

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE  
2: KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN  
INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING EXERCISE***

**<sup>1</sup>Risfa Salma Nur Azzizah, <sup>2</sup>Noor Fitriyani**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email penulis : [Risfasalma240112@gmail.com](mailto:Risfasalma240112@gmail.com)

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah akibat penurunan insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan sekresi insulin (resistensi insulin). Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada Tn.R dengan diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami Ketidakstabilan kadar glukosa darah. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah diruang Cempaka 3. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan Intervensi *slow deep breathing exercise* selama 4 hari dari tanggal 2 Februari 2023 sampai dengan 5 Februari 2023 dilakukan 3 kali sehari dengan durasi 15 menit mampu untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Adapun pengukuran gula darah tersebut menggunakan Glukometer. Yang dapat disimpulkan adalah Intervensi *Slow Deep Breathing Exercise* tersebut dapat direkomendasikan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

**Kata Kunci** : Diabetes Mellitus, Glukosa Darah, *Slow deep breathing*.

**Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs**

**Faculty of Health Sciences**

**University of Kusuma Husada Surakarta**

**2023**

**NURSING CARE IN PATIENTS TYPE 2 DIABETES MELLITUS:  
UNSTABLE BLOOD GLUCOSE LEVELS USING INTERVENTION OF  
*SLOW DEEP BREATHING EXERCISE***

**<sup>1</sup>Risfa Salma Nur Azzizah, <sup>2</sup>Noor Fitriyani**

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Lecture of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences University of Kusuma Husada Surakarta

Author Email : [Risfasalma240112@gmail.com](mailto:Risfasalma240112@gmail.com)

**ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is a metabolic disorder characterized by blood glucose level improvement due to reduced insulin by pancreatic beta cells or impaired insulin secretion (insulin resistance). The scientific paper aimed to describe nursing care for Mr.R with type 2 Diabetes Mellitus patient with unstable blood glucose levels. The type of research was descriptive with a case study method. The subject was a type 2 Diabetes Mellitus patient with unstable blood glucose levels in the Cempaka 3 room. The boold sugar measurement used a glukometer. The study on nursing care management for Mr.R with a medical diagnosis of type 2 Diabetes Mellitus with unstable blood glucose levels using the intervention of slow deep breathing exercise for four days from 2-5 February 2023, three times a day with a duration of 15 minutes/action was able to reduce blood glucose levels in type 2 diabetes patients Mellitus patient. Conclusion: Intervention of Slow Deep Breathing Exercise could be recommended for Type 2 Diabetes Mellitus patients with unstable blood glucose levels.

**Keywords:** Nursing Care, Diabetes Mellitus, slow deep breathing.

## A. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus yang di kenal dengan DM merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia. Diabetes Mellitus adalah golongan penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Silalahi, 2019). Pengidap Diabetes Mellitus yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara adekuat. Selain itu, Diabetes Mellitus juga dapat menyebabkan hiperglikemia (Irianto, 2015).

Penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu keadaan darurat yang bertambah paling cepat secara global pada abad ke 21. Secara global, pasien diabetes mellitus sejumlah 463 juta orang pada tahun 2019 dan akan terus meningkat sampai 578 juta pasien diabetes mellitus pada tahun 2030 dan 700 juta pasien pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2019). Di Asia Tenggara Prevalance pasien diabetes mellitus 87,6 juta orang dan di Indonesia, pasien diabetes mellitus sejumlah 10,7 juta orang (Saeedi, 2021).

Penatalaksanaan keperawatan pasien diabetes mellitus adalah mempertimbangkan nutrisi yang tepat, aktivitas fisik secara teratur, berhenti minum alkohol dan melakukan terapi komplementer (Black & Hawks, 2014). Menurut Perkeni, (2016) Terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah Diabetes mellitus adalah terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dari golongan spesifik yaitu, *Acarbose*

(menghambat absorpsi glukosa di usus), *Sulfonilurea* (merangsang sel beta pankreas untuk memproduksi insulin), *Biguanid* (menurunkan fibrinogen plasma). Maka hal utama yang diperlukan adalah pengendalian DM dengan pedoman 4 pilar pengendalian DM yang terdiri dari edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan. Dengan tujuan agar penderita DM dapat hidup lebih lama, karena kualitas hidup kebutuhan. Salah satu terapi non farmakologi pada Diabetes mellitus yaitu, melakukan terapi komplementer latihan *Slow Deep Breathing Exercise* yang dapat menurunkan atau mengurangi stress, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah meningkatkan fungsi paru-paru dan saturasi oksigen serta membantu menurunkan kadar glukosa darah (Tarwoto, 2012).

