jadwalkan waktunyang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarganya bertanya *4.* Sediakan rencana makan tertulis,*jika perlu* *Edukasi* 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang di peroleh dan dilarang 3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan,jika perlu 4. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20 -30 menit setelah makan 5. Anjurkan mengganti bahan makan sesuia dengan diet yang di program kan 6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai . 8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet,jika perlu Kolaborasi 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan ke keluarga,jika perlu

1. **Implementasi Keperawatan**

   Implementasi keperawatan merupahkan serangkayan tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tengah medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan.

2. **Evaluasi Keperawatan**

   Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melaukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi merupakan proses terakhir keperawatan yang menentukan tingkat keberasilan keperawatan sejau mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Jenis penelitian ini adalah pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan kontrol kestabilan glukosa darah Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, riwayat rekam medis pasien, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini 1 orang pasien diabetes melitus yang sedang menjalani pengobatan secara mandiri di rumah.

1. Kriteria inklusi
    a. Pasien terdiagnosa diabetes mellitus tipe II
    b. Pasien dengan usia produktif, umur 50 tahun
    c. Pasien dengan nilai ureum diatas 43 mg/dl (Indikator Limbah Metabolisme protein dalam darah yang disaring oleh ginjal)
    d. Pasien laki laki dengan nilai kreatinin diatas 0,95mgdl dan pasien perempuan dengan nilai kreatinin 3,4mgdl
2. Kriteria Eklusi
    a. Pasien yang tidak kooperatif
    b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran yang progresif

C. Definisi Operasional

Tabel 12 Definisi Operational

No	Masalah	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Manajemen Hiperglikemi (penerapan Meditasi dan Mindfulness)	Proses pemberian informasi atau pengetahuan kepada pasien DM tipe 2 mengenai cara melakukan terapi Meditasi dan mindfulness dengan teratur	Observasi	observasi secara langsung dan SOP tindakan	Pasien mampu melakukan meditasi dan mindfulness dengan
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Kondisi kadar glukosa darah pasien mengalami fluktuasi tinggi atau rendah dari rentang normal (>200 mg/dL atau <70 mg/dL)	Observasi	Cek laboratorium	Respon pasien

D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian

1. Lokasi

   Penelitian ini telah dilakukan di lingkungan kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

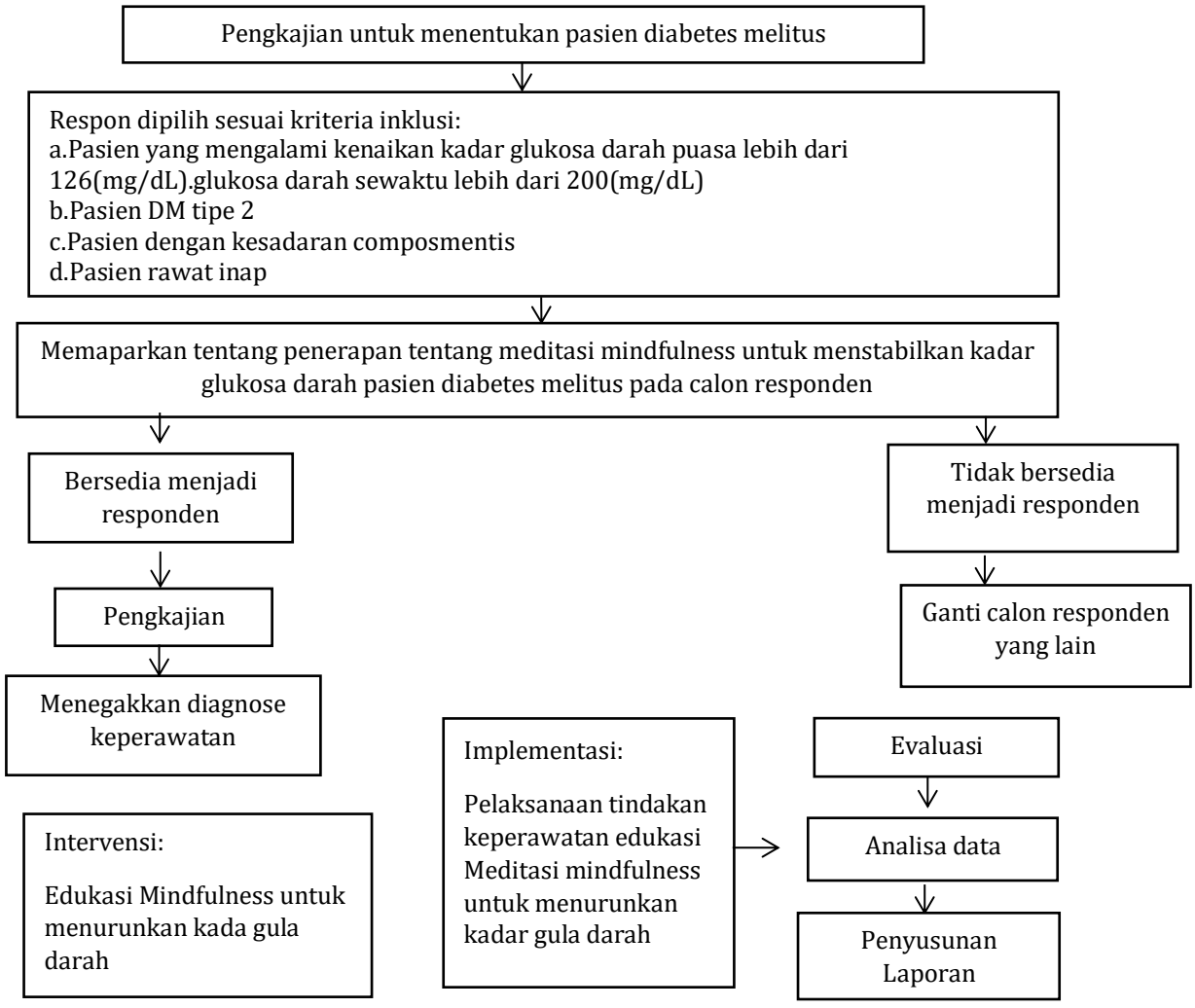
2. Waktu

   Penelitian ini telah di laksanakan selama 7 hari, pada pagi hari, penerapan dilakukan selama 20-30 menit, pada tanggal 11 september 2026 dilakukan cek lab, setelah itu pada tanggal 18 September 2026 dilakukan cek lab kembali.

E. Tahap Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan penerapan edukasi meditasi dan mindfullnes pada pasien diabetes

Bagan 2 Tahap Penelitian Menentukan Pasien



F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diagnose medis diabetes melitus yang di dapat dari data rekam medis pasien di puskesmas.

b. Data Primer

Langsung dari responden Data primer adalah data yang didapatkan seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksan fisik Data dan hasil respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan untuk menstabilkan kadar glukosa darah pasien DM.

2. Tehnik pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan interview yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, menanyakan riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasin dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode pengumpulan data yakni dengan memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah Kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Studi Dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Penelitian menggunakan studi dokumentasi berupa lembar observasi Penerapan Edukasi Meditasi dan Mindfulness Terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

3. Instrumen pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien Lembar informed consent
b. Nursing kit dan alat cek gula darah digunakan dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengetahui data hasil pemeriksaan langsung ke pasien yang meliputi tanda-tanda vital, dan hasil cek gula darah
c. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi
    1) Lembar SOP
    2) Lembar observasi

G. Analisa Data

Hasil asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan diabetes melitus ini untuk dilakukannya analisa data secara kualitatif, dibandingkan dengan teori yang ada serta didukung oleh penelitian sebelumya.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan dinyatakan layak etik dengan di terbitkannya surat Ethical Clearense

No: /DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

1) *Informed consent* (lembar persetujuan)
   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.
2) *Nonimity* (tanpa nama)
   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumplan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas respon tidak diketahui oleh publik.
3) *Confidential* (kerahasiaan)
   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan resonden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh resonden akan dijagakerahasian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Jalannya Penelitian

1) Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan alat dan bahan satu hari sebelum penelitianp, pada tanggal 11 September melakukan cek lab pada pasien untuk mengetahui kadar glukosa darah pada pasien dengan menganjurkan pasien untuk menjaga pola makan minum pasien. Peneliti juga mempersiapkan lembar Observasi, format pengkajian KMB, lembar informed consent. Setelah alat dan bahan sudah siap, pada tanggal 12 s/d 18 September 2026 peneliti membawa alat nursing kit serta alat cek gula darah lengkap dan bahan tersebut ketempat pasien untuk melakukan penelitian Penerapan meditasi mindfullnes pada pasien diabetes mellitus tipe ii.

2) Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 September 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Dimulai dari menentukan pasien yang akan dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan ekslusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan pengkajian, menentukan Diagnosa Keperawatan, menyusun Intervensi Keperawatan, melakukan Implementasi Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Penerapan Meditasi dan Mindfullness pada pasien diabetes mellitus tipe ii.

2) Gambaran Lokasi Penelitian

Peneltian ini dilaksanakan Di Wilayah Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, setelah itu selanjutnya penelitian dirumah pasien yang berada di Jl. Kalimatan Rawa Makmur, dengan kondisi rumah yang nyaman serta tidak berisik, dikarenakan rumah berada didalam gang dengan lingkungan sekitar yaitu persawahan dan beberapa rumah saja, serta dihuni 5 orang, dengan satu kepala keluarga dengan istri sebagai pasien dan 3 orang anak.

3) Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Anamnesa

a. Anamnesa

No.	Anamnesa	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Ny. L, umur 55 tahun, jenis kelamin Perempuan, Agama Islam, pendidikan terakhir SMA, Alamat Jl. Kalimatan, Kota Bengkulu, Suku Jawa
2.	Keluhan utama	Klien mengatakan sempat terjatuh pingsang saat beraktivitas dirumah pasien mengatakan sering merasa lemas, haus, kesemutan dan cemas terhadap kondisinya saat itu
3.	Riwayat penyakit sekarang	Ny. L mengatakan sudah menderita Diabetes Melitus tipe 2 sejak ± 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan awalnya sering merasa haus dan sering buang air kecil terutama pada malam hari, serta tubuh mudah merasa lelah. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan, pasien dinyatakan mengalami Diabetes Melitus tipe 2. Saat ini pasien masih mengonsumsi obat antidiabetes sesuai anjuran tenaga kesehatan, namun pasien mengatakan kadar gula darah terkadang masih meningkat..
4.	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, maupun penyakit menular. Pasien mengatakan belum pernah menjalani operasi dan belum pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit lain. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang berkaitan dengan dm tipe ii

4) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola Sehari-hari	Sebelum sakit	Selama Sakit
1	Pola Nutrisi		
	Makan :		
	a. Jenis makanan	Nasi putih, lauk, sayur dan makanan manis (kue)	Nasi, lauk sayur
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	1-2 porsi
		3x sehari	3x sehari
2	Minum :		
	a. Jenis minuman	Air putih, es teh	Air putih
	b. Jumlah	8-9 gelas	12-13 gelas
	c. Masalah	Tidak ada	Cepat haus
3	BAK		
	a. Frekuensi	6-7 x 24 jam	9-10 x 24 Jam
	c. Konsistensi	Kurang jernih	Kurang jernih
	d. Masalah	Tidak ada	Sering BAK
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1-2 jam	30-1 jam
	b. Malam	8-9 jam	7-8 jam
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada

5) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 5 Pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	GCS 15 (Composmentis), pasien tampak lemas, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan bibir kering
3.	Sistem pernafasan	Pernapasan tampak teratur, frekuensi napas 24x/menit, tampak tidak sesak, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, dan suara napas normal.
4.	Sistem persyarafan	Kesadaran compos mentis, klien dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu menjawab pertanyaan dengan tepat. Orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu baik. Tidak ditemukan tremor atau gangguan kesadaran.
5.	Sistem Kardiovaskuler	Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 124/90 mmHg, dengan nadi 84 kali/menit dan teratur. Akral teraba hangat, tidak terdapat sianosis dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas. klien tidak mengeluhkan nyeri dada.
6.	Sistem perkemihan	Klien mampu buang air kecil secara mandiri. Klien tidak mengeluhkan nyeri saat berkemih. Tidak ditemukan adanya pembengkakan pada kandung kemih dan klien tidak mengalami inkontinensia urin.
7.	Sistem muskuloskleta	Kekuatan otot pada ekstremitas mengalami sedikit penurunan. klien masih mampu berdiri dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Saat berjalan, klien menggunakan alat bantu karena merasa kurang stabil dan untuk mengurangi risiko jatuh. Rentang gerak pada ekstremitas masih dalam kondisi cukup baik.
8	Sistem Endokrin	Klien memiliki riwayat diabetes mellitus tipe II, tercatat peningkatan kadar glukosa darah **204 mg/dL,** pasien mengeluhmudah lelah/lemas dan kesemutan.

6) Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden
GDS (Gula Darah Sewaktu)	GDS yang berada di bawah angka 200mg/Dl menunjukan kadar gula normal	Tercatat gula darah pasien **204 mg/dL**
GDP (Gula Darah Puasa)	Kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) normal	Tercatat gula darah pasien **104 mg/dL -125 mg/dL**

2. Diagnosa Keperawatan

c. Analisa data

Tabel 13 Hasil Analisa Data Pasien

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	**Gejala dan tanda mayor** Data subjektif: d. Pasien mengatakan sering mengantuk e. Pasien mengeluh Pusing f. Pasien mengatakan Lelah dan lesu Data objektif: Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi **Gejala dan tanda minor** Data subjektif: e. Palpitasi f. Pasien mengeluh lapar g. Mulut kering Data objektif: -	Usia, Obesitas, Pola makan, kurang aktivitas fisik, stress ↓ Penumpukan glukosa dan lemak ↓ Gangguan sekresi insulin/efektivitas insulin ↓ Insulin tidak terikat efektif dengan reseptor. Glukosa tidak dapat masuk dalam sel ↓	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

		Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
2.	**Gejala dan tanda mayor** Data subjektif: - Data objektif: f. Pengisian kapiler > 3 detik g. Nadi perifer menurun atau tidak terabah h. Warna kulit pucat i. Turgor kulit menurun **Gejala dan tanda minor** Data subjektif: c. Parastesia d. Nyeri ekstermitas (klaudasi intermiten) Data objektif: d. Edema e. Penyembuhan luka lambat Indeks ankie- < 0,90 f. Bruit femoral	Hiperglikemia ↓ Vikositas darah meningkat, aliran darah melambat ↓ Iskemia ↓ Nadi menurun, akral dingin ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif
3.	**Gejala dan tanda mayor** Data subjektif: d. Pasien mengatakan Merasa energy tidak pulih mensikup telah tidur e. Pasien mengatakan Merasa kurang tenang f. Pasien mengeluh sering lelah. Data objektif: - **Gejala dan tanda minor** Data subjektif:	Hiperglikemia ↓ Gangguan pemanfaatan glukosa sel ↓ Kekurangan Energi ↓ Keletihan	Keletihan

	c. Pasien megatakan Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga	
Data objektif:		
	b. Kebutuhan istirahat meningkat	

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x24 jam di harapkan Kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil:) 1. Tingkat kesdarana (meningkat) 2. Keluhan Mengantuk (menurun) 3. Keluhan Pusing (menurun) 4. Keluhan lelah (menurun)	Intervensi utama : Manajemen Hiperglikemia Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar gula darah pasien 3. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin menigkat 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan Oral 2. Konsultasikan dengan medis jika tanda hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1. Anjurkan menghindari aktivitas berlebihan saat kadar glukosa dalam darah tinggi 2. Anjurkan monitor kadar gula darah 3. Ajarkan pengelolaan diabetes
2.	Perfusi jaringan tidak efektif b.d parastesi (kesemutan) d.d pasien mengeluh kesemutan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x24jam, di harapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Parastesia (menurun) 2. Warna kulit pucat (menurun) 3. Kekuatan nadi perifer (meningkat) 4. Edema perifer (menurun)	Intervensi utama: Reduksi ansietas Observasi: 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema) 2. Identifikasi factor resiko gangguan (diabetes) Terapeutik: 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 2. Hindari penekanan dan pemasangan pada area yang mungkin cedera

