

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH KETIDAK
SETABILAN KADAR GULA DARAH DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI AKUPRESUR DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANDAN KABUPATEN TAPANULI
TENGAH TAHUN 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi

Diploma III Keperawatan



HOTMAIDA SIMORANGKIR

P017-01-557

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH KETIDAK
SETABILAN KADAR GULA DARAH DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI AKUPRESUR
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANDAN KABUPATEN TAPANULI
TENGAH TAHUN 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi

Diploma III Keperawatan



HOTMAIDA SIMORANGKIR

P017-01-557

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

TAHUN 2020

LEMBAR PERSERTUJUAN

**JUDUL :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAK STABILAN KADAR GULA
DARAH DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI AKUPRESUR DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

NAMA : HOTMAIDA SIMORANGKIR

NIM : 17-01-557

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Sibolga, April 2020

Menyetujui

Pembimbing utama


Rostianna Purba, S.Kep. M.Kes.
NIP: 19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping


Maria M Saragi S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**


Johani Dewita Nasution,SKM.M,Kes
NIP : 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : IIOTMAIDA SIMORANGKIR

NIM : 17-01-557

**JUDUL :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAK STABILAN
KADAR GULA DARAH DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPRESUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Rostianna Purba S.Kep.M.Kes

NIP :19640515 199303 2 001

Penguji II



Maria M. Saragi,S.Kep.M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NIP :19741029 201001 2 003

Ketua Penguji



Ns. Tiur Romatua Sitohang S.Kep.M.Kep.

NIP :19830903 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM.M.Kes

NIP : 196505121999032001

ABSTRAK

Hotmaida Simorangkir* Rostianna Purba, S.Kep, M, Kes** Maria Magdalena

Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat**.

LITERATUR REVIEW KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABTES MELITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAK STABILAN KADAR GULA DARAH DENGAN PEMBERIASN TERAPI AKUPRESUR DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.

Latar Belakang : Diabetes melitus merupakan gangguan yang ditandai oleh *hiperglikemia* yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang terjadi akibat sekresi insulin, Jumlah kematian akibat diabetes melitus yaitu sebanyak 6,3 juta orang. jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 53 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 78 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 103, pada tahun 2019 sebanyak 128 jiwa, sedangkan tahun 2020 dimulai dari bulan januari sampai bulan April di dapat data pasien yang menderita diabetes melitus sebanyak 28 jiwa. yang di rawat inap diseluruh ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. **Tujuan :** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah dengan menggunakan Terapi Akupresur di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah Literatur review atau tinjauan pustaka. **Hasil :** Setela dilakukannya terapi Akupresur terhadap ke 2 klien yang mengalami ketidak stabilan kadar gula darah selama $\leq 15-30$ menit selama 2kali dalam sehari, Kadar gula darah kembali normal. **Kesimpulan :** Hasil yang di

dapatkan setelah dilakukan pemberian Terapi Akupresur terhadap klien yang mengalami ketidak stabilan kadar gula dapat teratasi dan kadar gula darah normal kembali.

Saran : Diharapkan pada klien dan Rumah Sakit agar dapat menerapkan Terapi Akupresur demi kesembuhan klien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus Tipe 2, Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah, Terapi Akupresur.

* Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes

** Dosen Pembimbing

ABSTRACT

Hotmaida Simorangkir* Rostianna Purba, S.Kep, M, Kes* Maria Magdalena

Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat**.

NURSING CARE FOR DIABETES MELLITUS TYPE 2 CLIENTS ACCOMPANIED BY UNSTABLE BLOOD SUGAR LEVELS HANDLED WITH ACUPRESSURE THERAPY IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TAPANULI TENGAH DISTRICT, 2020.

Background: Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia which affects the metabolism of carbohydrates, proteins and fats that occur due to insulin secretion. Diabetes mellitus causes 6.3 million deaths. The following are data on the number of people with Diabetes Mellitus who were hospitalized in a room at the Pandan District General Hospital; 53 patients in 2017, 78 patients in 2018, 103 patients in 2019, 128 patients in 2020 starting from January to April there were 28 patients suffering from diabetes. **Objective:** Carrying out nursing care on type 2 diabetes mellitus clients accompanied by problems of instability of blood sugar levels by using Acupressure Therapy at Pandan Regional General Hospital, Central Tapanuli Regency in 2020. **Method:** This study is a literature review. **Results:** After acupressure therapy was given to 2 clients with instability of blood sugar levels, ≤ 15 -30 minutes, 2 times a day, blood sugar levels reached normal values. **Conclusion:** instability of sugar levels can be overcome and blood sugar levels return to normal levels after the client is given Acupressure Therapy. **Suggestion:** Clients and hospitals are expected to apply acupressure therapy for the client's recovery.

Keywords: Nursing Care, Type 2 Diabetes Mellitus, Instability Of Blood Sugar Level,
Acupressure Therapy.

* Students

** Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Studi Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada klien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidak stabilan kadar gula darah dengan menggunakan terapi Akupresur di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhaya selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep,M.Kes Ka.Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan, selaku dosen pembimbing utama sayayang telah membimbing saya dalam penyusunan Study Literatur.
4. Ibu Maria Magdalena Saragih,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep,Mat selaku dosen pendamping saya yang telah membimbing saya dalam penyusunan Study Literatur.
5. Ibu Ns. Tiur Romatua sitohang, S.Kep., M.Kep. selaku ketua penguji saya
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi

mahasiswa Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan.

7. Teristimewa buat Orang Tua saya Bos simorangkir dan Ruslinda pandiangan abang dan adik-adik saya dan seluru keluarga saya yang telah memberikan Doa dan dukungan moral maupun material kepada saya, selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.
8. Kepada rekan-rekan mahasiswa/i Angkatan XI Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Proposal Study Literatur ini. Harapan penulis semoga Tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi D-III Keperawatan Poltekes Kemenkes RI Medan Tapanuli Tengah.