*Slow Deep Breathing Exercise* merupakan teknik bernafas secara dalam, lambat, dan rileks yang dilakukan secara sadar serta mampu memberikan respon relaksasi. *Slow Deep Breathing Exercise* ini dilakukan dengan mengatur posisi responden nyaman mungkin dengan duduk atau berbaring. Setelah itu kedatangan responden diminta untuk diletakkan di atas perut. Lalu menganjurkan menarik nafas secara dalam dan perlahan melalui hidung selama tiga detik dan saat menarik nafas perut akan mengembang. Kemudian nafas dihembuskan melalui mulut secara perlahan selama 6 detik dan perut akan bergerak ke arah bawah. Intervensi tersebut memiliki manfaat untuk memberikan relaksasi serta mengurangi rasa cemas pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang akan mengakibatkan

meningkatnya kadar glukosa darah ((Tombakan, M.), (Ardi, A., M.), (Hamka, F., & Dalle, A. 2020)).

Dengan melakukan Slow Deep Breathing Exercise secara sering dapat membuat respon saraf parasimpatis meningkat dan respon saraf simpatis menurun, frekuensi kardiovaskuler dan pernafasan meningkat, stress berkurang. Slow Deep Breathing Exercise mampu mengirimkan sinyal ke otak dan juga sistem limbik yang mengendalikan aktivitas tubuh, misalkan emosi, bangun, rasa lapar, tidak tidur, dan pengaturan mood. Saraf simpatis bekerja saat Individu sedang melakukan aktivitas tubuh. Sedangkan, saat sedang rileks/beristirahat maka yang akan bekerja adalah saraf parasimpatis. Saat saraf sistem metabolisme, dan kerja jantung lebih ringan (Tombakan, M., Ardi, A. M., Hamka, F., & Dalle, A. 2020).

Dalam proses metabolisme, insulin mempunyai peran yang penting. Dalam keadaan normal, insulin berfungsi untuk memasukkan glukosa dalam sel untuk menghasilkan energi. Tetapi pada pasien DM tipe 2, jumlah insulinnya tidak cukup atau keadaan insulin yang dihasilkan tidak bagus (resistensi insulin). Sehingga karena adanya kelainan di dalam sel walaupun reseptornya ada dan insulinnya juga ada, pintu masuk ke dalam sel tidak mampu terbuka. Sehingga gula darah tidak mampu untuk masuk ke dalam sel untuk di bakar (dimetabolisme). Dengan menurunnya metabolisme akan terjadi penurunan proses glukogenolisis glukoneogenesis, dan glukogenesis. Saat proses tersebut menurun, kebutuhan akan insulinpun

menurun. Jika insulin menurun, maka kadar gula didalam darah juga ikut menurun (Tombakan, M., Ardi, A. M., Hamka, F., & Dalle, A. 2020).

Tujuan melakukan studi kasus ini yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing Exercise*.”

## B. METODE STUDI KASUS

Desain yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi *slow deep breathing exercise*. Subjek yang digunakan pada studi kasus ini yaitu 1 orang pasien yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Tempat pengambilan kasus tersebut dilakukan di ruang Cempaka 3 RSUD Karanganyar. Objek pengambilan kasus ini yaitu Tn.R di lakukan tanggal 2 Februari sampai 5 Februari 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan menentukan subjek yang akan digunakan untuk pengambilan studi kasus. Setelah itu, menjelaskan tujuan dilakukannya intervensi *Slow Deep Breathing Exercise*. Memberikan *informed Consent* kepada studi kasus terhadap penelitian yang dilakukan. Kemudian melakukan pemeriksaan GDS sebelum melaksanakan tindakan intervensi *slow deep breathing exercise*. Lakukan tindakan intervensi selama 3 x sehari dengan durasi masing – masing 15 menit selama 4

hari. Kemudian melakukan pemeriksaan GDS menggunakan glukometer dan lembar observasi setelah dilakukan tindakan intervensi, hari terakhir diambil post test berupa pengukuran gula darah setelah melakukan *slow deep breathing exercise*.

### C. HASIL STUDI KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan data identitas pasien bahwa pasien mulai dirawat pada tanggal 1 Februari 2023 pukul 20.30 WIB, pasien berinisial Tn. R, berumur 47 tahun, pasien mengeluh sesak nafas, batuk, nyeri pada dada kanan dan sering buang air kecil. Pasien mengatakan sesak nafas sudah 3 hari sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien datang ke rumah sakit sendiri setelah pulang dari bekerja. Pasien belum pernah masuk rumah sakit sebelumnya dan baru pertama kali masuk rumah sakit.