			Edukasi: 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Kolaborasi: -
3.	Keletihan b.d stress berlebihan d.d pasien sering mengeluh lelah, dan merasa energy tidak pulih walaupun tidak telah tidur -	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x24jam, di harapkan Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kepulihan energi tenaga (meningkat) 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin (meningkat) 3. Keluhan lelah (menurun) 4. Lesu (menurun)	Intervensi utama: Manajemen Energi Tindakan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemapuan menerima informasi Teraprutik 1. Sediakan materi pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemeberian pendidikan keseahatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan fisik atau olahraga secara rutin 2. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Sabtu, 12-September-2026 Jam 08.00-08.30 Wib	**Intervensi utama**: Manajemen Hiperglikemia **Observasi:** 1. Identikasi manajemen kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar gula darah 3. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia **Terapeutik:** 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasikan dengan medis jika tanda hiperglikemia tetap ada atau memburuk **Edukasi** 1. Anjurkan menghindari aktivitas berlebihan saat kadar glukosa dalam darah tinggi 2. Anjurkan monitor kadar gula darah 3. Ajarkan pengelolaan diabetes	**Observasi:** 1. Pasien mengatakan memiliki pola makan yang belum teratur dan mengalami stres. Pasien memahami bahwa pola makan dan stres dapat memengaruhi kadar gula darah 2. Kadar glukosa darah pasien dapat terpantau dan dicatat secara berkala. Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sesuai jadwal. 3. Pasien mengatakan sebelumnya kurang memperhatikan pola makan dan belum rutin melakukan pemantauan kadar gula darah 4. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan yang	S. Pasien mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai pengelolaan diabetes dan manfaat meditasi serta mindfulness. Pasien mengatakan bersedia mengikuti edukasi.. A. Pasien tampak kooperatif dan memperhatikan edukasi. Pasien mampu mengikuti latihan meditasi dan mindfulness dengan arahan perawat. Kadar gula darah tercatat **204 mg/dL** Pasien mulai memahami pengelolaan diabetes dan teknik meditasi serta mindfulness. P. Lanjutkan edukasi dan latihan meditasi serta mindfulness. Monitor kadar gula darah dan

		semakin memburuk. Tanda dan gejala hiperglikemia dipantau selama pelaksanaan asuhan keperawatan. **Terapeutik :** 1. Pasien bersedia meningkatkan asupan cairan oral sesuai kebutuhan dan kondisi. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman setelah memenuhi kebutuhan cairan. 2. Pasien dan keluarga memahami pentingnya melaporkan apabila muncul atau terjadi perburukan tanda dan gejala hiperglikemia. **Edukasi :** 1. Pasien memahami anjuran dan mengatakan akan mengurangi aktivitas berlebihan ketika kadar gula darah meningkat.	tanda/gejala hiperglikemia. I. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan asupan cairan oral, memberikan edukasi pengelolaan diabetes, dan mengajarkan penerapan meditasi dan mindfulness. E. Pasien mampu mengikuti latihan mindfulness dengan baik dan mampu mengulangi sebagian informasi yang diberikan. Keluhan haus masih dirasakan. R. Lanjutkan intervensi

		2. asien memahami pentingnya pemantauan kadar gula darah dan bersedia melakukan pemantauan secara teratur 3. Pasien mampu menjelaskan kembali pengelolaan diabetes, meliputi pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan terhadap pengobatan, aktivitas sesuai kondisi, serta pengelolaan stres. 4. Pasien mengikuti edukasi dengan baik, mampu mengikuti instruksi meditasi dan mindfulness, serta mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan latihan	

2	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi	Minggu, 13-September-2026 Jam 08.07-08.40 Wib	**Observasi :** 1. Memonitor kadar gula glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengevaluasi asupan cairan **Terapeutik :** 1. Membimbing pasien melakukan meditasi dan mindfulness sesuai prosedur.. 2. Memodifikasi lingkungan agar klien nyaman saat melakukan meditasi dan mindfulness sesuai prosedur.. 3. Membimbing pasien melakukan meditasi dan mindfulness sesuai prosedur. **Edukasi :** 1. Mengingatkan klien melakukan pemantauan kadar gula darah. 2. Memberikan edukasi kembali mengenai pengelolaan diabetes.	**Observasi :** 1. Kadar glukosa darah pasien masih meningkat, namun pasien bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengetahui hasil pemeriksaan hari ini 2. Pasien mengatakan masih merasa mudah haus dan sesekali sering buang air kecil. Tidak ditemukan penurunan kesadaran atau keluhan berat lainnya. 3. Pasien mengatakan sudah berusaha meningkatkan minum air putih sesuai kebutuhan dan tidak mengalami kesulitan dalam memenuhi asupan cairan **Terapeutik :** 1. Pasien mampu mengikuti latihan meditasi dan mindfulness dengan bimbingan. Pasien tampak lebih tenang	**S.** pasien mengatakan masih merasa haus dan sering BAK, serta merasa lebih tenang dan rileks setelah melakukan meditasi dan mindfulness. **O.** Pasien tampak kooperatif, kadar gula darah masih meningkat, pasien tercatat **182 g/dL**, pasien mampu mengikuti meditasi dan mindfullnes sesuai dengan prosedur dengan bimbingan , pasien tampak rileks dan sedikit tenang . **A.** Masalah **hiperglikemia belum teratasi**, ditandai dengan kadar glukosa darah yang masih meningkat menunjukkan respons positif terhadap penerapan meditasi dan mindfulness **P.** Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia dan penerapan meditasi serta mindfulness pada hari ke-3, meliputi

		dan rileks setelah latihan 2. Lingkungan dibuat tenang, nyaman, dan minim gangguan. Pasien dapat melakukan latihan dengan lebih fokus 3. Pasien mampu mengikuti tahapan latihan sampai selesai dan mengatakan merasa lebih nyaman serta rileks setelah melakukan latihan. **Edukasi :** 1. Pasien memahami pentingnya pemantauan kadar glukosa darah dan bersedia mengikuti pemantauan secara teratur. 2. Pasien mampu menjelaskan kembali sebagian informasi mengenai pengelolaan diabetes, terutama terkait pola makan, aktivitas, pemantauan gula darah, dan kepatuhan terhadap pengobatan.	pemantauan kadar glukosa darah, tanda dan gejala hiperglikemia, asupan cairan, serta pemberian edukasi pengelolaan diabetes. I. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Membimbing pasien melakukan meditasi dan mindfulness sesuai prosedur Menciptakan lingkungan yang nyaman selama latihan Mengingatkan pasien melakukan pemantauan kadar gula darah. Memberikan edukasi kembali mengenai pengelolaan diabetes. E. Pasien kooperatif dan mampu mengikuti seluruh tindakan. Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah melakukan meditasi dan mindfulness. Pasien mulai memahami pentingnya pemantauan kadar gula darah dan pengelolaan diabetes,

					namun kadar glukosa darah masih meningkat **R.** Intervensi dilanjutk
3	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Senin, 14-September-2026 Jam, 08.20-08.40 Wib	**Observasi :** 1. Memonitor kembali kadar glukosa darah sebelum dan/atau setelah intervensi sesuai rancangan penelitian. 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. 3. Mengevaluasi kemampuan pasien mengikuti latihan mindfulness. **Terapeutik :** 1. Melatih pasien melakukan mindfulness dengan arahan minimal. **Edukasi :** 1. Mengingatkan pasien menghindari aktivitas berlebihan saat kadar glukosa meningkat.	**Obserasi :** 1. Kadar glukosa darah pasien masih meningkat. Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum dan setelah intervensi. 2. Pasien masih mengeluhkan rasa haus dan sering buang air kecil. Pasien tampak sadar penuh dan kooperatif selama tindakan. 3. Pasien mampu mengikuti latihan mindfulness dengan baik, meskipun masih membutuhkan arahan. **Terapeutik :** 1. Pasien mampu melakukan latihan mindfulness dengan arahan minimal dan mengikuti tahapan	**S.** Pasien mengatakan masih merasa haus dan masih sering buang air kecil. Pasien mengatakan dapat mengikuti latihan mindfulness dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya dan merasa lebih tenang serta rileks setelah latihan. Pasien mengatakan memahami anjuran untuk menghindari aktivitas berlebihan saat kadar glukosa darah meningkat.. **O.** Pasien tampak kooperatif dan sadar penuh. Kadar glukosa darah masih meningkat tercatat **198 mg/dL** Pasien masih menunjukkan tanda/gejala hiperglikemia berupa rasa haus dan sering buang air kecil. Pasien mampu mengikuti latihan mindfulness dengan arahan minimal dan

		latihan sampai selesai. Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah latihan. **Edukasi :** 1. Pasien memahami edukasi yang diberikan dan mengatakan akan mengurangi aktivitas berlebihan ketika kadar glukosa darah meningkat.	mengikuti latihan sampai selesai. **A.** Masalah **hiperglikemia belum teratasi**. Kemampuan pasien dalam mengikuti latihan mindfulness menunjukkan perkembangan, ditandai dengan pasien mampu melakukan latihan dengan arahan minimal. **P.** Lanjutkan intervensi. **I.** Memonitor kadar glukosa darah, setelah intervensi, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. Mengevaluasi kemampuan pasien mengikuti latihan mindfulness Melatih pasien melakukan mindfulness dengan arahan minimal Mengingatkan pasien menghindari aktivitas berlebihan saat kadar glukosa meningkat **E.** Pasien mampu mengikuti latihan mindfulness dengan arahan minimal dan mengatakan merasa lebih tenang setelah

