

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN



Ns. Nuraini, S. Kep., M. Kep  
Anida, S.Kep., Ns., M.Sc  
Laili Nur Azizah, S.Kep, Ners, M.Kep  
Sunarmi.SST.Ners.M.Kes  
Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
Faridatul Istibsaroh, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep  
Tiffany Gita Sesaria,S.Kep.,Ns.M.Kep  
Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep., M.Kep  
Iyar Siswandi Muslimin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.  
Ns. Bayu Azhar, S.Kep,M.Kep  
Dia Amalindah, S.Kep., Ns., M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA PASIEN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN**

**Ns. Nuraini, S. Kep., M. Kep**

**Anida, S.Kep., Ns., M.Sc**

**Laili Nur Azizah, S.Kep, Ners, M.Kep**

**Sunarmi.SST.Ners.M.Kes**

**Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Faridatul Istibsaroh, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep**

**Tiffany Gita Sesaria,S.Kep.,Ns.M.Kep**

**Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep., M.Kep**

**Iyar Siswandi Muslimin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.**

**Ns. Bayu Azhar, S.Kep,M.Kep**

**Dia Amalindah, S.Kep., Ns., M.Kep**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN**

**Penulis:**

Ns. Nuraini, S. Kep., M. Kep  
Anida, S.Kep., Ns., M.Sc  
Laili Nur Azizah, S.Kep, Ners, M.Kep  
Sunarmi.SST.Ners.M.Kes  
Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
Faridatul Istibsaroh, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep  
Tiffany Gita Sesaria,S.Kep.,Ns.M.Kep  
Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep., M.Kep  
Iyar Siswandi Muslimin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.  
Ns. Bayu Azhar, S.Kep,M.Kep  
Dia Amalindah, S.Kep., Ns., M.Kep

Desain Cover:  
Ivan Zumarano

Tata Letak:  
Siti Hartina Fatimah

ISBN: 978-623-09-3565-7

Cetakan Pertama:  
**Februari 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**  
**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**  
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## PRAKATA

Puji dan Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, buku Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Endokrin dapat terselesaikan. Penulisan buku ini dilakukan dalam rangka untuk menjawab tantangan perkembangan ilmu dan tuntutan masyarakat akan mutu pendidikan dan pelayanan rumah sakit dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin.

Dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Endokrin, seorang perawat memerlukan pengetahuan tentang konsep penyakit Sistem Endokrin. Saat ini praktik asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan sistem endokrin juga memerlukan perubahan yang lebih baik. Praktisi dan peneliti harus selalu mengandalkan pengalaman dan pengetahuan dalam mengevaluasi dan menggunakan informasi, metode, atau eksperimen. Sehingga dapat membuat suatu konsep asuhan keperawatan terfokus satu sistem yaitu salah satunya sistem endokrin. Adapun dalam asuhan keperawatan tidak lepas dari proses berfikir kritis yang dikenal dengan proses keperawatan. Proses keperawatan meliputi komponen pengkajian, diagnosa keperawatan, identifikasi hasil, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

Buku ini merupakan serangkaian informasi yang dapat dijadikan salah satu referensi dalam Proses Asuhan Keperawatan, dimana proses keperawatan adalah salah satu metode yang efektif untuk menyelesaikan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan cara pendekatan metodologi ilmiah. Dengan metode ilmiah buku ini membahas secara lengkap tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Endokrin yang dikemas dalam 11 bab dengan pembahasan Asuhan Keperawatan pada pasien: Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetic Foot Ulcer, Neuropaty Diabetik, Diabetik ketoasidosis, Diabetes insipidus, Kanker Pankreas, Hipotiroidisme, Cushing Sindrom, Hypopituitarisme, dan Addison.

Secara umum, buku ini sangat bagus dan cukup mudah untuk dipahami, dalam proses pembelajaran mahasiswa yang sedang melakukan suatu pembelajaran bidang ilmu keperawatan sistem endokrin, maupun mahasiwa yang sedang melakukan praktek klinik, bahkan juga pada praktisi sehingga dengan mudah memahami dan diterapkan pada proses asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem endokrin.

Buku ini tentunya belum sempurna karna kesempurnaan hanya milik Allah SWT, dengan demikian perlu adanya penelitian dan kajian untuk mengembangkan dan memperkaya suatu ilmu.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga buku ini adapat terbit dan bermanfaat bagi semua pembaca dan dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Endokrin.

