

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. H DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Iqra S , Agung Riyadi , Masnaeni Ahmad 
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2023-07-26

Revised : 2024-08-28

Accepted : 2024-11-26

Keywords:

Nursing care;

Diabetes Mellitus Type 2

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan;

Diabetes Mellitus Tipe 2

This is an open access

article under the [CC BY-SA](#)
license:



ABSTRACT

The rapid shift in the social structure of society from an agrarian society to an industrial society has influenced lifestyle changes that can lead to an increase in non-communicable diseases such as diabetes mellitus. Some of these lifestyles include unhealthy eating patterns and lack of physical activity. Diabetes Mellitus is an increase in blood glucose levels caused by decreased insulin. This disease can cause acute metabolic complications or chronic (retinopathy, nephropathy, nerve damage, proteinuria, and gangrenous ulcers). This study aims to obtain a real picture of the implementation of nursing care in patients with type 2 diabetes mellitus through a nursing process consisting of assessment, nursing diagnosis, intervention plans, implementation, and evaluation. The research design uses a case study approach with the research subject being a patient who is medically diagnosed with type 2 diabetes mellitus, has full consciousness, and has no other disease complications. Data were obtained through anamnesis, physical assessment, and documentation studies of laboratory examination results. Based on the research conducted, focus of the assessment showed complaints of weakness, sometimes headaches, often feeling hungry and thirsty, the patient often urinated, the patient also felt stiff and had cramps in the muscles and joints, the patient's blood sugar level was 266 mg/dl, and was uncomfortable with the wound on the back of his leg. Therefore, 5 nursing diagnoses were established based on data from the patient, namely unstable blood glucose levels, impaired skin integrity, knowledge deficit, activity intolerance, and risk of ineffective peripheral perfusion. Based on the care provided, it was found that the diagnosis of impaired skin integrity had not been resolved because the patient was allowed to go home and would undergo outpatient care. The success of the implementation was supported by cooperative patients and families, a comfortable environment, and good inter-professional cooperation that prioritized discipline.

ABSTRAK

Pergeseran struktur sosial masyarakat yang cepat dari masyarakat agraris ke industri telah mempengaruhi perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus (DM). Beberapa dari gaya hidup yang dimaksud ini diantaranya pola makan yang tidak sehat dan aktifitas fisik yang kurang. Diabetes Mellitus merupakan peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh penurunan insulin. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut maupun kronis (retinopati, nefropati, kerusakan saraf, proteinuria, dan ulkus gangren). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 dengan melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi. Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan subjek penelitian adalah seorang pasien yang di diagnosa medis diabetes mellitus tipe 2, memiliki kesadaran penuh, serta tidak memiliki komplikasi penyakit lainnya. Data diperoleh melalui anamnesa, pengkajian fisik, serta studi dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, fokus pengkajian menunjukkan keluhan lemas, kadang nyeri kepala, sering merasa lapar dan haus, pasien sering buang air kecil, pasien juga merasa kaku dan kram pada otot dan persendian, kadar gula darah pasien yaitu 266 mg/dl, serta tidak nyaman dengan luka yang ada di punggung kakinya. Oleh karena itu, 5 diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data pasien, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas kulit, defisit pengetahuan, intoleransi aktivitas, dan resiko perfusi perifer tidak efektif. Berdasarkan asuhan yang dilakukan diperoleh bahwa diagnosis gangguan integritas kulit belum teratasi yang

disebabkan karena pasien diperbolehkan pulang dan akan menjalani rawat jalan. Keberhasilan implementasi yang dilakukan ditunjang karena pasien dan keluarga yang kooperatif, lingkungan yang nyaman, serta kerja sama antar profesi baik dan mengedepankan kedisiplinan.