Pandan, April 2020

Penulis

Hotmaida simorangkir

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016	20
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Trapi Akupresus

Lampiran 2 Lembar Konsul Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing Pendamping

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAH.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS.....	7
2.1 Teoritis Medis	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	10
2.1.5 Patofisiologi	12
2.1.6 Komplikasi	15

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.8 Penatalaksanaan	16
2.2 Konsep ketidak stabilan kadar gula darah	20
2.2.1 Pengertian.....	20
2.2.2 Patofisiologi	21
2.2.3 Kondisi Klinis Terkait	21
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	21
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	24
2.4.2 Intervensi Keperawatan	25
2.4.3 Implementasi Keperawatan.....	25
2.4.4 Evaluasi Keperawatan	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Pengumpulan Data	28
3.3 Kriteria inklusi dan eksklusi	28
3.3.1 Tipe studi.....	28
3.3.2 Tipe Intervensi.....	28
3.4 Strategi pencarian literatur	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Hasil jurnal	30
4.2 Pembahasan	34
BAB 5 KESIMPILAN DAN SARAN	38

5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	3

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Diabetes melitus Merupakan gangguan yang ditandai oleh *hiperglikemia* yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang terjadi akibat sekresi insulin atau kerja insulin. Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin atau keduanya (ADA 2015).

Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah ialah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi. Hipoglikemia merupakan keadaan di mana terjadinya penurunan kadar glukosa darah di bawah 60 hingga 50 mg/dl (PPNI, 2016). Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan melepaskan insulin secara Adekuat (Irianto, 2015).

Penyebab utama Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah dapat disebabkan oleh obesitas, kurang berolahraga, makan secara berlebih, serta perubahan gaya hidup yang tidak sehat merupakan faktor utama penyebab terjadi Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe II dan apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kerusakan integritas kulit (Wijaya & putri 2015).

Hasil penelitian menunjukkan median gula darah setelah Akupresur (150,50) secara signifikan lebih rendah dibandingkan sebelum Akupresur (181 mg/dl). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi Akupresur terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes melitus Tipe II (Robiul Fitri Masithoh, Helwiyah Ropi, Titis Kurniawan 2015).

Diperkirakan pada tahun 2035 akan terjadi peningkatan jumlah penderita diabetes melitus menjadi 592 juta orang dan pada tahun 2040 menjadi 642 juta orang. Diabetes melitus tipe 2 adalah tipe yang paling banyak diantara tipe diabetes melitus lainnya, yaitu 87% -91% dari seluruh jumlah penderita diabetes melitus. Sedangkan diabetes melitus tipe 1 dan tipe lain, masing-masing diperkirakan terdapat pada 7% -12 % dan 1% -3% dari seluruh jumlah penderita diabetes melitus (Cho et al., 2015).

Berdasarkan *International Diabetes Federation (IDF)* Pada tahun 2015 terdapat jumlah penderita diabetes 415 juta jiwa Kemudian pada tahun 2017 mencapai 425 juta .Tendensi kenaikan Diabetes secara Global, terutama dipicu oleh peningkatan kesejahteraan suatu populasi, sehingga sangat dimungkinkan dalam kurun waktu satu-dua dekade silam, kekerapan Diabetes Melitus di Indonesia telah meningkat signifikan. Hal itu dipicu oleh faktor seperti gaya hidup. Pada 2018 jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia meningkat dari 6,9 % menjadi 8,5 % ,yang artinya ada kurang 22,9 juta penduduk yang menderita Diabetes Melitus. Dari jumlah itu, baru 50% penderita yang sadar mengidap, dan sekitar 30% di antaranya melakukan pengobatan secara teratur. Sedangkan hasil Riset kesehatan Dasar (*Riskesdas*) tahun 2017, diperoleh

bahwa proporsi penyebab kematian akibat Diabetes Mellitus pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-3 yaitu 16,8 % dan daerah pedesaan Diabetes Mellitus menduduki ranking ke-7 yaitu 6,7% (WHO, 2017).

Pada tahun 2015 Indonesia termasuk ke dalam 10 negara yang memiliki jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia, yaitu di urutan ke-7 setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu dari 8,5 juta orang pada tahun 2015 menjadi 10 juta orang pada tahun 2016. Diperkirakan pada tahun 2040, Indonesia akan berada di urutan ke 6 dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak, yaitu sejumlah 16,2 juta orang (Cho et al., 2015).

Menurut Riskesdas prevalensi diabetes melitus di Sumatera Utara adalah 1,8%. Perkiraan tahunan prevalensi mengalami kejadian ulkus kaki dari 4% sampai dengan 10%, sedangkan resiko seumur hidup akan mengalami ulkus diabetik berkisar antara 15% sampai 25% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan Data-data yang diperoleh dari Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2016 di dapatkan jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 53 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 78 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 103, pada tahun 2019 sebanyak 128 jiwa, sedangkan tahun 2020 dimulai dari bulan januari sampai bulan April di dapat data pasien yang menderita diabetes melitus sebanyak 28 jiwa. yang di rawat inap diseluruh

ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Sedangkan penderita Diabetes Melitus yang rawat jalan di tahun 2016 sebanyak 2.261 jiwa, di tahun 2017 sebanyak 2.391 jiwa ,di tahun 2018 sebanyak 2.490 jiwa,dan ditahu 2019 sebanyak 2.650 jiwa (Sudi Manik & Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh perawat terhadap penderita Diabetes Melitus yaitu dengan melakukan terapi Akupresur selama 15-30 menit/hari kemudian memberikan edukasi terhadap keluarga agar menjaga pola makanan yang sehat, menghindari kebiasaan makan- makanan yang tinggi kadar gulanya sesuai indikasi, pengobatan dan pencegahan komplikasi. Ketidak stabilan kadar gula darah terjadi dikarenakan kegagalan sel beta pankreas dan insulin sebagai patofisiolo kerusakan sentral pada diabetes melitus tipe 2 sehingga memicu ketidak stabilan kadar gula darah hiperglikemi. Defisiensi insulin menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun,sehingga kadar gula dalam plasmamenjadi tinggi. Pencegahan penyakit Diabetes Melitus yang sangat penting yaitu melalui pengobatan diabetes melitus untuk menormalkan kadar glukosa darah. Ini dapat dicapai dengan melalui berbagaicara yaitu : Pemberian terapi Akupresur, diet, latihan, pemantauan, terapi dan pendidikan kesehatan (Elisabeth J, 2015).