Februari, 2023

**Penulis**

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 1.....	1
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2.....	25
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETIC FOOT ULCER.....	63
BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NEOROPATY DIABETIK.....	85
BAB V ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KETOASIDOSIS DIABETIK (KAD)...	99
BAB VI ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES INSIPIDUS.....	113
BAB VII ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER PANKREAS.....	135
BAB VIII ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPOTIROIDISME.....	157
BAB IX ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHUSING SYNDROME.....	173
BAB X ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPOPITUITARISME.....	187
BAB XI ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ADDISON.....	201
PENUTUP.....	221
PROFIL PENULIS.....	223







**BAB I**

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 1**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 1

### A. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia), polidipsia, dan polifagia. DM adalah salah satu gangguan metabolisme yang paling umum yang meningkat pada tingkat yang mengkhawatirkan di seluruh dunia. Jumlah pasien DM meningkat empat kali lipat (dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014) hanya dalam waktu 34 tahun, sementara kejadian diabetes di seluruh dunia pada orang dewasa di atas usia 18 tahun telah meningkat menjadi 8,5% (2014) dari 4,7% (1980). WHO memperkirakan bahwa diabetes akan menjadi penyebab kematian utama ke-7 pada tahun 2030. Di kutip dari infodatin (tahun 2020), bahwa Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka dipresiksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta ditahaun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Wilayah asia tenggara dimana Indonesia menempati peringkat ke 3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Diabetes mellitus memiliki empat jenis Dmsalah satunya adalah DM tipe 1, dimana DM tipe 1 ini disebabkan oleh penghancuran sel  $\beta$  pankreas secara autoimun tanpa produksi insulin. Tipe ini juga disebut insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM). Jenis DM ini terlihat pada masa kanak-kanak dan termasuk 5-10% dari total pasien DM. Meskipun DM tipe 1 sering terjadi pada masa kanak-kanak, namun juga dapat terjadi pada orang dewasa dan 84% orang yang hidup dengan DM tipe 1 adalah orang dewasa.

### B. DEFINISI

Diabetes melitus adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokkan jenis diabetes. (Infodatin, 2020).

Diabetes tipe 1 adalah penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang disebabkan oleh defisiensi insulin yang terjadi akibat hilangnya sel  $\beta$  pulau pankreas. (Atkinson at. all, 2014).

DM Tipe 1 sebelumnya dikenal sebagai Insulin Dependen Diabetes Melitus (IDDM) atau juvenile DM adalah gangguan metabolisme yang disebabkan oleh kekurangan insulin. Kekurangan diyakini terjadi pada orang yang secara genetik rentan untuk penyakit dan yang telah mengalami peristiwa pencetus, umumnya virus infeksi atau perubahan lingkungan, yang menyebabkan respons autoimun yang memengaruhi sel penghasil insulin (sel beta) pankreas. (Martin, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., et. all., (2021). Diabetes Mellitus: Insights from Epidemiology, Biochemistry, Risk Factors, Diagnosis, Complications and Comprehensive Management. *Diabetolog.* 36–50
- Alshammari. M, Windle. R, Bowskill. D, and Adams. G., (2021). The Role of Nurses in Diabetes Care: A Qualitative Study. *Open Journal of Nursing*, 11, 682-695
- American Diabetes Association (ADA)., (2021). Classification and Diagnosis of Diabetes: *Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes care.*
- Antonetti, D.A, Klein, R and Gardner, T.W., (2012). Diabetic retinopathy. *N. Engl. J. Med.* 366, 1227–1239.
- Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S. & Michels, A. W., (2014). Type 1 diabetes. *Lancet* 383, 69–82
- Basina M, Maahs DM., (2018). Age at type 1 diabetes onset: a new risk factor and call for focused treatment. *Lancet.* 453-454.
- Deshmukh. C. D dan Jain. A., (2021). Diabetes Mellitus: A Review. *Int. J. Pure App. Biosci.* 224-230
- Doenges, Marilyn E. at. all., (2000). Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. Jakarta. EGC
- Katsarou, A., et. all., (2017). Type 1 Diabetes Melitus. *Research Gate.* Article number: 17016
- Khardori, Romesh., (2022)., Type 1 Diabetes Mellitus. Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Department of Internal Medicine, Eastern Virginia Medical School. Chief Editor: George T Griffing.
- Khardori. R., (2022). Type 1 Diabetes Mellitus. Department of Internal Medicine, Eastern Virginia Medical School
- Lucier. J, Weinstock. R. S and Doerr. C., (2022)., Diabetes Mellitus Type 1 (Nursing). *Nasitional Library Of Medicine. National Center Of biotechnology Information.*