					latihan. Pasien memahami edukasi yang diberikan. Kadar glukosa darah masih meningkat dan keluhan hiperglikemia masih ada, sehingga masalah belum teratasi. **R.** Intervensi dengan mempertahankan latihan mindfulness dan melakukan pemantauan kadar glukosa darah serta tanda dan gejala hiperglikemia secara berkala.
4	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Selasa, 15-September-2026 Jam, 08.10-08.40 Wib	**Observasi :** 1. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah. 2. Mengobservasi perubahan tanda dan gejala hiperglikemia. 3. Mengevaluasi tingkat kenyamanan dan respons pasien setelah latihan mindfulness. **Terapeutik :** 1. Membimbing pasien melakukan meditasi dan mindfulness. **Edukasi** : 1. Mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap anjuran pengelolaan diabetes. 2. Memberikan penguatan edukasi mengenai pemantauan gula darah.	**Observasi :** 1. Kadar glukosa darah pasien menunjukkan penurunan dibandingkan pemantauan sebelumnya, meskipun masih perlu dilakukan pemantauan secara berkala. 2. Pasien mengatakan rasa haus dan frekuensi buang air kecil semakin berkurang. Pasien tampak lebih nyaman,	**S.** Pasien mengatakan rasa haus sudah mulai berkurang Pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah melakukan latihan meditasi dan mindfulness. Pasien mengatakan mulai lebih patuh dalam menjaga pola makan dan melakukan pemantauan kadar gula darah**.** **O.** Pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti latihan meditasi dan mindfulness dengan

		sadar penuh, dan kooperatif selama tindakan. 3. Pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah latihan. Pasien tampak mampu mempertahankan kondisi tenang selama latihan berlangsung. **Terapeutik :** 1. Pasien mampu mengikuti latihan meditasi dan mindfulness sesuai prosedur dengan arahan minimal. Pasien tampak lebih fokus dan tenang selama latihan. **Edukasi :** 1. Pasien menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap anjuran pengelolaan diabetes, seperti memperhatikan pola makan, aktivitas, dan pemantauan kadar glukosa darah.	arahan minimal. Pasien tampak lebih tenang selama latihan. Kadar glukosa darah menunjukkan penurunan dibandingkan hasil pemantauan sebelumnya, tercatat **162 mg/dL** namun masih perlu dilakukan pemantauan secara berkala. Tanda dan gejala hiperglikemia tampak berkurang. Pasien mampu menerima dan memahami edukasi yang diberikan melakukan aktivitas. **A.** Masalah **hiperglikemia belum teratasi sepenuhnya**, ditandai dengan kadar glukosa darah yang masih memerlukan pemantauan. Terdapat perkembangan positif berupa berkurangnya tanda dan gejala hiperglikemia serta meningkatnya kemampuan pasien mengikuti latihan mindfulness **P.** Lanjutkan intervensi.

				2. Pasien mampu menjelaskan kembali pentingnya pemantauan kadar gula darah dan bersedia melakukan pemantauan secara teratur sesuai anjuran.	**E.** Melakukan pemantauan kadar glukosa darah, Mengobservasi perubahan tanda dan gejala Mengevaluasi tingkat kenyamanan dan respons pasien setelah latihan mindfulness Membimbing pasien melakukan meditasi dan mindfulness Mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap anjuran pengelolaan diabetes Memberikan penguatan edukasi mengenai pemantauan gula darah Klien mengatakan kualitas tidurnya **R.** Intervensi dilanjutkan.
5	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Rabu, 16-September-2026 Jam, 08.00-08.30 Wib	**Observasi :** 1. Memonitor kadar glukosa darah. 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengevaluasi pemahaman pasien mengenai pengelolaan diabetes. **Terapeutik :** 1. Menganjurkan pasien melakukan mindfulness secara lebih mandiri. 2. Memberikan reinforcement/penguatan positif terhadap kemampuan pasien dalam menerapkan latihan.	**Observasi :** 1. Kadar glukosa darah pasien menunjukkan penurunan dibandingkan pemantauan sebelumnya, namun masih dilakukan pemantauan secara berkala. 2. Keluhan haus dan frekuensi buang air kecil semakin	**S.** Pasien mengatakan rasa haus Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah melakukan mindfulness. Pasien mengatakan sudah lebih memahami cara mengelola diabetes dan pentingnya memantau kadar gula darah secara teratur. Pasien mengatakan sudah mulai mampu melakukan

	Edukasi : 1. Mengingatkan kembali pentingnya pemantauan kadar gula darah dan pengelolaan diabetes.	berkurang. Pasien tampak lebih nyaman, sadar penuh, dan kooperatif. 3. Pasien mampu menjelaskan kembali pentingnya menjaga pola makan, aktivitas, kepatuhan pengobatan, pemantauan gula darah, serta penerapan mindfulness **Terapeutik :** 1. Pasien mampu melakukan latihan mindfulness secara lebih mandiri dengan sedikit arahan. Pasien tampak tenang dan fokus selama latihan. 2. Pasien menunjukkan respons positif terhadap penguatan yang diberikan dan mengatakan lebih percaya diri untuk melakukan latihan mindfulness secara mandiri. **Edukasi :**	latihan mindfulness secara mandiri**.** **O.** Pasien tampak kooperatif, tenang, dan mampu mengikuti latihan mindfulness dengan lebih mandiri. Kadar glukosa darah menunjukkan penurunan dibandingkan pemantauan sebelumnya, tecatat **159 mg/dL** namun masih perlu dipantau secara berkala. Tanda dan gejala hiperglikemia tampak berkurang. Pasien mampu menjelaskan kembali beberapa hal mengenai pengelolaan diabetes dan pentingnya pemantauan kadar gula darah**.** **A.** Masalah **hiperglikemia teratasi sebagian**. **P.** Lanjutkan intervensi **I.** Memonitor kadar glukosa darah Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Mengevaluasi pemahaman pasien mengenai pengelolaan diabetes Menganjurkan pasien melakukan mindfulness secara lebih

		1. Pasien memahami kembali pentingnya pemantauan kadar gula darah dan pengelolaan diabetes secara teratur serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	mandiri Memberikan reinforcement/penguatan positif terhadap kemampuan pasien Mengingatkan kembali pentingnya pemantauan kadar gula darah dan pengelolaan diabetes. **E.** Pasien mampu melakukan mindfulness dengan lebih mandiri dan mengatakan merasa lebih tenang serta nyaman setelah latihan. Keluhan haus dan frekuensi BAK berkurang. Pasien mampu memahami dan menjelaskan kembali pentingnya pengelolaan diabetes serta pemantauan kadar gula darah. Kadar glukosa darah menunjukkan perkembangan ke arah penurunan, namun masih memerlukan pemantauan. **R.** Intervensi dilanjutkan untuk mempertahankan hasil.

6	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Kamis, 17-September-2026 Jam,08.00-08.30 WIb	**Observasi :** 1. Memonitor kadar glukosa darah dan mencatat hasilnya. 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan pemantauan gula darah. 4. Mengevaluasi kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes 5. Mengobservasi pasien melakukan mindfulness secara mandiri. **Terapeutik :** 1. Membimbing pasien melakukan mindfulness secara mandiri. **Edukasi :** 1. Memberikan edukasi ulang jika masih terdapat informasi yang belum dipahami pasien. 2. Menguatkan pemahaman pasien mengenai pengelolaan diabetes.	**Observasi :** 1. Kadar glukosa darah pasien menunjukkan penurunan dibandingkan hasil pemantauan sebelumnya. Hasil pemeriksaan dicatat dan pasien mengetahui hasil pemantauan hari ini. 2. Tanda dan gejala hiperglikemia semakin berkurang. Pasien mengatakan rasa haus dan frekuensi buang air kecil sudah berkurang. 3. Pasien mampu memahami dan mengikuti proses pemantauan gula darah dengan baik serta mengetahui pentingnya melakukan	**S.** Pasien mengatakan sudah mampu melakukan pemantauan gula darah dan mulai terbiasa melakukan mindfulness secara mandiri. Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah melakukan latihan mindfulness. Pasien mengatakan sudah memahami cara mengelola diabetes dan pentingnya menjaga kadar gula darah. **O.** Pasien tampak kooperatif dan mampu melakukan mindfulness secara mandiri dengan sedikit arahan. Pasien tampak tenang dan fokus selama latihan. Kadar glukosa darah menunjukkan peningkatan dibandingkan hasil pemantauan sebelumnya. Tercatat **173 mg/dL** Tanda dan gejala