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan tidak pernah memiliki sakit yang parah dan pasien mengatakan baru pertama kali masuk rumah sakit. Dari hasil pemeriksaan penunjang pasien yaitu, GDS 356 mg/dl, HBA1C 8,00% lebih dari 6,5%.

Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengeluh sering lapar/haus, mulut kering pasien sering berkringat banyak, Dan data obyektif pasien yaitu GDS : 356 mg/dl, kesadaran composmentis GCS : E4, M6, V5, jumlah urin meningkat. Penyebab dari masalah tersebut yaitu Resistensi insulin dibuktikan dengan

peningkatan kadar glukosa dalam darah.

**Tabel 4.1 Hasil Lembar Observasi Pemeriksaan GDS**

Hari, Tanggal, Jam	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan GDS
Kamis, 2 Februari 2023, 09.00 WIB	Hari pertama sebelum terapi <i>slow deep breathing exercise</i> .	356 mg/dl
Jum'at. 3 Februari 2023, 09.00 WIB	Hari kedua sebelum terapi <i>slow deep breathing exercise</i> .	486 mg/dl
Sabtu, 4 Februari 2023, 09.00 WIB	Hari ketiga sebelum terapi <i>slow deep breathing exercise</i> .	218 mg/dl
Minggu, 5 Februari 2023, 10.00 WIB	Hari keempat setelah terapi <i>slow deep breathing exercise</i> .	205mg/dl

Setelah pemeriksaan GDS selama 4 hari didapatkan GDS mengalami peningkatan pada hari kedua disebabkan karena klien mengalami kondisi yang gelisah, sulit tidur, dan hormon insulin yang tidak bekerja dengan optimal akibat resistensi insulin. Dalam pemeriksaan GDS di hari ketiga dan ke empat mengalami penurunan setelah diberikan insulin ezelin pada malam hari dihari kedua.

### D. PEMBAHASAN STUDI KASUS

keluhan utama Tn.R adalah sesak nafas, batuk, nyeri pada dada

kanan dan sering buang air kecil dan rasa haus meningkat. Pasien mengatakan sesak nafas sudah 3 hari. Menurut PPNI (2017) tanda dan Gejala yang ada Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu rasa haus meningkat, jumlah urin meningkat, laper, lelah dan lesu, kadar glukosa meningkat. Selain tanda dan gejala diatas, pasien juga mengatakan bahwa gaya hidup yang dijalannya tidak begitu sehat sering mengonsumsi minuman manis yang banyak gula dan kafein. Selain itu pasien juga mengatakan bahwa ibunya menderita penyakit Diabetes Mellitus. Hal ini sesuai teori menurut (Pudiastuti, 2013) bahwa DM (Diabetes Mellitus) adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa didalam darah tinggi. kadar gula darah tinggi adalah ketika kadar gula darah menunjukkan lebih dari 200mg/dl. Jadi diantara fakta yang dialami oleh Tn.R GDS 356 mg/dl sesuai dengan teori.

Analisa data pasien yang didapatkan dari Proses keperawatan yang dikumpulkan oleh penulis pada Tn. R adalah data subjektif dan objektif dapat menunjang di tentukannya diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah pada Tn.R yang telah disesuaikan dengan diagnosa Keperawatan SDKI. Pada kondisi Tn.R terjadi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah diakibatkan dari beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan gula darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut teori dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017),

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan kondisi ketika kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan atau penurunan dari batas normal dan dapat mengalami hiperglikemi dan hipoglikemi. Data tersebut menjadi data dukung penulis menuliskan etiologi terjadinya Resistensi Insulin. Resistensi Insulin merupakan kondisi dimana sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan gula darah dengan baik akibat adanya gangguan dalam merespon insulin.

Berdasarkan fokus diagnosis utama yang diambil oleh penulis adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027) Pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 maka penulis merencanakan rencana keperawatan dengan tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil kestabilan kadar glukosa darah (L.05022) meningkat dengan kriteria hasil yaitu berkringat menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik dan jumlah urin membaik.