- Magliano, D. J, et. all., (2021). The IDF Diabetes Atlas, 10<sup>th</sup> Edition Committee. Internasional Diabetes Federation.
- Martin. Paul., (2022)., Type 1 Diabetes Nursing Care Plans. Nursing Care Plans
- Moin, A.S.M, Butler. P.C and Butler. A. E., (2016). Increased proliferation of the pancreatic duct gland compartment in type 1 diabetes. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 102, 200–209
- Nadeem A, et. all., (2018) Review - MicroRNAs: A new paradigm towards mechanistic insight of diseases. *Pak J Pharm Sci.* 2017-2026
- Noble JA, Valdes AM., (2011). Genetics of the HLA region in the prediction of type 1 diabetes. *Curr Diab Rep.* 33-42
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1.* Jogjakarta: Mediaction.
- Paronen J, et all., (2000). Effect of cow's milk exposure and maternal type 1 diabetes on cellular and humoral immunization to dietary insulin in infants at genetic risk for type 1 diabetes. Finnish Trial to Reduce IDDM in the Genetically at Risk Study Group. *Diabetes.* 49(10):1657-65
- PPNI., (2017)., *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Cetakan III.* Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI., (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I, Cetakan II.* Jakarta: DPP PPNI.
- Redondo M. J, et. all., (2018). Type 1 Diabetes Trial Net Study Group. A Type 1 Diabetes Genetic Risk Score Predicts Progression of Islet Autoimmunity and Development of Type 1 Diabetes in Individuals at Risk. *Diabetes Care.* 1887-1894
- Riskesmas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100
- Ronkowsta. J and Bielska. A. S., (2020). Nursing care of a child with type 1 diabetes mellitus – a nursing process using the International Classification of Nursing Practice ICNP. *Uniwersytet Medyczny w Lublinie.* 80-954
- Saxby N, et. all., (2020). Do guidelines provide evidence-based guidance to health professionals on promoting developmentally appropriate chronic condition self-management in children? A systematic review. *Chronic Illn.* 239-252

- SIGN., (2017). Management of diabetes. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. HIS
- Smilzer, Suzanne C., (2001), Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Brunner & Suddarth, Ed. 8-Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Tarr, J.M, et. all., (2013). Pathophysiology of diabetic retinopathy. ISRN Ophthalmol. 1–13
- Tim Pokja SLKI DPP PPN (2019)., Standar Luaran Keperawatan Indonesia definisi dan kriteria Hasil keperawatan. Edisi 1 Cetakan II.
- Wojciechowska, J., (2016). Diabetes and cancer: A review of current knowledge. Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes 124, 263–275
- World Health Organization (WHO)., (2019). Classification Of Diabetes Mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019. 1–40 p
- Yang, B, et. all., (2010). High glucose-induced DNA-binding activities of nuclear factor of activated T cells 5 and carbohydrate response element binding protein to the myo-inositol oxygenase gene are inhibited by sorbinil in peripheral blood mononuclear cells from patients with type 1 diabetes mellitus and nephropathy. Int. J. Diabetes Mellit. 2, 169–174
- Yati, N. P., dan Tridjaja, A. A. P. B., (2017). Diagnosi dan Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe-1 pada Anak dan Remaja. Panduan Praktik Dokter Anak Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Yeung W. C, Rawlinson. W and Craig M. E., (2011). Enterovirus infection and type 1 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis of observational molecular studies. *BMJ*. 3. 342:d35

**BAB II**

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**



Dari gambar 2.1 menjelaskan bahwa terdapat kriteria diabetes, prediabetes, dan normal.

## 1. Diabetes

Pada diabetes akan ditemukan kadar HbA1C > 6,5 %, kadar gula darah sewaktu > 126 mg/dl, dan kadar gula puasa 2 jam PP > 200 mg/dl.

## 2. Pra diabetes

Pada pradiabetes akan ditemukan kadar HbA1C > 5,7 – 6,4 %, kadar gula darah sewaktu 100 - 126 mg/dl, dan kadar gula puasa 2 jam PP 140 - 199 mg/dl.

## 3. Normal

Pada keadaan normal akan ditemukan kadar HbA1C < 5,7 %, kadar gula darah sewaktu < 100 mg/dl, dan kadar gula puasa 2 jam PP < 140 mg/dl.

## G. PATOFISIOLOGI

Diabetes mellitus tipe 2 termasuk ke dalam jenis sindrom heterogen yang ditandai dengan adanya kelainan metabolisme karbohidrat dan lemak. Penyebab dari adanya DM tipe 2 adalah multi – factorial yang melingkupi unsur genetic dan lingkungan yang dapat memengaruhi fungsi sel beta dan jaringan seperti jaringan otot, hati, jaringan adiposa, dan pancreas agar dapat sensitive terhadap insulin. Namun demikian, mekanisme atau penyebab yang mengendalikan interaksi pada kedua gangguan tersebut hingga sampai saat ini belum dapat diketahui dengan pasti (Haryono & Susanti, 2019).

Patofisiologi kerusakan sentral DMT2 adalah resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pancreas. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor usia, genetik, dan obesitas. Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pancreas mengakibatkan terjadinya gangguan sekresi insulin yang harusnya didapat oleh tubuh. Gangguan sekresi insulin mempengaruhi tingkat produksi insulin tidak adekuat sehingga 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 ke dalam sel. Gula yang tidak dapat masuk ke dalam sel mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan Hiperglikemi.

Sebenarnya tidak hanya otot, hepar dan sel beta pancreas saja yang berperan sentral pada pasien DMT2, melainkan terdapat sebelas organ lain yang berperan yang disebut dengan *The Egregious Eleven* yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini (Perkeni, 2021).