		pemantauan secara teratur. 4. Pasien menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap anjuran pengelolaan diabetes, seperti menjaga pola makan, aktivitas, pengobatan, dan pemantauan gula darah. 5. Pasien mampu melakukan mindfulness secara mandiri sesuai tahapan yang telah diajarkan. Pasien tampak tenang dan fokus selama latihan. **Terapeutik ;** 1. Pasien mampu melakukan latihan mindfulness dengan sedikit arahan. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, tenang, dan rileks setelah latihan. **Edukasi :** 1. pasien mampu menerima dan memahami edukasi	hiperglikemia berkurang. Pasien mampu menjelaskan kembali cara pemantauan gula darah dan beberapa tindakan pengelolaan diabetes. **I.** Memonitor kadar glukosa darah dan mencatat hasilnya Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan pemantauan gula darah Mengevaluasi kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes Mengobservasi pasien melakukan mindfulness secara mandiri Membimbing pasien melakukan mindfulness secara mandiri Memberikan edukasi ulang terhadap informasi yang belum dipaham Menguatkan pemahaman pasien mengenai pengelolaan diabetes **E.** Pasien mampu melakukan mindfulness secara mandiri dengan sedikit arahan dan mengatakan

				ulang yang diberikan serta dapat menjelaskan kembali informasi yang sebelumnya belum dipahami. 2. Pasien mampu menyebutkan kembali beberapa cara pengelolaan diabetes dan memahami pentingnya pemantauan kadar gula darah secara teratur	merasa lebih tenang serta rileks setelah latihan. **R.** Intervensi dilanjutkan satu hari lagi untuk melihat hasil akhir.
7	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	Jumat, 18-September-2026 Jam, 08.11-08.40 Wib	**Observasi :** 1. Melakukan pemantauan akhir kadar glukosa darah. 2. Mengevaluasi tanda dan gejala hiperglikemia. 3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan pemantauan gula darah secara mandiri 4. Mengevaluasi perubahan kondisi pasien dari hari pertama sampai hari ketujuh **Terapeutik :** 1. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan meditasi dan mindfulness secara mandiri.	**Observasi :** 1. Kadar glukosa darah pada pemantauan akhir menunjukkan penurunan dibandingkan hasil pada awal implementasi. Hasil pemeriksaan dicatat sebagai hasil akhir pemantauan. 2. Tanda dan gejala hiperglikemia berkurang. Pasien mengatakan rasa haus serta merasa	**S.** Pasien mengatakan Pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah melakukan meditasi dan mindfulness. Pasien mengatakan sudah mampu melakukan latihan mindfulness secara mandiri dan memahami pentingnya pemantauan kadar gula darah serta pengelolaan diabetes secara rutin**.** **O.** Pasien tampak kooperatif, tenang, dan mampu

	2. Mempertahankan latihan mindfulness sesuai kemampuan pasien. **Edukasi :** 1. Mengevaluasi pemahaman pasien mengenai pengelolaan diabetes. 2. Memberikan edukasi agar pasien mempertahankan pengelolaan diabetes. 3. Menganjurkan pasien melanjutkan latihan mindfulness secara rutin 4. Menganjurkan pasien melakukan pemantauan kadar gula darah secara rutin.	kondisi tubuh lebih nyaman. 3. Pasien mampu memahami dan mengikuti pemantauan kadar gula darah secara mandiri serta mengetahui pentingnya melakukan pemantauan secara rutin.. 4. Pasien menunjukkan perkembangan positif dibandingkan hari pertama, ditandai dengan berkurangnya keluhan hiperglikemia, meningkatnya kenyamanan, serta kemampuan melakukan mindfulness dan pengelolaan diabetes yang lebih baik. **Terapeutik :** 1. Pasien mampu melakukan meditasi dan mindfulness secara mandiri sesuai	melakukan latihan mindfulness secara mandiri. Kadar glukosa darah pada pemantauan akhir menunjukkan penurunan dibandingkan hasil pemantauan awal, di hari akhir tercatat gula darah pasien **151 mg/dL** Tanda dan gejala hiperglikemia berkurang. Pasien mampu melakukan pemantauan gula darah dan mampu menjelaskan kembali cara pengelolaan diabetes serta manfaat mempertahankan latihan mindfulness. **A.** Masalah hiperglikemia teratasi sebagian. **P.** Pertahankan kemampuan pasien dalam melakukan mindfulness dan pengelolaan diabetes secara mandiri. Anjurkan pasien melakukan pemantauan kadar gula darah secara rutin dan melanjutkan latihan mindfulness sesuai kemampuan.

		tahapan yang telah diajarkan dan mengatakan merasa lebih tenang serta rileks setelah latihan. 2. Pasien mampu mempertahankan latihan mindfulness sesuai kemampuan dan kondisi pasien tanpa banyak arahan **Edukasi :** 1. Pasien mampu menjelaskan kembali pengelolaan diabetes, meliputi pemantauan gula darah, pola makan, aktivitas, kepatuhan pengobatan, dan penerapan mindfulness. 2. Pasien memahami dan bersedia mempertahankan pengelolaan diabetes secara teratur dalam kehidupan sehari-hari. 3. Pasien memahami anjuran dan bersedia melanjutkan latihan mindfulness secara	**I.** Intervensi utama selama 7 hari telah selesai dan hasil akhir. **E.** Pasien mampu melakukan mindfulness secara mandiri dan mengatakan merasa lebih tenang serta nyaman setelah latihan. Kadar glukosa darah menunjukkan penurunan dibandingkan pemantauan awal dan tanda serta gejala hiperglikemia berkurang. Pasien mampu melakukan pemantauan gula darah dan memahami pengelolaan diabetes. Pasien bersedia melanjutkan latihan mindfulness dan pemantauan kadar gula darah secara rutin. **R.** Tidak ada revisi.

		rutin sesuai kemampuan. 4. Pasien memahami pentingnya pemantauan kadar gula darah secara rutin dan bersedia mengikuti anjuran tersebut	

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Evaluasi sumatif
1.	Ketidaksatbilan gula darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan sering lelah dan lesu karena kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.	**S.** Pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah melakukan meditasi dan mindfulness. Pasien mengatakan sudah mampu melakukan latihan mindfulness secara mandiri serta memahami pentingnya pemantauan kadar gula darah dan pengelolaan diabetes secara rutin. **O.** Kadar glukosa darah akhir menunjukkan penurunan dibandingkan kadar glukosa dari awal implementasi, dari hari ke-1 tercatat **204 mmHg/dL** setelah itu pada hari ke-7 tercatat **151 mmHg/dL** tanda dan gejala, pasien tampak tenang, nyaman, dan kooperatif, pasien mampu meditasi dan mindfulness secara mandiri sesuai tahapan yang telah diajarkan Pasien mampu melakukan pemantauan gula darah dan memahami pentingnya pemantauan secara rutin Pasien mampu menjelaskan kembali pengelolaan diabetes, termasuk pola makan, aktivitas, pemantauan gula darah, dan latihan mindfulness, dan keluarga pasien juga dapat memahami arahan yang diajarkan sehingga dapat diterapkan mandiri **A.** Masalah hiperglikemia teratasi sebagian, ditandai dengan adanya penurunan kadar glukosa darah dan berkurangnya tanda serta gejala hiperglikemia setelah dilakukan implementasi selama 7 hari. Pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan mindfulness secara mandiri serta peningkatan pemahaman mengenai pengelolaan diabetes. **P.** Pertahankan latihan mindfulness secara rutin sesuai kemampuan melakukan pemantauan kadar gula darah secara rutin mempertahankan pola pengelolaan diabetes yang telah diberikan mengikuti pengobatan dan kontrol sesuai anjuran tenaga kesehatan. pemantauan kondisi dan kadar glukosa darah secara berkala..

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Proses pengkajian yang dilakukan terhadap pasien penderita diabetes melitus tipe II menunjukkan gambaran komprehensif yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, serta penunjang laboratorium. Data hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan pola tidur, kelelahan, dan kecemasan yang saling berinteraksi dan mempengaruhi kondisi klinis secara keseluruhan. Keluhan utama seperti sering merasa lemas, kesemutan, serta kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatannya menunjukkan adanya ketidakseimbangan metabolik dan aspek psikologis yang berkaitan erat dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Secara objektif, pengukuran kadar glukosa darah menunjukkan angka **204 mmHg/dL**, menandakan adanya hiperglikemia yang tidak terkendali. Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit pucat, turgor kulit menurun, dan nyeri pada ekstremitas, yang mengindikasikan gangguan perfusi dan kemungkinan neuropati diabetik.