Intervensi yang dapat dilakukan antara lain Manajemen Hiperglikemi (L.03115) menejemen hiperglikemia adalah mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal (TIM Pokja SIKI DPP, 2018). Menejemen hiperglikemi meliputi, Observasi : Identifikasi Kemungkinan penyebab Hiperglikemi adalah kondisi ketika kadar gula darah dalam tubuh

mencapai angka diatas batas normal. Penyebab hiperglikemia adalah kelebihan asupan gula sementara hormon insulin tidak mampu mengolahnya menjadi energi (Siloam, 2022). Monitor kadar glukosa darah kemampuan atau perilaku dalam melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur dilakukan dengan menggunakan tabel monitoring (Rahmani, 2014). Monitor intake dan output cairan untuk mengetahui cairan masuk dan keluarnya klien seperti mempertimbangkan nutrisi yang tepat pada pasien, aktivitas fisik secara teratur, berhenti minum alkohol dan melakukan terapi komplementer (Black & Hawks, 2014). Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat adalah Terapeutik: berikan terapi *slow deep breathing exercise* untuk memberikan kesan rileks pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dan mencegah rasa khawatir dan gelisah pada pasien *slow deep breathing exercise* sendiri adalah teknik bernafas secara dalam, lambat dan rileks yang dilakukan secara sadar yang mampu memberikan respon rileks ((Tombakan, M.), (Ardi, A.,M.), (Hamka, F., & Dalle, A. 2020)).

Intervensi selanjutnya adalah Edukasi : anjurkan terapi *slow deep breathing exercise* secara mandiri (Yanti Anggraini, 2021). Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. Kolaborasi: kolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus, insulin adalah hormon alami yang diproduksi oleh salah satu organ

tubuh tepatnya pankreas (Siloam, 2022). Kolaborasi pemberian cairan IV RL untuk mencegah timbulnya keadaan gangguan elektrolit yang diakibatkan oleh peningkatan gula darah tersebut dan juga dehidrasi. Kolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe satu dan dua.

Berdasarkan implementasi yang telah direncanakan penulis Pada diagnosis keperawatan yang pertama yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin penulis melakukan tindakan untuk menurunkan gula darah pada tanggal 2 Februari sampai dengan 5 Februari 2023 dengan mengkaji mengenai perasaan pasien, penulis menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan, yang pertama adalah Manajemen Hiperglikemi (L.03115) manajemen hiperglikemia adalah mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal (TIM Pokja SIKI DPP, 2018). Menejemen hiperglikemi meliputi, Observasi: Identifikasi Kemungkinan penyebab Hiperglikemi adalah kondisi ketika kadar gula darah dalam tubuh mencapai angka diatas batas normal. Penyebab hiperglikemia adalah kelebihan asupan gula sementara hormon insulin tidak mampu mengolahnya menjadi energi (Siloam, 2022). respon subjektif : klien mengatakan sering merasa haus dan lapar respon objektif : kadar glukosa mengalami kenaikan dan jumlah urin meningkat, Monitor kadar glukosa darah kemampuan atau perilaku dalam melakukan pemeriksaan gula darah secara

teratur dilakukan dengan menggunakan tabel monitoring (Rahmani, 2014). kadar gula darah pasien mengalami peningkatan pada hari kamis tanggal 2 februari 2023 GDS : 356 mg/dl, Jum'at, 3 Februari 2023 GDS :486 mg/dl, Sabtu, 4 Februari 2023 GDS :218 mg/dl, Minggu, 5 Februari 2023 GDS: 205 mg/dl. respon subjektif : klien juga mengatakan sering mengkonsumsi minuman yang mengandung gula dan kafein, monitor intake dan output cairan untuk mengetahui cairan masuk dan keluarnya klien seperti mempertimbangkan nutrisi yang tepat pada pasien, aktivitas fisik secara teratur, berhenti minum alkohol dan melakukan terapi komplementer ( Black & Hawks, 2014 ) total intake cairan selama 4 hari 6.500cc, output 3.645,625cc, balance cairan +2.854,375cc.

Terapeutik: memberikan terapi *slow deep breathing exercise* untuk memberikan kesan rileks pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dan mencegah rasa khawatir dan gelisah pada pasien ((Tombokan, M.), (Ardi, A.,M.), ( Hamka,F.,& Dalle, A. 2020)) respon subjektif klien mengatakan rileks dan tenang, klien mengatakan sudah bisa tidur dihari ke empat.

Implementasi selanjutnya adalah Edukasi :menganjurkan terapi *slow deep breathing exercise* secara mandiri Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. Kolaborasi: mengkolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus , mengkolaborasi pemberian cairan IV RL untuk

mencegah timbulnya keadaan gangguan elektrolit yang diakibatkan oleh peningkatan gula darah tersebut dan juga dehidrasi. Mengkolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe satu dan dua. Sebelum dan sesudah tindakan penulis melakukan pemeriksaan GDS.

Implementasi dilakukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 didapatkan setelah melakukan tindakan *Slow Deep Breathing Exercise* gula darah klien mengalami penurunan. Berdasarkan penjelasan teori, observasi dan pengkajian setelah tindakan yang dilakukan mengenai terapi farmakologi yaitu tindakan *Slow Deep Breathing Exercise* penulis menemukan bahwa kadar gula darah pada pasien mengalami penurunan selama 4 hari pengkajian pada hari ke tiga dan ke empat. Dari 365 mg/dl menjadi 205 mg/dl.