## BAB III

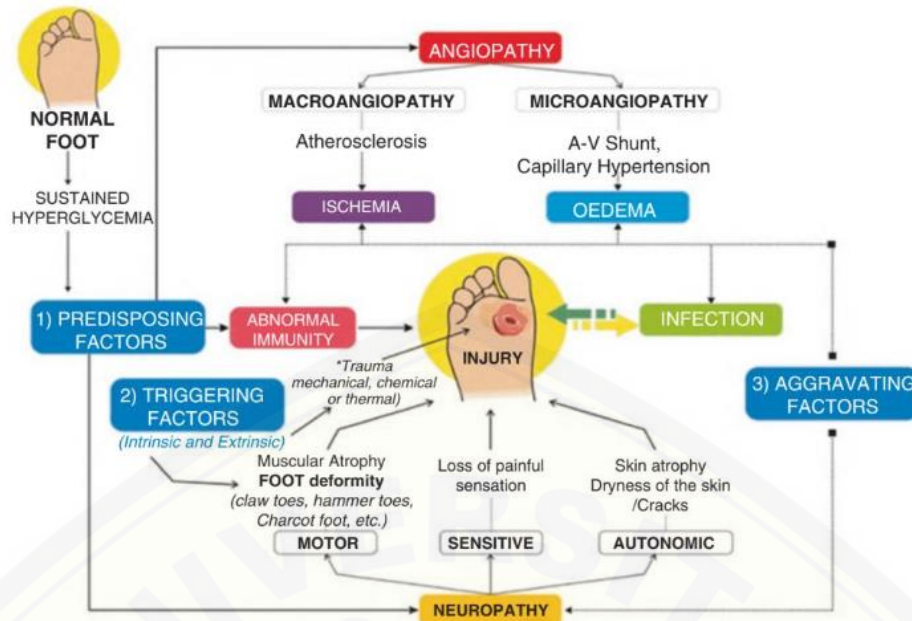
# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETIC *FOOT ULCER*



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**







Gambar 3.2. Pathway terjadinya dan berulangnya Diabetic Foot Ulcer (Sumber: Zubair, M., dkk, 2021).

Pada gambar 3.2 menunjukkan bahwa faktor risiko dan atau faktor predisposisi DFU adalah angiopati dan neuropati, dimana dengan adanya faktor intrinsik (deformitas kaki) dan atau triger factor ekstrinsik (seperti mekanik, kimia, suhu), menyebabkan hilangnya integritas kulit. Faktor-faktor yang memperberat seperti iskemi, imunitas yang menurun, dan neuropati, perbaikan perkembangan infeksi pada DFU (Zubair, M., dkk, 2021).

#### E. MANIFESTASI KLINIS

Menurut Dansinger (2021) Tanda dan gejala ulkus diabetik yaitu:

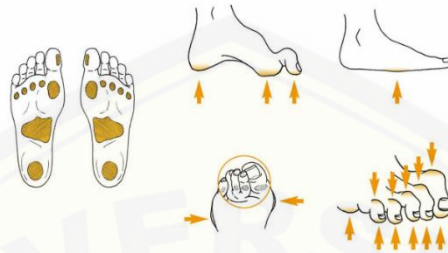
1. Pembengkakan dikaki atau pergelangan kaki
2. Sering kesemutan
3. Nyeri kaki saat istirahat
4. Sensasi rasa berkurang
5. Perubahan warna kulit
6. Kerusakan Jaringan (nekrosis)
7. Penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea
8. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal
9. Kulit kering terutama bagian tumit
10. Adanya luka terbuka di kaki yang lambat sembuh atau mengering
11. Bau kaki yang tidak biasa atau tidak hilang
12. Kuku kaki yang tumbuh ke dalam atau atau kuku kaki yang terinfeksi jamur

menyebabkan terjadinya defisiensi insulin seperti jantung, hipertensi (Sholehudin, 2019)

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ulkus diabetikum sebaiknya menilai kondisi ulkus yang ada sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Ekstermitas



Gambar 3.5. Area beban tekanan pada kaki  
(Sumber: Jakosz, 2019)

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mencari luka dan deformitas, karena pasien terkadang tidak menyadari. Ulkus dapat ditemukan di area yang menopang beban seperti tumit, area plantar metatarsal, ujung-ujung jari kaki yang paling menonjol atau area di antara jari-jari dan ujung *hammer toes*. Selain itu, ulkus diabetikum juga dapat ditemukan pada area yang menanggung tekanan seperti bagian dorsal *hammer toes* (Dapat dilihat pada gambar 5). Pemeriksaan fisik juga dapat menemukan kalus hipertrofik, kuku-kuku rapuh, *hammer toes*, fisura, atau kaki Charcot (*American Diabetes Association, 2012*)

b. Pemeriksaan Luka



Gambar 3.6. Luka pada ulkus diabetikum  
(Sumber : Nunan dan Openi, 2014)

Menurut Perdanakusuma (2018) Ulkus dapat dibagi menjadi dua, yaitu akut dan kronik. Ulkus akut dapat dikategorikan disebabkan oleh dua hal, yaitu abrasi dermal atau ulkus plantar di daerah penopang beban. Ulkus diperiksa untuk drainase, bau, ada/tidak jaringan granulasi, dan jaringan yang