Selain aspek fisik, data pengkajian aspek psikologis memperlihatkan bahwa pasien mengalami kecemasan dan kekhawatiran berlebihan terkait pengelolaan penyakitnya. Pola aktivitas sehari-hari yang tidak terkontrol, termasuk konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta minimnya aktivitas fisik, memperburuk kondisi metabolik dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan diagnosis keperawatan pada klien, yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan ketidakpatuhan terhadap pengelolaan diabetes, yang ditandai dengan kadar glukosa darah **204 mmHg/dL**, keluhan kelelahan, dan sensasi kesemutan. Diagnosa ini menunjukkan bahwa pasien mengalami fluktuasi kadar glukosa darah yang tidak terkendali, yang disebabkan oleh resistensi insulin dan kurang patuh dalam menjalankan pengelolaan diabetes secara optimal. Resistensi insulin adalah kondisi di mana tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan tetap berada dalam aliran

darah, menyebabkan hiperglikemia. Kurangnya kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes, seperti pola makan tidak terkontrol, tidak rutin memantau kadar glukosa, dan tidak mengikuti anjuran pengobatan, memperburuk keadaan ini.

Tanda dan gejala yang mendukung diagnosa ini meliputi kadar glukosa darah yang tinggi (**204 mmHg/dL**), rasa lelah, dan sensasi kesemutan di ekstremitas. Data laboratorium dan pengamatan klinis memperkuat bahwa keadaan ini memerlukan intervensi untuk mengatur dan menstabilkan kadar gula darah secara optimal.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masing-masing diagnosis keperawatan yang ditemukan pada klien. Pada diagnosis Intervensi keperawatan pada diagnosa ini bertujuan utama untuk menurunkan dan menstabilkan kadar glukosa darah pasien secara efektif. Salah satu langkah penting adalah melakukan pemantauan kadar glukosa secara rutin dan sistematis. Pengukuran ini dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, baik secara mandiri oleh pasien maupun oleh perawat, dan menjadi dasar untuk menilai respon terhadap intervensi yang diberikan. Melalui pengukuran berkala perawat dapat mengidentifikasi fluktuasi kadar gula darah yang tidak stabil dan melakukan tindakan koreksi secara dini sebelum timbul komplikasi yang lebih serius.

Selain pemantauan kadar glukosa, pengamatan terhadap tanda dan gejala hiperglikemia juga sangat penting. Gejala seperti poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, dan gangguan penglihatan harus diamati secara seksama untuk memastikan kondisi pasien terkendali. Tidak kalah penting adalah pemantauan intake dan output cairan, yang membantu menilai keseimbangan cairan tubuh dan mengantisipasi kemungkinan dehidrasi yang dapat memperburuk keadaan klinis pasien. Dengan data yang lengkap dan akurat, intervensi selanjutnya dapat disusun secara tepat dan tepat sasaran.

Edukasi dan pemberdayaan pasien merupakan bagian integral dari intervensi ini. Memberikan pengetahuan yang komprehensif tentang pengelolaan diabetes, termasuk pengaturan pola makan, penggunaan obat secara disiplin, pentingnya

aktivitas fisik, serta teknik relaksasi seperti meditasi dan mindfulness, sangat menentukan keberhasilan pengendalian kadar glukosa. Edukasi dilakukan secara berulang, disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan kesiapan pasien, agar mereka mampu melakukan pengelolaan sendiri secara mandiri di rumah. Selain itu, motivasi dan dukungan psikologis diberikan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap bahaya ketidakpatuhan dan pentingnya disiplin dalam pengobatan.

Lingkungan yang nyaman dan minim gangguan turut mendukung efektivitas teknik meditasi dan mindfulness yang diajarkan kepada pasien. Seluruh intervensi ini harus dilakukan secara berkesinambungan dan konsisten, sehingga pasien mampu mengubah perilaku, meningkatkan kepatuhan, dan akhirnya mencapai kadar glukosa darah yang lebih stabil dan mendekati normal, hingga pada hari ke-7 tercatat gula darah pasien **151 mg/dL** Evaluasi secara berkala diperlukan untuk menilai keberhasilan intervensi dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.

Dengan pendekatan yang holistik, terintegrasi, dan berorientasi pada pemberdayaan pasien, diharapkan pengelolaan diabetes dapat berjalan lebih efektif, risiko komplikasi dapat diminimalkan, dan kualitas hidup pasien pun meningkat secara signifikan. Peran perawat sangat vital dalam mengedukasi, memotivasi, serta memonitor kondisi pasien secara berkelanjutan agar tujuan pengendalian glukosa darah tercapai secara optimal.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan selama tujuh hari dengan memberikan meditasi dan mindfullnes pada pasien diabetes. Pada tahap implementasi, langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan pengukuran kadar glukosa darah secara rutin sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Tercatat dari hari pertama mengalami penurunan secara konsisten **204 - 151 mg/dL** Pengukuran ini dilakukan untuk memantau secara langsung fluktuasi kadar glukosa pasien, baik sebelum maupun setelah pemberian intervensi. Dalam praktiknya, perawat

menggunakan alat pemeriksaan glukosa darah digital yang mudah digunakan dan memberikan hasil secara cepat. Hasil pengukuran ini digunakan sebagai indikator utama dalam menilai respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Selain itu, pengamatan tanda dan gejala hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, dan kelemahan tubuh dilakukan secara langsung dan berkelanjutan untuk memastikan bahwa kondisi pasien semakin membaik.

Selanjutnya, edukasi tentang pengelolaan diabetes dilakukan secara berkelanjutan dan dilakukan secara langsung kepada pasien. Edukasi ini meliputi penjelasan tentang pentingnya disiplin dalam pengobatan, pengaturan pola makan, serta pentingnya melakukan pemeriksaan kadar glukosa secara mandiri di rumah. Selain itu, pasien juga diajarkan teknik relaksasi seperti meditasi dan mindfulness yang dapat membantu menurunkan hormon stres dan meningkatkan sensitivitas insulin. Melalui latihan ini, pasien diajak untuk memahami dan mampu melakukan meditasi secara mandiri, sehingga mereka dapat mengelola stres dan emosinya secara efektif di rumah. Pendekatan ini diharapkan mampu memperkuat disiplin pasien dalam menjalankan pengobatan dan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

Selain itu, selama proses implementasi, petugas keperawatan juga melakukan pendekatan yang bersifat individual dan menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Hal ini dilakukan agar setiap intervensi dapat diterapkan secara efektif dan sesuai dengan karakteristik pasien. Perawat secara aktif mengingatkan dan memotivasi pasien untuk mengikuti semua rangkaian kegiatan, serta terus memantau dan mencatat perkembangan kondisi klinis dan perilaku pasien. Jika ditemukan adanya hambatan atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan, perawat segera melakukan penyesuaian atau memberikan motivasi tambahan agar tujuan pengendalian kadar glukosa dapat tercapai secara optimal.

Dengan penerapan yang konsisten dan terstruktur, diharapkan proses intervensi ini mampu membantu pasien untuk mencapai kadar glukosa darah yang lebih stabil, memperbaiki kualitas hidup, serta meningkatkan kesadaran dan disiplin pasien dalam pengelolaan diabetes secara mandiri dan berkelanjutan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 7 hari pada setiap pagi hari selama 20-30 menit, Proses evaluasi merupakan tahap akhir dari siklus keperawatan yang bertujuan untuk menilai pencapaian tujuan dari intervensi yang telah dilaksanakan. Pada bagian ini, penilaian dilakukan secara komprehensif terhadap respons pasien terhadap intervensi yang telah diterapkan selama periode tertentu, Tujuan utama dari evaluasi adalah menentukan tingkat keberhasilan intervensi dalam menurunkan dan menstabilkan kadar glukosa darah pasien serta memperbaiki kondisi klinis yang terkait, seperti tanda dan gejala hiperglikemia.