Setela melakukan terapi Akupresur maka dapat dilihat perubahan kadar gula klien sesudah dan sebelum melakukan Akupresur,kadar gula darah klien kembali normal dan dapat teratasi.

Atas uraian diatas, maka penulis tertarik ingin melakukan study Literatur dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II dengan

Masalah Ketidakstabilan Kadar Gula Darah dengan Terapi Akupresur Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.

1.2 Rumus Masalah

Bagaimanakah Study Literatur keperawatan pada klien diabetes melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar gula dara menggunakan terapi akupresur di RSUD Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.3 Tujuan

- 1) Mencari persamaan penelitian dengan literatur riview
- 2) Mencari kelebihan penelitian dengan literatur riview
- 3) Mencari kekurangan penelitian dengan literatur riview

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi bagi para tenaga kesehatan dalam hal menyusun perencanaan upaya kesehatan mengenai pentingnya kontrol KGD dan penanganan terhadap penderita Diabetes Melitus, sehingga nantinya akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

b. Bagi Klien

Agar klien mengetahui dan memahami perubahan yang terjadi pada Klien Diabetes Melitus secara fisiologis maupun psikologis serta masalah Pada klien Diabetes Melitus sehingga timbul kesadaran bagi klien dan keluarga untuk perkembangan kesehatan klien.

c. Bagi Perawat

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah Menggunakan Terapi Akupresur.

D. Bagi Instutusi Pendidikan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah dengan menggunakan Terapi Akupresur.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis Medis

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Tanto.C,dkk, 2014 dalam Febrianto, 2018).

Diabetes melitus adalah gangguan yang ditandai oleh hiperglikemia yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Yang terjadi akibat sekresi insulin atau kerja insulin. Diabetes melitus adalah gangguan kesehatan dengan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gaganan metabolik (Janah 2019).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut *Internationalof Diabetes Federation* (IDF) tahun 2014 yaitu :

1) Diabetes Tipe I

Diabetes tipe I biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel β (beta). Rusaknya sel β pankreas diduga karena

proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe I rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe II, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara berkembang.

2) Diabetes Tipe II

Diabetes tipe II biasanya terjadi pada usia dewasa. Seringkali diabetes tipe II didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik.

3) Diabetes Gestational

GDM (Gestational diabetes mellitus) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan dengan ditandai dengan *hiperglikemia* (kadar glukosa darah di atas normal). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan.

4) Tipe Diabetes Lainnya

Diabetes Melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasigen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur.

sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom *chusing*, akromegali dan sindrom genetic.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut (Janah 2019), ada beberapa faktor penyebab penyakit diabetes melitus diantaranya adalah :

1. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori serta tidak diimbangi dengan kalori serta tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai, yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes melitus.

2. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang untuk terkena diabetes melitus

3. Faktor genetik

Diabetes melitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen diabetes melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes melitus, pewaris gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicitnya walaupun kemungkinan kecil terjadi.

4. Pola hidup

Pola hidup juga mempengaruhi faktor penyebab diabetes melitus, jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori

yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes melitus.

5. kehamilan diabetes gestasional, akan hilang setelah melahirkan

6. Bahan kimia yang dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas yang menyebabkan radang pankreas yang berakibat fungsi pankreas menurun sehingga ada sekresi hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. segala jenis residu obat dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas

7. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikro organisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang berakibat fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon untuk proses metabolisme tubuh.

2.1.4 Manifestasi Klinis

a) Poliuria

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membrane dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah keginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi *diuresis osmotik* (poliuria).

b) Polidipsia

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel ke dalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

c) Poliphagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Makareaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia).

d) Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport ke dalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis.

e) Malaise atau kelemahan.

f) Kesemutan pada ekstremitas.

g) Infeksi kulit dan pruritus.

h) Timbul gejala ketoasidosis & samnolen bila berat (Purwanto. H, 2016).

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus merupakan kumpulan gejala yang kronik dan bersifat sistemik dengan karakteristik peningkatan glukosa darah atau hiperglikemia yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktifitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Janah, 2019).

Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah dan sangat dibutuhkan untuk kebutuhan sel dan jaringan glukosa dibentuk dari makanan yang dikonsumsi. Makanan sebagian yang masuk digunakan untuk kebutuhan energi dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen hati dan jaringan lainnya dengan bantuan insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pulau Langerhans pankreas yang kemudian produksinya masuk ke dalam darah dengan jumlah sedikit kemudian meningkat jika ada makanan yang masuk pada orang dewasa rata-rata diproduksi 40-50 unit, untuk mempertahankan glukosa darah tetap stabil antara 70-120 mg/dl (Janah 2019).

Pada Diabetes Melitus Tipe 2 ditandai dengan sekresi insulin, serta kerja insulin. Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Kelainan disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor pada membran sel yang selnya responsif terhadap insulin atau akibat ketidak normalan reseptor insulin intrinsik. Terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan sistem transpor glukosa. Ketidak normalan pos reseptor dapat mengganggu kerja

dari insulin. Kemudian timbul kegagalan sel beta dengan menurunnya jumlah insulin yang beredar dan tidak lagi memadai untuk mempertahankan hiperglikemia. Sekitar 80% pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami obesitas karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin dan penurunan berat badan sering dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa (Sylvia A, dkk, 2016).