**BAB IV**

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**PADA PASIEN NEOROPATY DIABETIK**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan melakukan latihan mobilisasi
- Monitor kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi
- Identifikasi motivasi individu untuk memulai program mobilisasi

Thearpeutik:

- Motivasi memulai atau melanjutkan mobilisasi
- Fasilitasi dalam penegmbangn program mobilisasi yang sesuai
- Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang program mobilisasi

Edukasi:

- Jelaskan jenis mobilisasi yang sesuai
- Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program laithan
- Latihan kaki setiap hari baik dengan berjalan atau dengan melenturkan dan memanjangkan kaki dalam posisi anatomy
- Ajarkan tehnik menghindari cedera

## L. IMPLEMENTASI

Menurut Linda S (2007). Berikut ini ada beberapa tindakan perawatan kaki pasien dengan Neuropaty Diabetic, antara lain:

1. Cuci kaki setiap hari dengan sabun lembut dan air hangat. Cek suhu air dengan tangan.
2. tepuk-tepuk dan keringkan kaki dengan lembut, terutama di sela-sela jari kaki.
3. Periksa kaki daerah setiap hari apakah ada luka, lecet, bengkak, dan merah, nyeri tekan. Jika penglihatan buruk, mintalah orang lain untuk memeriksa kaki.
4. Gunakan lanolin/lotion pada kaki untuk mencegah kulit kering dan pecah-pecah.
5. Gunakan bedak pada kaki yang berkeringat.
6. Bersihkan luka dengan air hangat dan sabun lembut, tutup dengan kain bersih / kasa
7. Laporkan segera jika ada infeksi kulit atau luka yang tidak sembuh-sembuh ke penyedia layanan kesehatan
8. Potong kuku kaki secara merata dengan kontur jari kaki membulat. Jangan dipotong membentuk sudut. Waktu terbaik untuk memotong kuku adalah setelah mandi atau berendam.
9. Latihan kaki setiap hari baik dengan berjalan atau dengan melenturkan dan memanjangkan kaki dalam posisi ditangguhkan
10. Pisahkan adanya jari kaki yang tumpang tindih dengan kapas
11. Gunakan Sepatu kulit dan kaus kaki dari bahan katun

**DAFTAR PUSTAKA**

- Brunner & Suddarth's ,(2010). Textbook of Medical-Surgical Nursing, Twelfth Edition, Lippincott Company.
- Feldman. (2020). Diabetic neuropathy, Nat Rev Dis Primers; 5(1): 42. doi:10.1038/s41572-019-0097-9
- Lewis (.2000). Medical surgical Nursing. Assessment and Management of Clinical Problems , Fifth Edition, Mosby, St.Louis, London, Toronto
- Linda S. Williams. ( 2007).:Understanding Medical Surgical Nursing, THIRD EDITION, Davis Company
- PPNI. (2018, Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia, Cetakan III, Jakarta, DPD PPNI
- PPNI, 2018, Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, Cetakan II, Jakarta, DPD PPNI
- PPNI, 2018, Standart Luaran Keperawatan Indonesia, Cetakan II, Jakarta, DPD PPNI
- Sharon L. Lewis, 2014: MEDICAL-SURGICAL NURSING: ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF CLINICAL PROBLEMS , Mosby, Elsevier



**BAB V**

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**PADA PASIEN KETOASIDOSIS DIABETIK**

**(KAD)**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**





**BAB VI**

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**PADA PASIEN DIABETES INSIPIDUS**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

**BAB VII**

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**PADA PASIEN KANKER PANKREAS**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**



## **BAB VIII**

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPOTIROIDISME**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## BAB IX

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHUSING SYNDROME*



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**





## J. DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan utama yang dapat ditemukan pada pasien *Cushing Syndrome* adalah:

1. Resiko cedera berhubungan dengan kelemahan otot, metabolisme karbohidrat abnormal dan respon inflamasi.
2. Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan nyeri pada tulang.
3. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan edema, gangguan kesembuhan dan kulit tipis.

## K. INTERVENSI DAN IMPLEMENTASI

1. Resiko cedera berhubungan dengan kelemahan otot, metabolisme karbohidrat abnormal dan respon inflamasi

Kriteria hasil : klien bebas dari cedera jaringan lunak, bebas dari area ekimotik, tidak mengalami kenaikan suhu tubuh

Intervensi :

- Kaji tanda tanda ringan infeksi
  - ❖ Rasionalnya : efek antiinflamasi kortikosteroid dapat mengaburkan tanda-tanda umum infeksi dan inflamasi
- Ciptakan lingkungan yang protektif
  - ❖ Rasionalnya : mencegah jatuh, fraktur dan cedera lainnya pada tulang dan jaringan lunak
- Bantu klien ambulasi
  - ❖ Rasionalnya : mencegah terjatuh atau terbentur pada sudut furniture yang tajam
- Berikan diet tinggi protein, kalsium dan vitamin D
  - ❖ Rasionalnya : meminimalkan penipisan masa otot dan osteoporosis

2. Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan nyeri pada tulang

Kriteria hasil : klien mengatakan nyeri hilang atau berkurang, menunjukkan postur tubuh rileks, dan mampu tidur dengan tenang

Intervensi :

- Catat keluhan nyeri, lokasi, lama nyeri, dan intensitas nyeri
  - ❖ Rasionalnya : nyeri tidak selalu ada tetapi bila ada harus dibandingkan dengan gejala nyeri pasien
- Kaji ulang factor yang meningkatkan dan menurunkan nyeri
  - ❖ Rasionalnya : memudahkan dalam pembuatan diagnose dan kebutuhan terapi
- Berikan makanan sedikit tapi sering sesuai indikasi untuk pasien

## BAB X

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPOPITUITARISME



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

**BAB XI**  
**ASUHAN KEPERAWATAN**  
**PADA PASIEN ADDISON**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

DAFTAR PUSTAKA

- Alexandraki, K. I., Sanpawithayakul, K., & Grossman, A. (2022). Adrenal Insufficiency. *Endotext*.
- Amrein, K., Martucci, G., & Hahner, S. (2018). Understanding adrenal crisis. *Intensive Care Medicine*, 44(5), 652–655. <https://doi.org/10.1007/S00134-017-4954-2>
- Barthel, A., Benker, G., Berens, K., Diederich, S., Manfras, B., Gruber, M., Kanczkowski, W., Kline, G., Kamvissi-Lorenz, V., Hahner, S., Beuschlein, F., Brennand, A., Boehm, B. O., Torpy, D. J., & Bornstein, S. R. (2019). An Update on Addison's Disease. *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes*, 127(2–3), 165–170. <https://doi.org/10.1055/A-0804-2715/ID/R07-2018-0279-ENDO-0039>
- Betterle, C., Presotto, F., & Furmaniak, J. (2019). Epidemiology, pathogenesis, and diagnosis of Addison's disease in adults. *Journal of Endocrinological Investigation*, 42(12), 1407–1433. <https://doi.org/10.1007/s40618-019-01079-6>
- Claessen, K. M. J. A., Andela, C. D., Biermasz, N. R., & Pereira, A. M. (2021). Clinical Unmet Needs in the Treatment of Adrenal Crisis: Importance of the Patient's Perspective. *Frontiers in Endocrinology*, 12. <https://doi.org/10.3389/FENDO.2021.701365>
- Elshimy, G., Chippa, V., & Jeong, J. M. (2022a). Adrenal Crisis. *StatPearls*.
- Elshimy, G., Chippa, V., & Jeong, J. M. (2022b). Adrenal Crisis. *StatPearls*.
- Huecker, M. R., Bhutta, B. S., & Dominique, E. (2022). Adrenal Insufficiency. *StatPearls*.
- Michele, A., & Michele, N. (2014). Addison Disease: Early Detection and Treatment Principles. *American Family Physician*, 89(7), 563–568.
- Mosca, A. M., Barbosa, M., Araújo, R., & Santos, M. J. (2021). Addison's Disease: A Diagnosis Easy to Overlook. *Cureus*, 13(2). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.13364>
- Muhammed, H., Nampoothiri, R. V., Gaspar, B. L., & Jain, S. (2018). Case Report: Infectious causes of Addison's disease: 1 organ—2 organisms! *BMJ Case Reports*, 2018. <https://doi.org/10.1136/BCR-2017-223633>
- Munawar, M., Iftikhar, P. M., Hasan, C. A., Sohail, C. S., & Rizvi, S. W. (2019). Neuropsychiatric Manifestation of Addison's Disease: A Rare Case Report. *Cureus*, 11(4). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.4356>

## PROFIL PENULIS



### **Ns. Nuraini, S. Kep., M. Kep**

Lahir pada tanggal 19 Juni 1983 di Nipah Panjang, Tanjab Timur, Provinsi Jambi. Ia tercatat sebagai lulusan DIII Akper Baiturrahin Jambi (2004), Serta S1 (2007), Profesi Ners (2008) dan S2 (2016) di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Wanita yang kerap disapa Ani ini adalah anak dari pasangan H. Muhammad Amin/ H. Dg Passolong (ayah) dan Hj. Rosmini/ Hj. Dg Macenning (ibu). Ani adalah seorang perawat di salah satu Rumah Sakit di Tangerang, Banten. Karirnya sebagai perawat dimulai sejak tahun 2004, beliau sudah banyak pengalaman bekerja di RS dan Klinik, selain itu beliau juga merupakan Seorang Dosen yang telah mededikasikan dirinya sejak tahun 2009. Karirnya Sebagai dosen dimulai di Akper Prima Jambi, kemudian bergabung dengan Akper Harum Jakarta pada tahun 2014. Pada tahun 2017 memutuskan untuk bergabung di Universitas Muhammadiyah Tangerang. Disela kesibukannya beliau juga aktif dalam kegiatan organisasi Masyarakat, Pengabdian Kepada Masyarakat, dan Penelitian disamping itu beliau juga merupakan seorang penulis buku keperawatan.