Dalam pelaksanaan evaluasi, data yang diperoleh meliputi hasil pengukuran kadar glukosa darah terakhir dengan menggunakan alat pemeriksaan glukosa yang akurat dan cepat, serta pengamatan terhadap tanda dan gejala klinis yang sebelumnya menunjukkan adanya hiperglikemia. Data ini dibandingkan dengan hasil pengukuran awal sebelum intervensi dilakukan, guna mengidentifikasi adanya perubahan yang signifikan secara klinis maupun subjektif. Selain itu, aspek lain yang dievaluasi adalah tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pemantauan mandiri, pelaksanaan latihan relaksasi seperti meditasi dan mindfulness, serta penerapan pola makan dan pengobatan yang telah diberikan edukasi sebelumnya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah yang signifikan, yang tercermin dari hasil pengukuran terakhir yang menunjukkan nilai lebih rendah dibandingkan dengan nilai awal. Selain itu, tanda dan gejala hiperglikemia seperti rasa haus, poliuria, dan kelelahan menunjukkan perbaikan, yang secara klinis menandai keberhasilan intervensi dalam mengendalikan kadar glukosa. Respons pasien terhadap latihan relaksasi juga menunjukkan peningkatan, dengan pasien mampu melakukan meditasi dan mindfulness secara mandiri dan merasa lebih tenang serta rileks. Peningkatan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi berkontribusi positif terhadap pengelolaan stres dan sensitivitas insulin, sehingga mendukung stabilisasi kadar glukosa.

Namun demikian, hasil evaluasi tidak selalu menunjukkan pencapaian tujuan secara menyeluruh. Jika ditemukan bahwa kadar glukosa masih dalam rentang yang tidak stabil atau tanda dan gejala hiperglikemia belum membaik secara optimal, maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap rencana keperawatan, termasuk memperpanjang durasi intervensi, meningkatkan intensitas edukasi, atau meninjau kembali aspek pengelolaan obat dan pola hidup pasien. Evaluasi juga harus mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan, seperti tingkat motivasi pasien, dukungan keluarga, serta kondisi psikologis yang dapat memengaruhi penerapan intervensi.

Secara keseluruhan, evaluasi dalam konteks keperawatan ini tidak hanya berorientasi pada pengukuran kuantitatif, tetapi juga mencakup aspek kualitatif yang berkaitan dengan perubahan perilaku dan persepsi pasien terhadap pengelolaan diabetes. Hasil evaluasi yang positif menunjukkan bahwa intervensi telah efektif dalam mencapai tujuan keperawatan, sementara hasil yang kurang memuaskan menandakan perlunya revisi strategi dan pendekatan dalam pelaksanaan keperawatan agar hasil yang optimal dapat tercapai. Dengan demikian, evaluasi merupakan proses penting yang memastikan keberlanjutan dan keberhasilan proses keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan diabetes mellitus.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Studi kasus Asuhan Keperawatan Penerapan Meditasi Dan Mindfullnes Pada Pasien Diabetes Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

   Hasil Kondisi pasien ditandai dengan hiperglikemia dengan kadar glukosa darah **204 mg/dL**, disertai keluhan lemas, kesemutan, gangguan pola tidur, kelelahan, serta kecemasan terhadap kondisi kesehatannya. Hasil pemeriksaan laboratorium berupa peningkatan ureum dan kreatinin juga menunjukkan adanya kemungkinan gangguan fungsi ginjal yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

   Selain itu, pola makan yang kurang terkontrol, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor yang dapat memperburuk pengendalian kadar glukosa darah. Kondisi psikologis berupa kecemasan dan kekhawatiran juga dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam pengelolaan hiperglikemia, perubahan pola hidup, serta pengelolaan kecemasan. Penerapan meditasi dan mindfulness dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pendukung untuk membantu pasien mencapai kondisi lebih rileks dan meningkatkan kemampuan dalam mengelola stres selama menjalani perawatan DM tipe II.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan ketidakpatuhan terhadap pengelolaan diabetes**. Kondisi tersebut ditunjukkan oleh kadar glukosa darah **204 mg/dL**, keluhan kelelahan, dan sensasi kesemutan pada ekstremitas. Ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena pengelolaan diabetes yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada pemantauan dan pengendalian kadar glukosa darah, peningkatan kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes

3. Intervensi Keperawatan

penatalaksanaan ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia, serta pemantauan keseimbangan cairan. Intervensi juga mencakup edukasi mengenai pengelolaan diabetes, kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta penerapan meditasi dan mindfulness sebagai terapi pendukung.

Penerapan intervensi secara konsisten dan berkesinambungan diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam mengelola diabetes secara mandiri, mengurangi faktor yang dapat memperburuk hiperglikemia, serta mendukung tercapainya kadar glukosa darah yang lebih stabil. Evaluasi secara berkala dilakukan untuk mengetahui respons pasien terhadap intervensi dan menentukan tindak lanjut keperawatan yang sesuai.

Studi kasus ini memiliki perbedaan dengan penelitian terkait sebelumnya, yaitu pada desain dan penerapan intervensi. Penelitian sebelumnya menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok intervensi dan kontrol, sedangkan studi kasus ini menggunakan pendekatan studi kasus pada satu pasien dengan penerapan meditasi dan mindfulness sebagai bagian dari manajemen hiperglikemia dalam asuhan keperawatan selama tujuh hari

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan melalui pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia, edukasi pengelolaan diabetes, serta penerapan meditasi dan mindfulness. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien melalui pendekatan individual, pemberian motivasi, serta pemantauan perkembangan kondisi pasien secara berkala.

Penerapan meditasi dan mindfulness selama proses implementasi menjadi salah satu terapi pendukung dalam membantu pasien mengelola stres dan meningkatkan kemampuan pengelolaan diabetes secara mandiri. Secara keseluruhan, implementasi keperawatan diarahkan untuk mendukung pengendalian kadar glukosa darah, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan diabetes, serta membantu pasien menerapkan perilaku kesehatan secara berkelanjutan.

5. Evaluasi Keperawatan

implementasi keperawatan 7 hari pada setiap pagi hari selama 20-30 menit disimpulkan bahwa terdapat perubahan pada kondisi pasien setelah diberikan intervensi berupa pemantauan kadar glukosa darah, dengan memberikan edukasi dan diajarkan pengelolaan diabetes, serta penerapan meditasi dan mindfulness. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah dibandingkan kondisi awal, tercatat gula darah pasien **204-151 mg/DL**, disertai dengan berkurangnya tanda dan gejala hiperglikemia seperti rasa haus, poliuria, dan kelelahan.

Selain perubahan secara klinis, pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan meditasi dan mindfulness secara mandiri serta melaporkan kondisi yang lebih tenang dan rileks. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan respons positif dalam mendukung pengelolaan diabetes dan membantu pasien mengelola stres.

Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai secara bertahap. Meskipun demikian, pemantauan kadar glukosa darah, kepatuhan terhadap pengobatan dan pola makan, serta penerapan meditasi dan mindfulness tetap perlu dilanjutkan secara konsisten untuk mempertahankan hasil yang telah dicapai dan mendukung pengelolaan diabetes secara berkelanjutan.

B. Saran

1. Tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukkan bagi tempat penelitian dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, dan dapat berguna bagi pasien serta keluarga dalam melakukan penanganan diabetes mellitus tipe ii dengan terapi komplementer Penerapan *meditasi dan mindfullnes* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi komplementer nonfarmakologis untuk membantu pasien dengan diabetes

2. Institusi pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan dalam mempelajari penerapan terapi komplementer, khususnya Penerapan *Meditasi dan Mindfullness* pada pasien diabetes tipe II.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih panjang. Penelitian

selanjutnya juga dapat menggunakan kelompok pembanding agar pengaruh Penerapan *Meditasi dan Mindfullness* pada pasien diabetes tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

Alimuddin, Tuty Alawiyah. 2021. "Pengaruh Spiritual Mindfulness Based On Breathing." 4(1):1–11.

Betteng, Richardo, And Nelly Mayulu. 2020. "Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa." 2.

Mayani, Winarti Tuti, Dewi Nur, Sukma Purqoti, And Dian Istiana. 2025. "Trend Kadar Gula Darah Di Usia Produktif : Resiko Terjadinya Peningkatan Kadar Gula Darah Dalam Tubuh Dapat Disebabkan Oleh Beberapa Hal , Yaitu Pola Aktivitas Fisik Yang Sedentary (Minim Gerak), Meningkatnya Jumlah Asupan Makanan Yang Dikonsumsi (Ting." 11(2):15–21.

Munir, Nur Wahyuni, Mansur Sididi, Sitti Patimah, Salsabila Nuru Ramadhani, And Susan Zahra. 2025. "Efektivitas Acceptance And Commitment Therapy Based Mindfulness Terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Effectiveness Of Acceptance And Commitment Therapy Based Mindfulness On Fasting Blood Glucose Levels In Diabetes Mellitus Patients." 08.

Pb Perkeni. 2021. "Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia Tahun 2021." *Pb Perkeni*.