Hiperglikemia adalah gejal khas diabetes melitus tipe 2 beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan kadar glukosa darah adalah resistensi insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati, Kenaikan produksi glukosa oleh hati dan kekurangan sekresi insulin oleh pankreas. Kegagalan sel beta pankreas dan resistensi insulin sebagai patofisiologi kerusakan sentral pada Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga memicu ketidak stabilan kadar glukosa darah hiperglikemi. Defisiensi insulin menyebabkan penggunaan glukosa darah menjadi menurun, sehingga kadar glukosa dalam plasma menjadi tinggi atau hiperglikemia. Jika hiperglikemia ini parah dan melebihi dari ambang ginjal maka timbul glukosuria. Glukosuria ini menyebabkan diuresis osmotik yang akan meningkatkan pengeluaran kuni (poliuri) dan timbul rasa haus (polidipsi) sehingga terjadi dehidrasi (price, 2016).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut Kemenkes (2015), hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah:

- 1) Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke,
- 2) Neoropati (kerusakan saraf) dikaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki,
- 3) Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina,
- 4) Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal,
- 5) Resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

Menurut Aspiani tahun 2015 pemeriksaan penunjang untuk mengetahui penyakit diabetes melitus yaitu sebagai berikut :

1) Pemeriksaan darah

- a) Glukosa darah puasa (GDP) : > 120 mg/dl.
- b) Glukosa darah 2 jam PP (post prandial) : > 200 mg/dl.
- c) Glukosa darah acak (GDA) : > 200 mg/dl .

2) Urine

Pemeriksaan urin reduksi biasanya 3xsehari dilakukan 30 menit sebelum makan dapat juga 4xsehari, tetapi lebih lazim dilakukan 3x sehari sebelum makan, urin reduksi normal umumnya biru, bila tiap glukosa dalam urin.

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan DM Tipe I

Tujuannya :

- a) Jangka panjang : mencegah komplikasi
- b) Jangka pendek : menghilangkan keluhan/gejala DM

Penatalaksanaan DM :

a) Diet

Perhimpunan Diabetes Amerika dan Persatuan Dietetik Amerika

Merekomendasikan = 50 – 60% kalori yang berasal dari :

- a) Karbohidrat 60 – 70%
- b) Protein 12 – 20 %
- c) Lemak 20 – 30 %

b) Latihan

Latihan dengan cara melawan tahanan dapat menambah laju metabolisme istirahat, dapat menurunkan BB, stres dan menyegarkan tubuh. Latihan menghindari kemungkinan trauma pada ekstremitas bawah, dan hindari latihan dalam udara yang sangat panas / dingin, serta pada saat pengendalian metabolik buruk. Gunakan alas kaki yang tepat dan periksa kaki setiap hari sesudah melakukan latihan.

c) Pemantauan

Pemantauan kadar Glukosa darah secara mandiri.

d) Terapi (jika diperlukan).

e) Pendidikan

2) Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

a) Medis

1) Obat golongan sulfonilurea

Cara kerja golongan sulfonilurea adalah merangsang sel β pankreas untuk mengeluarkan insulin, jadi hanya bekerja bila sel - sel β utuh. Obat ini juga mampu menghalangi pengikatan insulin, mempertinggi kepekaan jaringan terhadap insulin dan menekan pengeluaran glukogen. Efek samping yang ditimbulkan adalah mual, muntah, sakit kepala, vertigo dan demam. Selain itu juga dapat terjadi dermatitis, pruritus, lekopeni, trombositopeni, dan anemia. Kontra indikasi pemberian obat golongan ini adalah pada penyakit hati, ginjal dan thyroid (Faisalado, 2015).

2) Golongan Biguanid

Golongan biguanid tidak sama dengan sulfonilurea karena tidak merangsang sekresi insulin. Biguanid menurunkan kadar glukosa darah menjadi normal dan istimewanya tidak menyebabkan hipoglikemia. Efek samping penggunaan obat ini adalah nausea, muntah dan diare (Faisalado, 2015).

3) Insulin

Menurut (Faisalado, 2015) Indikasi pemberian insulin pada klien dengan diabetes melitus adalah pada :

- a) Semua penderita diabetes melitus dari setiap umur dalam keadaan ketoasidosis .

- b) Diabetes yang masuk dalam klasifikasi NIDDM yaitu juvenile diabetes.
- c) Penderita yang kurus.
- d) Bila dengan obat oral tidak berhasil .
- e) Bila terjadi komplikasi mikroangiopati

b) Keperawatan

1) Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes melitus. PERKENI menetapkan bahwa asupan nutrisi yang dianjurkan pada klien dengan diabetes melitus yaitu karbohidrat (60 – 70 %), protein (10 – 15 %), dan lemak (20 - 25%). Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes melitus diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini :

Memberikan semua unsur makanan esensial seperti vitamin dan mineral.

- a) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- b) Memenuhi kebutuhan energi.
- c) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis.

d) Menurunkan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi pada penderita diabetes mellitus.

c) Olahraga atau Latihan

Sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, sirkulasi darah dan tonus otot. Latihan ini sangat bermanfaat pada penderita diabetes melitus karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stres dan mempertahankan kesegaran tubuh. Mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) -kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Latihan yang dianjurkan adalah 3-4 seminggu selama 30 menit . meskipun demikian penderita diabetes melitus dengan kadar glukosa > 250 mg/dl (14 mmol/dl) dan menunjukkan adanya keton dalam urin tidak boleh melakukan latihan sebelum pemeriksaan keton urin memperlihatkan hasil negatif dan kadar glukosa darah telah mendekati normal. Latihan dengan kadar glukosa darah yang tinggi akan meningkatkan sekresi glukogen, Growth Hormon (GH) dan katekolamin. Peningkatan hormon ini membuat hati melepas lebih banyak glukosa sehingga terjadi kenaikan kadar glukosa darah, (Faisalado, 2015).