**Anida, S.Kep., Ns., M.Sc** lahir di Jepara pada tanggal 29 Oktober 1979. Latar belakang pendidikan adalah D3 Keperawatan di AKper Telogorejo Semarang lulus tahun 2001. Bekerja di Rumah Sakit Telogorejo Semarang tahun 2001 sampai 2002. Menyelesaikan pendidikan dan meraih gelar Sarjana Keperawatan pada tahun 2005 dan Ners pada tahun 2006 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Pada tahun 2007 sampai sekarang bekerja di STIKES Wira husada Yogyakarta. Dari tahun 2007 – 2018 mendedikasikan dirinya sebagai Dosen di Program Studi S1 Keperawatan dan tahun

2018 sampai sekarang sebagai Dosen Program Studi Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan dan meraih gelar Magister Science (M.Sc) pada tahun 2013 di Program Studi Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.





**Laili Nur Azizah, S.Kep, Ners, M.Kep** Adalah dosen Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pendidikan perawat diawali dari D3 Keperawatan Darul Ulum Jombang. Selanjutnya menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penulis mulai aktif mengajar sejak tahun 2002 di Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang dan sejak 2017 berpindah homebase mengajar di Universitas Jember. Penulis juga aktif melakukan pengabdian masyarakat dan penelitian yang dipublikasikan di jurnal nasional dan internasional. Selain aktif dalam tri dharma perguruan tinggi, perempuan 1 suami dengan 4 anak ini pernah bertugas sebagai Tenaga Kesehatan Haji Indonesia, dan saat ini aktif dalam bisnis travel umroh. Korespondensi dapat dilakukan melalui email [lailinurazizah3@unej.ac.id](mailto:lailinurazizah3@unej.ac.id).



#### **Sunarmi.SST.Ners.M.Kes**

Pengalaman kerja rs PKU Muhammadiyah Karanganyar th 1995-1997. Akper Al-Kautsar temanggung 1999-2002. Prodi keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2003- sekarang. Kegiatan: pelatihan CWCCA , home care luka diabetik.ketua PPNI DPK prodi keperawatan Magelang. Menulis publikasi internasional: Combination wound care and massage therapy electric for ulcus diabetic Effectivity of electric massage for neuropaty diabetik



**Ferawati, S.Kep., Ns., M.Kep** Lahir di Bojonegoro Pada Tanggal 11 Juli 1984. Menempuh pendidikan sarjana Keperawatan dan Ners di STIKES Surya Global Yogyakarta lulus pada tahun 2009 , pada tahun 2017 lulus Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) . Aktif di dunia pendidikan Sejak tahun 2012 dari STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro, hingga sekarang menjadi ISTeK ICsada. Pengalaman Organisasi sebagai anggota Perawat Luka, aktif di organisasi PPNI, sebagai Ketua Program studi dari 2012-2020, Saat ini menjadi Ketua Hubungan Masyarakat (Humas). Juga Aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



**Faridatul Istibsaroh, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep** Lahir di Sampang Pada Tanggal 17 Februari 1991. Menempuh pendidikan sarjana Keperawatan dan Ners di FIK UM Surabaya lulus pada tahun 2014, pada tahun 2019 lulus Pendidikan Magister Terapan di UNUSA Surabaya. Aktif di dunia pendidikan Sejak tahun 2014 dari Akper Nazhatut Thullab Sampang hingga sekarang menjadi Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang. Pengalaman Organisasi sebagai pengurus IPEGRI Jawa Timur, sebagai ketua program Studi Pendidikan Ners dan aktif di organisasi PPNI.



**Tiffany Gita Sesaria, S.Kep., Ns.M.Kep** lahir pada tanggal 24 September 1993 di Kediri, Provinsi Jawa Timur. Ia tercatat sebagai lulusan Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya (2016), Profesi Ners (2017) dan S2 Keperawatan Medikal Bedah Universitas Airlangga Surabaya (2020). Wanita yang kerap disapa dengan Fanny ini adalah anak pertama dari dua bersaudara pasangan Bapak H.Totok Sunanto (ayah) dan Ika Agustina Wijaya (ibu). Fanny adalah seorang dosen yang memulai karirnya pada 2020 dimulai dengan menjadi Dosen Sarjana Keperawatan di Universitas 'Aisyiyah Surakarta, kemudian pada April 2021 lolos seleksi Pegawai Negeri Sipil (PNS) untuk ditempatkan pada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Kampus Cirebon. Disela kegiatan beliau sebagai Dosen Diploma III Keperawatan, beliau juga bergabung menjadi anggota organisasi profesi, aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, anggota dalam penelitian serta menulis buku ajar sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan.



**Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep., M.Kep**, Lahir di Bekasi, tanggal 11 Oktober 1982, menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Indonesia tahun 2005, serta studi Magister Keperawatan Di Universitas Indonesia tahun 2017. Karirnya sebagai perawat di salah satu Rumah Sakit di Jakarta tahun 2005-2010, kemudian bergabung di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA sejak tahun 2010. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.