Review, Tipe A. Systematic, Made Dian Kusumawati, And Bambang Purwanto. 2021. "Perbandingan Efektivitas Mindfulness Based Intervention Terhadap Diabetes Resilience Training Pada Diabetes Burnout Syndrome Dan Kontrol Glikemik Penderita Diabetes Melitus." 6(November):790–807.

Rosyidah, Nanik Nur, And Eko Agus Cahyono. 2025. "Nanik Nur Rosyidah Dkk| 2025 | 44." *Enfermeria Ciencia* 3:44–63.

Saputri, Ririn Dwi. 2020. "Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1):230–36. Doi:10.35816/Jiskh.V11i1.254.

Sasomboa, Antania, Mario Esau Katuuk, And Hendro Bidjunic. 2021. "Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Husada Sario Manado." 13(2):251–58.

L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuhan																												
Sosialisasi buku panduan																												
Pengajuan judul LTA																												
Penyusunan proposal LTA																												
a. Proses bimbingan BAB I																												
b. Proses bimbingan BAB II																												
c. Proses bimbingan BAB III																												
Melengkapi persyaratan ujian																												
Ujian seminar proposal LTA																												
Perbaikan/revisi proposal LTA																												
Perijinan penelitian																												
Pelaksanaan penelitian																												
Pengolahan data dan bimbingan																												
Ujian seminar hasil LTA																												
UKOM																												
Registrasi Semester Genap																												

Lampiran 2 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan manajemen hiperglikimia untuk mempertahankan fungsi gingal pada pasien diabetes melitus tipe ll ".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh efektivitas Penerapan meditasi dan mindfulness pada pasien dm tiper 2 untuk mempertahankan fungsi gingal pada pasien diabetes melitus tipe ll yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 081278178344

Peneliti

MUHAMMAD ARRAVIE DINATA

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny.L
Umur : 55 tahun
Alamat : Jl. Kalimantan Rawa Makmur

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang Muhammad Arravie dinata

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negatif dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 12 September 2026

Yang memberikan persetujuan Saksi

....

Bengkulu,……2026

Peneliti

(Muhammad Arravie Dinata)

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

Standar Operasional Prosedur Mindfullness

PENGERTIAN	*Mindfulness* adalah teknik memusatkan perhatian secara sadar pada pengalaman saat ini, seperti napas, sensasi tubuh, pikiran, dan perasaan, tanpa memberikan penilaian terhadap pengalaman tersebut
TUJUAN	1. Membantu pasien rileks 2. Mengurangi stress dan kecemasan 3. Membantu Pasien mengelola emosi dan pikiran
KEBIJAKAN	1. Pasien yang terdiagnosa DM tipe 2 2. Tetap mengunakan obat farmakologi 3. Pasien dengan usia 40-50 tahun produktif 4. Bersedia menjadi responden
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Jam/stopwatch 2. Ruangan yang tenang 3. Kursi atau tempat duduk yang nyaman 4. Lembar observasi bila diperlukan
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** 1. Mempersiapkan tempat daan alat 2. Mempersiapkan responden **B. Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam kepada responden sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden **C. Tahap Kerja/Prosedur** 1. Pastikan klien dalam fisik yang baik 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Atur pasien dalam posisi duduk nyaman. Pastikan lingkungan tenang dan minim gangguan 4. Minta pasien memejamkan mata atau menurunkan pandangan jika merasa nyaman. Arahkan perhatian pada napas. 5. Minta pasien memejamkan mata atau menurunkan pandangan jika merasa nyaman 6. Arahkan pasien memperhatikan sensasi tubuh secara perlahan, misalnya posisi tubuh, rasa nyaman/tidak nyaman, tanpa menghakimi. 7. Bila muncul pikiran atau perasaan, pasien diarahkan untuk menyadarinya kemudian secara perlahan mengembalikan perhatian pada napas. 8. Arahkan pasien kembali memperhatikan lingkungan sekitar, membuka mata secara perlahan, dan mengambil posisi nyaman 9. Tanyakan pengalaman pasien dan dokumentasikan respons selama latihan. **D. Tahap Terminasi** 1. Bantu klien istirahat. 2. Evaluasi kondisi akhir. 3. Kontrak untuk pelaksanaan selanjutnya. 4. Berikan edukasi lanjutan.

Lampiran 5 Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Responden
1.	Pasien yang terdiagnosa DM tipe 2	
2.	Tetap mengunakan obat farmakologi	
3.	Pasien dengan usia >50 tahun.	
4.	Bersedia menjadi responden	
5.	Bersedia menjadi responden	
6.	Tidak ada luka	
7.	Gula darah > 150 – 200 mg / dl	
No	**Kriteria Ekslusi**	**Responden**
1.	Pasien yang tidak kooperatif	
2.	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan meningal dunia	
3.	Terjadi tanda-tanda Dehidrasi	
4.	Pasien kelelahan saat intervensi	

Lampiran 6 Surat Pengantar Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 07 April 2026

Nomor : 03.02. 185 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Muhammad Arravie Dinata	202301021	Evaluasi Manfaat Panax G inseng dalam Memperbaiki Fungsi Ginjal pada Pasien Hiperglikemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

Lampiran 7 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/ 1231 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua LTA Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.185/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 07 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Muhammad Arravie Dinata**
NIM / NPM	:	202301021
Judul / Data di	:	D3 - Keperawatan
	:	Evaluasi manfaat tanax gingseng dalam memperbaiki fungsi ginjal pada pasien hiperglikemia di wilayah kerja puskesmas kota bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas..
Lama Kegiatan	:	08 April 2026 s/d 17 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 8 April 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka. Puskesmas.....
2.Yang Bersangkutan

Lampiran 8 Surat Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 07 April 2026

Nomor : 03.02. 185 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Muhammad Arravie Dinata	202301021	Evaluasi Manfaat Panax G inseng dalam Memperbaiki Fungsi Ginjal pada Pasien Hiperglikemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

Lampiran 9 Kartu Kendali Bimbingan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN sapta	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo
3 x 4 cm

Nama : MUHAMMAD ARRANIE DINATA
NIM : 202301021
Pembimbing : Ns. Ugeni Sukatri M.Kep
Judul LTA : Evaluasi manfaat biji brucea dawanica dan edukasi Nutrisi dalam memperbaiki fungsi ginjal pada pasien Hipergiikemi.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	6/4/2026	Bimbingan Judul LTA	[signature]
2	9/4/2026	Acc Judul LTA	[signature]
3	10/4/2026.	Bimbingan Bab 1	[signature]
4	20/4/2026	perbaikan latar belakang dan lanjut Bab 2.	[signature]
5	11/5/2026	Rapikan Bab 1 dan perbaki Bab 2.	[signature]
6	18/5/2026	Acc Bab 1 dan lanjutkan isi Bab 2, perbaikan penulisan tabel	[signature]
7	29/5/2026.	perbaikan tabel lanjut Bab 3.	[signature]

sapta	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web** www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	3/6/2026	perbaikan tujuan dan perbaiki tabel rekomendasi.	
9	11/6/2026	perbaikan bab 3, kriteria inklusi dan eksklusi	
11	15/6/2026	perbaikan tujuan, tabel. dengan warna yang sesuai	
11	19/6/2026	perbaikan pembahasan, spasi. dan lengkapi yang kurang.	
12.	27/6/2026	ACC BAB 1, 2, 3	

Mengetahui,
Pembimbing

(NS. Weni Sulastri, M. Kep.)
NIDN: 0205088801

Lampiran Dokumentasi

Hari k-1





Hari Ke 2



Hari ke3

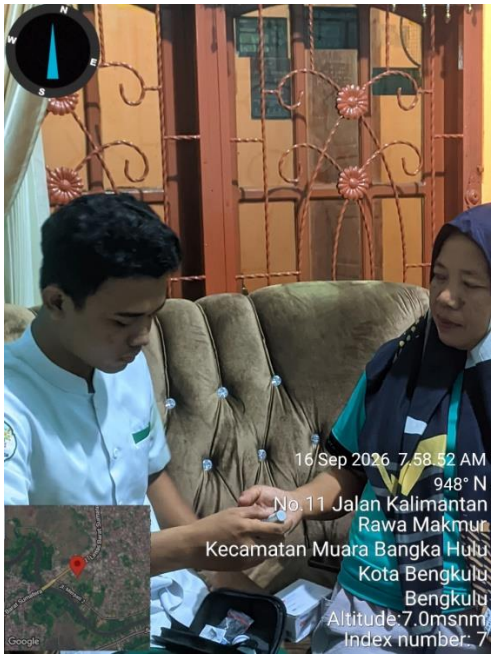


Hari Ke-4





Hari ke 5



Hari ke 6



Hari ke 7