2.2 Ketidak Stabilan Kadar Gula Dara

2.2.1 Pengertian

Ketidak stabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PNI,2016). Hiperglikemi merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah meningkat atau berlebihan keadaan ini disebabkan karena stres,infeksi dan konsumsi obat-obatan tertentu.sedangkan Hipoglikemia merupakan keadaan kadar glukosa darah dibawah normal,terjadi karena ketidak seimbangan antara makanan yang dimakan,aktifitas fisik dan obat-obatan yang digunakan. Penyebab ketidak stabilan kadar gula darah adalah resistensi insulin pada jaringan lemak,otot,dan hati,kenaikan produksi glukosa oleh hati,dan kekurangan sekresi insulin oleh pankreas,ketidak stabilan kadar glukosa darah(hipoglikemia) biasanya muncul pada klien diabetes melitus yang bertahun-tahun(Nabyl 2015).

2.2.2 Patofisiologi ketidak stabilan Kadar Gula Darah

Kegagalan sel beta pankreas dan resistensi insulin sebagai patofisiologi kerusakan sentral pada DM Tipe II sehingga memicu ketidak stabilan kadar glukosa darah hiperglikemi.Defisiensi insulin menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun,sehingga kadar gula dalam plasma menjadi

tinggi(hiperglikemia). Jika hiper glikemia ini parah dan melebihi dari ambang ginjal maka timbul glukosuria.glukosuria ini menyebabkan diuresisosmotik yang akan meningkatkan pengeluaran kemih (poliuri) dan timbul rasa haus(polidipsi) sehingga terjadi dehidrasi(price).

2.2.3 Kondisi Klinis Terkait

1. Diabetes Melitus
2. Ketoasidosis diabetik
3. Hipoglikemia
4. Diabetik getasional
5. Nutrisi parental total (TPN)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Diabetes Melitus Tipe II dengan ketidak stabilan kadar glukosa darah

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai dua kegiatan pokok,yaitu :

a. Pengumpulan data

- 1).anamnesa
 - a). Identitas

identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa nomor register, tanggal masuk RS dan diagnosa medis.

b). Keluhan utama

klien pusing, mual, dan panas dingin

c). Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat sekarang berisi tentang perjalanan penyakit diabetes melitus. Biasanya mengeluh kesemutan, menurunnya berat badan, sering haus, dan nafsu makan meningkat.

d). Riwayat kesehatan dahulu

Berapa lama klien menderita diabetes melitus, bagaimana penanganannya, mendapat terapi jenis insulin apa, bagaimana cara minum obatnya teratur apa tidak, apa saja yang dilakukan klien untuk menanggulangi penyakitnya.

e). Riwayat kesehatan keluarga

Adakah keluarga yang menderita diabetes melitus

f). Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakit serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita diabetes melitus tipe 2.

b. Pola fungsi Kesehatan

1. pola persepsi

menggambarkan persepsi klien terhadap penyakitnya tentang pengetahuan dan penata laksanaan penderita diabetes melitus dengan ketidak stabilan kadar gula darah.

2. Pola nutrisi

Penderita diabetes melitus sering mengeluh dengan mual, muntah, haus dan terjadi penurunan berat badan.

3. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi perlu dikaji adanya perubahan ataupun gangguan pada kebiasaan BAB dan BAK

4. Pola aktivitas/istirahat

Sering mengalami susah tidur, lemah, letih, tonus otot menurun.

5. Nilai dan keyakinan

Gambaran tentang penyakit diabetes melitus tentang penyakit yang dideritanya menurut agama dan kepercayaan,kecemasan akan kesembuhan,tujuan dan harapan akan sakitnya

c. Pemeriksaan Fisik

a. keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan umum klien.

b. Tanda-tanda Vital

c. TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d.kepala

kulit kepala

Tujuan : Untuk mengetahui turgor kulit kepala

Inspeksi : Melihat ada atau tidaknya lesy

Palpasi : Dengan cara meraba

2.3.2 Diagnosa keperawatan yang muncul

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu,keluarga atau kelompok terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan.

1. Ketidak stabilan kadar gula darah berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang manajemen penyakit.
2. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan adanya ganggren pada ekstremitas.
3. Keterbatasan mobilitas fisik berhubungan dengan rasa nyeri pada luka
4. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang kurang (Nanda NOC- NIC 2015-2017).

2.3.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dan perencanaan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang di diharapkan bagi pasien yang ditentukan selama tahap intervensi keperawatan, dibuat kolaborasi klien dan keluarga, konsultasi tim kesehatan lain, telaah literature, modifikasi asuhan keperawatan pada klien yang mengderita penyakit Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah dan catat informasi yang relevan tentang kebutuhan keperawatan kesehatan klien dan penatalaksanaan klinis (muttaqin, 2015).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan di mulai setelah rencana

tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap- tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil identifikasi pada tahap perencanaan.

2. Tahap 2 : Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.

3. Tahap 3 : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan dan dalam tahap pemberian terapi akupresur.

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus – menerus dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi untuk menilai apakah hasil dalam pemberian terapi akupresur dalam menetralsir kadar gula darah pada klien yang mengalami Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Padila, 2016).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Literatur review atau tinjauan pustaka. Studi literatur review adalah yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka.

3.2 Pengumpulan Data

Data yang diambil dari texbook journal, artikel ilmiah, literatur review yang berisi tentang berbagai konsep yang diteliti.

3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

3.3.1 Tipe Study

Desain penelitian yang diambil dalam penelusuran ilmiah ini adalah Experimental study, survey study, cross sectional study, mix methods study, analisis kolerasi, analisis komparasi, kualitatif study.