Setelah melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan tahap terakhir dalam Asuhan Keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi pada hari pertama data *Subyektif* : pasien mengeluh sering lapar, pasien sering merasa haus,klien mengatakan mulut terasa kering data *Obyektif* : GDS 356 mg/dl, kesadaran composmentis. *Assesment* : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. *Planning* : berikan terapi *slow deep breathing exercise*, memposisikan *semi fowler* , kolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit dan cairan iv.

Evaluasi yang diperoleh hari kedua pasien mengatakan sering

lapar, pasien mengatakan sering merasa haus, pasien. Data *Obyektif* GDS : 486 mg/dl, pasien berkringat banyak, pasien tampak gelisah, kesadaran composmentis (GCS M4.E6V5). *Assesment*: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi. Berikan terapi *slow deep breathing exercise*, kolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit, kolaborasi pemberian cairan IV.

Evaluasi pada hari ketiga pasien mengatakan sering lapar berkurang, pasien mengatakan sering merasa haus, Data *Obyektif* GDS :218 mg/dl, berkringat berkurang, kesadaran composmentis (GCS M4.E6V5). *Assesment*: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi. Berikan terapi *slow deep breathing exercise*, kolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit, kolaborasi pemberian cairan IV.

Evaluasi pada hari keempat data subjektif pasien mengatakan rasa lapar sudah berkurang, pasien mengatakan rasa haus berkurang,. Data *Obyektif* GDS :205 mg/dl, kesadaran Composmentis (GCS M4.E6V5). *Assesment*: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi. Berikan terapi *slow deep breathing exercise*, kolaborasi pemberian insulin ezelin 20 unit, kolaborasi pemberian cairan IV.

Dari hasil pemeriksaan pemberian terapi *Slow Deep Breathing Exercise* selama 4 hari dengan durasi 15 menit dilakukan 3x sehari, diperoleh adanya penurunan terhadap kadar gula darah, dari 356 mg/dl pada hari

pertama, 486 mg/dl pada hari kedua mengalami peningkatan diakibatkan pasien mengalami kondisi yang gelisah, sulit tidur, dan hormon insulin yang tidak bekerja dengan optimal akibat resistensi insulin, kemudian mengalami penurunan lagi pada menjadi 218 mg/dl pada hari ketiga dan 205 mg/dl pada hari keempat. Yang berarti sudah masuk dalam kategori penurunan kadar gula darah pada Tn.R Yanti Anggraini (2021).

## E. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan Tentang Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus tipe 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi *Slow Deep Breathing Exercise*. Pada Tn.R Di ruang Cempaka 3 RSUD Karanganyar yang mengaplikasikan *Slow Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan kadar gula darah dan merilekskan pasien diabetes mellitus tipe 2. Hasil observasi didapatkan GDS mengalami penurunan pada hari ke tiga dan ke empat.

### 2. SARAN

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang trampil, inofatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan dengan inovasi dan pengaplikasian pemberian *slow deep breathing exercise* sedangkan bagi rumah sakit khususnya RSUD Karanganyar dapat memberikan pelayanan

kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesehatan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Black, J M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal bedah* Edisi 8. Buku 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan* (A.Suslia & T. Utami,eds). Penerbit Salemba Medika.
- Internasional Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes mellitus tipe 2*.Atlas. Edisi 9.
- Irianto, K. (2015). *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung. Alfabeta.
- Perkeni.2016.*Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*. 1-117.
- Pudiasuti. (2013). *Penyakit-Penyakit Memaikan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Raharjo, M. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif : Konsep Dan Prosedurnya*. Malang.
- Rahmani. 2014. *Monitoring Gula Darah dan Kepatuhan Minum obat*. UNISA Yogyakarta.
- Saeedi et all. (2019). *Global And Regional Diabetes Prevalance Etimates For 2019 And Projections For 2030 And 2045: Results From International Diabetes Federation Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition*.
- Silalahi, L. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223.
- Tartowo. (Latihan *slow deep breathing exercise* dan Kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Health Quality*. 3(2), 69-140.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta.
- TIM Pokja SLKI PPNI. ( 2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1.Jakarta
- Tim Medis Siloam Hospitals. (2022). *Penyebab Dan Gejala Hiperglikemia*.
- Tombokan, M., Ardi, A. M., Hamka, F., & Dalle, A. (2020). *Studi Literatur pengaruh slow deep breathing (sdb) terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. *Medika keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(2), 152-157.