**Iyar Siswandi Muslimin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.**

Lahir di Kerongkeng Sumbawa pada tanggal 24 Desember 1992, Riwayat pendidikan penulis yaitu Sekolah Dasar di SDN Kerongkeng Kec.Tarano Kab. Sumbawa, SMP Negeri 1 Tarano Kab Sumbawa. SMA Negeri 1 Empang Kab Sumbawa. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram NTB pada tahun 2015. Menyelesaikan Profesi Ners (Ns) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram NTB pada tahun 2016. Kemudian penulis melanjutkan Study Magister Keperawatan Medikal Bedah (M.Kep) di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2017 dan penulis menyelesaikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah (Sp.Kep.MB) di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Kemudian penulis bekerja sebagai Dosen STIKES Panti Kosala Surakarta Jawa Tengah kemudian pindah ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) sampai dengan sekarang. Penulis pernah menulis 2 buku Keperawatan Medikal Bedah edisi 1 dan Tim NCP Magister FIK UMJ dengan contributor : Pak Rohman Azzam pada tahun 2018, Buku Baca Asuhan keperawatan pada pasien dengan **Thalasemia** dengan tim KMB di Surakarta jawa tengah Tahun 2021 dan sekarang Buku Baca Asuhan Keperawatan pada pasien dengan **Cushing Syndrome** dengan tim Keperawatan Medikal Bedah pada sistem Endokrin tahun 2022.



**Ns. Bayu Azhar, S.Kep,M.Kep** biasa dipanggil dengan Bayu

Lahir di Loksemawe Aceh Tanggal 15 Mei 1991 dari pasangan Sulaiman (Alm) dan Sri Wahyuni ia tercatat sebagai lulusan dari Universitas Riau S1 (Tahun 2013). Profesi Ners (2014) dan S2 (2019) di Universitas Sumatra Utara. Karirnya sebagai Perawat dimulai menjadi Perawat Klinik di PT Asia Citra dan mengabdikan diri sebagai Dosen Sejak Tahun 2014. Karirnya sebagai dosen di mulai tahun 2014-2019 di STIKes Pekanbaru Medical Center. Pada Tahun 2020 memutuskan untuk bergabung di STIKes Payung Negeri Pekanbaru. Disela kesibukan beliau juga aktif dalam kegiatan organisasi masyarakat, pengabdian kepada masyarakat, peneliti, reviwer jurnal serta berbagai kegiatan diluar bidang organisasi profesi keperawatan.



**Dia Amalindah, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir pada 21 April 1993. Menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan Ners pada tahun 2017 dari Universitas Brawijaya kemudian bekerja menjadi praktisi keperawatan di salah satu rumah sakit di Jawa Timur. Pada tahun 2021 beliau lulus studi Magister (S2) dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dari Universitas Airlangga. Saat ini beliau mengabdikan diri menjadi dosen di STIKes Bhakti Mulia Pare.



#### SINOPSIS BUKU

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung ditunjukkan kepada klien atau pasien diberbagai pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif bio, psiko dan spiritual, yang dilakukan dengan lima tahapan yaitu: Pengkajian, diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi dan evaluasi.

Sistem endokrin adalah jaringan kelenjar yang memproduksi dan melepaskan hormon. Hormon ini yang membantu mengontrol banyak fungsi penting, termasuk kemampuan mengubah kalori menjadi energi yang digunakan untuk menjalankan fungsi seluruh sel dan organ tubuh. Sistem endokrin mempengaruhi detak jantung, pertumbuhan tulang dan jaringan, bahkan kemampuan bereproduksi. Sistem endokrin memainkan peran penting peningkatan kasus Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetic Foot Ulcer, Neuropaty Diabetik, Diabetik ketoasidosis, Diabetes insipidus, Kanker Pankreas, Hipotiroidisme, Cushing Sindrom, Hypopituitarisme, dan Addison.

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung ditunjukkan kepada klien atau pasien diberbagai pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif bio, psiko dan spiritual, yang dilakukan dengan lima tahapan yaitu: Pengkajian, diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi dan evaluasi.

Sistem endokrin adalah jaringan kelenjar yang memproduksi dan melepaskan hormon. Hormon ini yang membantu mengontrol banyak fungsi penting, termasuk kemampuan mengubah kalori menjadi energi yang digunakan untuk menjalankan fungsi seluruh sel dan organ tubuh. Sistem endokrin mempengaruhi detak jantung, pertumbuhan tulang dan jaringan, bahkan kemampuan bereproduksi. Sistem endokrin memainkan peran penting peningkatan kasus Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetic Foot Ulcer, Neuropaty Diabetik, Diabetik ketoasidosis, Diabetes insipidus, Kanker Pankreas, Hipotiroidisme, Cushing Sindrom, Hypopituitarisme, dan Addison.

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-09-3565-7