3.3.2 Tipe Intevensi

Intervensi utama yang ditelaah pada penelitian ilmiah ini adalah pengaruh pemberian Terapi Akupresur terhadap ketidak stabilan kadar gula darah pada klien diabetesmelitus tipe 2.

3.4 Strategi Pencarian Literatur

Penelusuran artikel publikasi pada *academic search complete, medline with full text, Proquest dan Pubmed dan google scholar* dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : Terapi Akupresur , Diabetes Melitus Tipe 2 dengan masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah. Artikel dan jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusidiambil untuk selanjutnya dianalisis. *Literature review* ini menggunakan literature terbitan tahun 2014-2019 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dan scholarly (*peer reviewed journals*).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan Study Literatur ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal yang di susun dengan tujuan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan serta kualitas jurna, Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Melitus tipe 2 dengan masalah Keperawatan Ketidak Stabilan Kadar Gula Dara dengan menggunakan Terapi Akupresur di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah Tahun 2020.

Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmah yang menyebabkan penelitian terbatas. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal.

Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan,

pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus Tipe2 (2015).	Robiul fitri masithoh Helwiyh Ropi Titis kurniawn	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Akupresur terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pasien dalam	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Melitus di ruang Teratai di Rumah Sakit TK II dr.Soedjono Magelang Propinsi Jawa Tengah jumlah sampel penelitian 24 responden	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian eksperimen semu (quasy experiment) pre dan post test design	Dari hasil pengolahan dan analisis data secara univariat didapatkan hasil sebagai berikut: mayoritas responden adalah lansia sebesar 95%, mengalami Diabetes Melitus < 6 bulan sebanyak 80%, dan yang mengalami Diabetes Melitus

			perawatan Diabetes Melitus di ruang teratai di rumah sakit Tk II dr.Soedjono Magelang. Propinsi jawa tengah. Jumlah sampel peneliti 24 Responden			serangan pertama sebanyak 95%. Selanjutnya menggunakan uji non parametrik berupa uji wilcoxon untuk melihat perbedaan rata-rata KGD sebelum dan sesuda melakukan terapi Akupresur, Nilai $p < 0.05$ artinya H_0 diterima, sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ artinya H_0 ditolak
2	Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur dalam	Nopri Afrila, Ari pristina dewi	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentif	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 17 responden dan sampel 16	Penelitian ini menggunak an desain penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setela pemberian terapi Akupresur

	Menetralsir Kadar Gula Darah. (Despande, 2015).	,Erwin	ikasi pengaruh Terapi Akupresur dalam menetralsir Kadar Gula Darah.	responden	Pre Experiment	Selama tiga kali dalam sehari Kadar Gula Darah dapat teratasi kembali.
3	Manfaat terapi Akupresur terhadap penurunan Kadar Gula Darah (Desen, (2016).	Hilman syarif, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri.	Penelitian ini untuk mengetahui efektifnya Penggunaan terapi Akupresur terhadap penurunan Kadar Gula Darah.	Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami Diabetes Melitis Tipe2 dengan jumlah 2 responden	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif	Terdapat 2 responden yang mengalami ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.
4	Pengaruh Terapi Akupresur terhadap	Jumari, Agung waluyo, wati	Penelitian ini bertujuan untuk	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes	Desain dalam penelitian ini adalah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rentang usia 45-64 tahun

	ketidak Stabilan Kadar Gula Dara (WHO, 2016).	Jumaiyah, Dheanata, Natasha	mengetahui pengaruh Terapi Akupresur terhadap penurunan Kadar Gula Darah. Pada klien Diabetes Melitus tipe 2 di RS Islam Jakarta Cempaka putih	Melitus tipe 2 yang mengalami Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah di RS Islam Jakarta Cempak putih sampel yang digunakan adalah Cluster sampling. Jumlah sampel penelitian ini 32 responden.	quasi eksperimen dengan rancangan pretest and posttest with control group	peningkatan usia dapat menyebabkan resiko terkena Diabetes Melitus karena terjadi peningkatan Intoleransi Glukosa, seiring dengan adanya proses penuaan.
5	Pengaruh Akupresur Terhadap penurunan Kadar Gula Darah (2017)	Tessa Olivia, Pramana khalilul Harmi, fere Liza.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas	Penelitian ini menggunakan PraEksperimental One-Group Pre-	Responden sebagian besar berada direntang usia 45-70 tahun, jenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat

			Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah.	Nanggola Kota Banteng dengan jumlah sampel sebesar 68 responden	Post Test Design dengan analisa data menggunakan statistik wilcoxon sign rank test.	penyakit keluarga, dan lama menderita Diabetes Melitus 3-5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dilihat dari faktor umur didapatkan hasil bahwa $p=0,10$ yang menandakan ada hubungan antara umur dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2.
--	--	--	---	---	---	---

4.2 Pembahasan

1) Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal diatas adalah sebagai berikut :

a) Kelima jurnal membahas tentang efektivitas dan pengaruh Terapi

Akupresur terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah.

- b) Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui pengaruh Terapi Akupresur terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah.
- c) Jurnal tersebut dengan intervensi untuk mengatasi Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes Melitus, merupakan intervensi non farmakologi yaitu Terapi Akupresur, merupakan intervensi yang efisien berdasarkan hasil penelitian dan intervensi yang mudah dilakukan.

2) Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama Robiul fitri masithoh Helwiyah Ropi Titis kurniawan (2015) yang berjudul “ Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus Tipe 2” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan terjadi peningkatan Selanjutnya menggunakan uji non parametrik berupa uji wilcoxon untuk melihat perbedaan rata-rata KGD sebelum dan sesudah melakukan terapi Akupresur, Nilai $p < 0.05$ artinya H_0 diterima, sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ artinya H_0 ditolak, maka kelebihan dari jurnal ini adalah bahwa terapi akupresur terbukti mampu menetralsisir kadar gula darah.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Hilman syarif, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri. (2016) yang berjudul “Pengaruh Akupresur Terhadap penurunan Kadar Gula Darah” Terdapat 2 responden yang mengalami

ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Jumari, Agung waluyo, wati Jumaiyah, Dhea Natasha (2016). yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur terhadap ketidak Stabilan Kadar Gula Dara (WHO, 2016)” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rentang usia 45-64 tahun peningkatan usia dapat menyebabkan resiko terkena Diabetes Melitus karena terjadi peningkatan Intoleransi Glukosa, seiring dengan adanya proses penuaan.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Tessa Olivia, Pramana khalilul Harmi, fere Liza (2017) yang berjudul “Pengaruh Akupresur Terhadap penurunan Kadar Gula Darah” Responden sebagian besar berada direntang usia 45-70 tahun, jenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat penyakit keluarga, dan lama menderita Diabetes Melitus 3-5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dilihat dari faktor umur didapatkan hasil bahwa $p=0,10$ yang menandakan ada hubungan antara umur dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2.
- e) Peneliti kedua yang ditulis oleh Nopri Afrila, Ari pristina dewi, Erwin (2015) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur dalam Menetralsir Kadar Gula Darah” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi Akupresur Selama tiga kali dalam sehari selama 1 minggu Kadar Gula Darah dapat teratasi kembali.

f) Kelebihan dari kelima jurnal di atas adalah sama – sama membahas tentang efektifnya penerapan terapi Akupresur pada klien yang mengalami diabetes melitus tipe 2.

3) Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian di atas adalah sebagai berikut :

a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Robiul fitri masithoh Helwiyah Ropi Titis kurniawan (2015) yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus Tipe 2” didapatkan kekurangan dimana data dari hasil penelitian yang didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dipahami.

b) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Hilman syarif, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri. (2016) yang berjudul “Pengaruh Akupresur Terhadap penurunan Kadar Gula Darah” didapatkan kekurangan dimana dalam pembahasan tidak terlalu banyak teori yang mendukung hasil penelitian.

c) Peneliti Keempat yang ditulis oleh Jumari, Agung waluyo, wati Jumaiyah, Dhea Natashia (2016) yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur terhadap ketidak Stabilan Kadar Gula Dara” memiliki kekurangan dimana peneliti hanya menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental.

d) Peneliti kelima yang ditulis oleh Tessa Olivia, Pramana khalilul Harmi, Fere Liza (2017) yang berjudul “Pengaruh Akupresur Terhadap

penurunan Kadar Gula Darah” didapatkan kekurangan dimana pembahasan dari hasil penelitian terlalu teoritis tidak menyajikan pembahasan dari tabel yang telah dibuat.

- e) Peneliti kedua yang ditulis oleh Nopri Afrila, Ari pristina dewi, Erwin (2015) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur dalam Menetralsir Kadar Gula Darah” didapatkan kekurangan dalam pembahasan hasil penelitian tidak dicantumkan perbedaan dari setiap data yang telah dikaji.
- f) Kekurangan dari kelima jurnal tersebut adalah tidak memaparkan secara detail tahap awal penerapan terapi akupresur dan tahap setelah selesai pemberian terapi akupresur dan latar belakang serta bahasa yang digunakan susah dipahami.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya, Dari kelima jurnal tersebut maka dapat di simpulkan bahwa kelima jurnal tersebut membahas tentang manfaat pemberian terapi akupresur pada klien yang mengalami diabetes melitus tipe 2 dengan masalah ketidak stabilan kadar gula darah. Ternyata tidak banyak orang mengetahui bahwa terapi akupresur sangatlah bermanfaat terhadap ketidak stabilan kadar gula darah, Tapi setelah dilakukannya banyak penelitian dan hasilnya pun terbukti bahwa pemberian terapi akupresur terhadap ketidak stabilan kadar gula darah sangatlah bermanfaat, Maka saat ini sudah banyak orang yang menggunakan terapi akupresur karna terapi tersebut mudah dilakukan, dan tidak membutuhkan banyak biaya.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2017, jurnal intervensi untuk mengatasi Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus Tipe 2, merupakan intervensi non farmakologi yaitu terapi Akupresur, merupakan intervensi yang efisien berdasarkan hasil penelitian dan intervensi yang mudah dilakukan. Berdasarkan lima jurnal tentang efektifitas Terapi Akupresur terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah, Kestabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus Tipe 2 membuktikan bahwa Terapi Akupresur efektif dalam mengatasi masalah

Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus Tipe 2. Terapi yang terpilih yaitu terapi akupresur dengan penggunaan stik.

Berdasarkan hasil Reviw yang telah dilakukan tentang latihan pemberian Terapi Akupresur pada klien Diabetes Melitus Tipe 2. disimpulkan bahwa pemberian Terapi Akupresur selama 2x dalam sehari selama kurang lebih 15-30 menit dapat menetralsir ketidak stabilan kadar gula darah. Waktu pemberian latihan ini sebaiknya lebih lama minimal 2 minggu karena telah terbukti berpengaruh Terapi Akupresur Terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan biaya dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah.

5.2 Saran

1) Bagi penderita

Bagi penderita diharapkan responden mengerti cara penanganan nonfarmakologi untuk mengatasi Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah dan agar dapat mengaplikasikan Terapi Akupresur secara semi mandiri.

2) Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 untuk melakukan terapi Akupresur keteraturan aktivitas, dan kunjungan berobat.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan mampu berkerjasama dengan masyarakat dalam memberikan penyuluhan kesehatan penderita Diabetes Melitus Tipe 2 khususnya yang mengalami Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah.

4) Bagi instansi pendidikan

Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan Terapi Akupresur untuk Menstabilkan Kadar Gula Darah secara periodic agar memperoleh hasil yang maksimal.

5) Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

6) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik Terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis Terapi Akupresur dalam Menetralsir Kadar Gula Darah

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2015) *Diagnosa and Classification of Diabetes Melitus*. Diabetes Care.
- Afiyanti, Rachmawati, & Imami nur. (2015). *Metodologi penelitian kualitatif Dalam riset keperawatan* . Jakarta:Raja Grafindo Persada
- Aswandi. (2013) *Hubungan Kecerdasan spiritual Dengan Tingkat Sress*. Pontianak: Universitas Tanjung Pura
- Cho ,et ,al. (2015). *Hubungan kadar glukosa darah puasa pada pasien Diabetes Melitus*.
- Ekananda, (2019). *Penelitian Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II*.
- Faisaldo.C.W. & Tribowo.C (2013) *Trend Disease “ Tren Penyakit Saat Ini”* . Jakarta: Trans Info Medika
- Janna, (2019). *Keperawatan Diabetes Melititus dengan Ketidak Stabilan kadar Gula Darah*.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Penanganan Diabetes Melitus Tipe II*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Jakarta.
- Nabyl, R.A (2015). *Panduan hidup sehat : mencega dan mengobati Diabetes Melitus*.Yogyakarta:Aulia Publisig.

NIC (Nursing Interventions Classification). (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic-Noc dalam berbagai kasus*.
Jogjakarta : Medi Action

World Health Organization. (2014). *Prevelensi Lansia Diabetes Melitus Tipe II*.
Geneva : WHO

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika

Notoadmojo. (2013). *Nursing For Wellness In Older Adults*. China

PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). (2016). *Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah*.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pandan (2020). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Diabetes Melitus*. Pandan.

Tanto. C dkk, 2014 *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

World Health Organization (WHO).(2016) *Global On Diabetes*.

Robiul, Fitri Masithoh, Helwiyah Ropi, Titis Kurniawan, (2015), *Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah pada klien Diabetes Melitus*

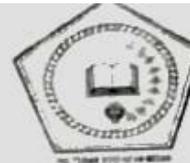
Nopri Afrila, Ari Pristina Dewi, Erwin (2015), *Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur dalam Menetralisir Kadar Gula Darah*.

Hilman syarif, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri (2016), Manfaat terapi Akupresur terhadap penurunan Kadar Gula Darah

Jumari, Agung waluyo, wati Jumaiyah, Dhea Natashia (2016), Pengaruh Terapi Akupresur terhadap ketidak Stabilan Kadar Gula Dara

Tessa Olivia, Pramana khalilul Harmi, fere Liza (2017), Pengaruh Akupresur Terhadap penurunan Kadar Gula Darah

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Linn Giring KM. 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos. 20136
 Telepon : 061 8368633 Fax : 061 8368644

Website : email :

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hotmaida simorangkir
 NIM : 17-01-557
 Nama Pembimbing : Rostianna Purba S.Kep., M. Kes
 : Maria M. Saragi, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.Mat

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada klie Diabetes Melitus Tipe
 2 dengan masalah Ketidak Stablan Kadar Gula Darah
 dengan pemberian Terapi Akupresur Di Rumah Sakit
 Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
 Tahun 2020.

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	08 April 2020	Konsul Bab 1 Latar belakang	
4	09 April 2020	Konsul Bab 2.3 Desain penelitian	
5	11 April 2020	Konsul Bab 1.2.3 Latar belakang Etiologi, Desain penelitian	
6	13 April 2020	Konsul Bab 1.2.3 Latar belakang Etiologi, Desain penelitian	
7	22 April 2020	ACC Bab 1.2.3	

8	28 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	29 April 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	<i>[Signature]</i>
10	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riviewu jurnal	<i>[Signature]</i>
11	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riviewu jurnal dan saran	<i>[Signature]</i>
12	23 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riviewu jurnal dan saran	<i>[Signature]</i>
13	23 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Persamaan, saran	<i>[Signature]</i>
14	24 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riviewu jurnal	<i>[Signature]</i>
14	24 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riviewu jurnal	<i>[Signature]</i>
15	25 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	<i>[Signature]</i>
16	02 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

Mengetahui,
Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S. Kep, M.Kes.
NIP : 19640515 199303 2 001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Lattum Ceting KM. 15-5 Kel. Lati Cih Medan Luntungan Kode Pos 20136
 Telepon: (061) 8368633 - Fax: (061) 8368644
 Website: _____ email: _____

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Hotmaida simorangkir
NIM : 17-01-557
Nama Pembimbing : Rostianna Purba S.Kep., M. Kes
 : Maria M. Saragi, S. Kep.M.Kep.Sp.Kep.Mat
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada klie Diabetes Melitus Tipe
 2 dengan masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah
 dengan pemberian Terapi Akupresur Di Rumah Sakit
 Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
 Tahun 2020.

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING UTAMA
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	02 April 2020	Konsul Bab 1 Latar belakang	
4	08 April 2020	Konsul Bab 2.3 Desain penelitian	
5	09 April 2020	Konsul Bab 1.2.3 Latar belakang Etiologi, Desain penelitian	
6	11 April 2020	Konsul Bab 1.2.3 Latar belakang, Etiologi, Desain penelitian	
7	13 April 2020	ACC Bab 1,2,3	

8	28 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	29 April 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riwiewu jurnal	
11	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riwiewu jurnal dan saran	
12	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riwiewu jurnal dan saran	
13	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Persamaan, saran	
14	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riwiewu jurnal	
14	22 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Riwiewu jurnal	
15	22 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	02 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

Mengetahui,
Pembimbing Pendamping



Maria M. Saragi, S.Kep.M. Kep.,Sp. Kep. Mat
NIP : 19741029 201001 2 003