✉ *Corresponding Author:*

Agung Riyadi
Telp. 085319240426
Email: Agungryadi122002@gmail.com

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan, motivasi, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat. Potensi bangsa Indonesia diinvestasikan sepenuhnya dalam peningkatan kesehatan. Ada banyak orang yang memiliki banyak penyakit, salah satunya adalah penyakit degeneratif yang sering dihadapi masyarakat akibat perubahan epidemiologi. Penyakit degeneratif berkembang sebagai akibat dari perubahan struktur organ, jaringan, atau fungsi sepanjang waktu. Hal ini biasanya hanya dikenali ketika sudah parah yang disebabkan oleh pilihan gaya hidup yang buruk dan penuaan ([Hariawan et al., 2019](#)).

Pergeseran struktur sosial masyarakat yang cepat dari masyarakat agraris ke masyarakat industri telah mempengaruhi perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus (DM). Beberapa dari gaya hidup ini yang dimaksud yaitu pola makan dan aktifitas fisik. Diet sehat dan olahraga merupakan salah satu contoh dari gaya hidup yang sangat berdampak secara signifikan terhadap terjadinya DM jika tidak dilakukan dalam kehidupan sehari-hari ([Hariawan et al., 2019](#)). Daerah perkotaan kerap terancam penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, dan kanker karena kebiasaan buruk seperti mengkonsumsi junk food dan duduk diam. Dari kebiasaan buruk inilah yang akan menyebabkan terjadinya masalah kesehatan seperti diabetes mellitus, yang menurut data dari *World Health Organization* (WHO), penyakit seperti diabetes mellitus akan merenggut nyawa hingga 70% orang di seluruh dunia pada tahun 2030, dan akan diprediksi mencapai total 52 juta orang ([Sahputra & Harapan, 2020](#)).

WHO melaporkan sebanyak 422 juta penderita diabetes di seluruh dunia, meningkat sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa, dan sebanyak 90 – 95% di antaranya menderita diabetes mellitus tipe 2. Dari sepuluh besar negara di dunia, Indonesia menempati peringkat keempat, dengan perkiraan 8,6% penduduknya menderita diabetes mellitus tipe 2. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta orang pada tahun 2030 ([World Health Organization, 2022](#)).

Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi diabetes telah meningkat secara signifikan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, di mana jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia mencapai 1.017.290 orang pada tahun 2018 dengan Provinsi Jawa Barat merupakan Provinsi terbanyak penderita diabetes mellitus sebanyak 186.809 orang dan Provinsi terendah yaitu Kalimantan Utara sebanyak 2.733 orang. Untuk Provinsi Sulawesi Barat sendiri, jumlah penderita diabetes mellitus menurut data yang diperoleh dari Riskesdas sebanyak 5.195 orang ([Riskesdas, 2018](#)).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2018, penderita DM di Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2018 sebanyak 5195 orang. Data ini mengalami peningkatan prevalensi penderita diabetes mellitus di Sulawesi Barat dari 0,6% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Menurut statistik Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju tahun 2020, terdapat 2.776 penderita diabetes mellitus di Kabupaten Mamuju, pada Tahun 2021 jumlah penderita DM menjadi 1927, dan pada tahun 2022 menjadi 1649 penderita. Dari data 3 tahun terakhir ini, menunjukkan penurunan jumlah

penderita dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022, namun angka tersebut masih terlalu banyak dan perlu mempertahankan tindakan yang sudah dilakukan selama ini bahkan lebih ditingkatkan lagi (Ibrahim et al., 2020). Sementara itu, data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kabupaten Mamuju pada tanggal 28 Januari 2023, menunjukkan bahwa dari bulan Januari hingga Desember tahun 2022, jumlah pasien yang telah dirawat dengan diagnosa diabetes mellitus sebanyak 83 orang, di mana pada bulan September tahun 2022 dengan jumlah terbanyak yaitu 13 orang pasien.

Diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut (hiperglikemia dan hipoglikemia) maupun kronis (retinopati, nefropati, kerusakan saraf, proteinuria, dan ulkus/gangrene). Hal ini juga dapat berdampak psikologis karena kecemasan memicu pelepasan ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) dari kelenjar hipofisi anterior. Selain itu, ACTH akan menyebabkan pelepasan hormon kortisol adrenocorticoid dari kelenjar adrenal (Shifa et al., 2022). Selain tekanan fisik dan mental, komplikasi lain dari penderita diabetes mellitus adalah penyumbatan pembuluh darah yang terjadi, bersamaan dengan penyakit saraf atau neuropati dan masalah makro dan mikrovaskular. Masalah pembuluh darah dalam skala besar dapat mempengaruhi kerja jantung, otak, dan arteri darah, termasuk mata dan ginjal, dapat mengembangkan masalah mikrovaskuler yang biasa diderita oleh penderita diabetes mellitus yang sudah lama mengalami atau yang baru terdiagnosis dapat mengalami masalah tersebut (Nur & Anggraini, 2022).

Menurut penelitian Activah, kadar gula darah dapat dikelola dengan melakukan pola makan yang baik dan aktifitas fisik yang rutin dengan tujuan utama perawatannya adalah untuk menghindari atau mengurangi konsekuensi akut dan jangka panjang pada penderita diabetes melitus. Tindakan ini sangat menentukan kondisi penderita diabetes mellitus karena membantu sel menyerap glukosa akibat resistensi insulin. Jika glukosa yang tersedia tidak mencukupi saat aktivitas fisik terjadi, otot akan menutupi celah tersebut dengan menyerap glukosa dari darah. Hal ini akan menghasilkan penurunan kadar glukosa dan pengelolaan glukosa darah yang lebih baik (Wahyuni et al., 2022).

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien diabetes mellitus sangat penting bagi pasien untuk mencapai peningkatan status kesehatan. Perawat perlu melakukan suatu perencanaan tindakan yang efektif untuk meningkatkan persepsi yang lebih baik terhadap penyakit. Pemberian edukasi sebagai bagian dari upaya perawatan diabetes mellitus merupakan salah satu cara yang paling efektif dalam penatalaksanaan pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi dalam menghadapi penyakitnya. Peran perawat terhadap kesehatan pasien sangat penting bagi pasien untuk mencapai peningkatan status kesehatan. Pasien DM mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat tentang cara memperbaiki gaya hidup dan mempraktikkan perawatan diri (Anggraeni et al., 2020).

Penatalaksanaan keperawatan seperti edukasi kesehatan, terapi nutrisi, latihan fisik, dan pemberian obat, yang dilakukan selama 3 kali 24 jam akan mendapatkan hasil yang efektif di mana kestabilan glukosa darah pasien dapat terkendali dengan mengalami penurunan serta pola makan pasien dapat terkontrol di mana peran keluarga juga ikut terlibat dalam penatalaksanaan ini (Wahyuni et al., 2022);(Hafidzha & Fitria, 2020). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2022), menyebutkan bahwa penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus dilakukan selama 4 hari dan didapatkan masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi dengan menurunnya skala nyeri, terkontrolnya pola makan, menurunnya kadar gula darah dan keluhan lemas, serta mudah lelah saat beraktivitas dapat terkendali.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Mamuju pada bulan Maret tahun 2023.

Populasi dan Sampel

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 1 (satu) pasien yang di diagnosa medis diabetes mellitus dengan kriteria sampel : bersedia menjadi responden, pasien diabetes mellitus tipe 2, tingkat kesadaran composmentis, tidak mengalami gangguan pendengaran atau pengucapan, dan mampu berbahasa Indonesia.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan beberapa teknik diantaranya : 1) Anamnesa, yaitu tindakan pengkajian dengan wawancara langsung dengan pasien atau keluarganya. 2) Observasi, yaitu tindakan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan pasien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. 3) Studi dokumentasi, yaitu penelusuran buku rekam medik dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan, nursing KIT yang terdiri dari stetoskop, alat ukur tekanan darah, thermometer, dan alat cek gula darah.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang dialami pasien serta mengukur keefektifan intervensi yang telah diterapkan dalam menyelesaikan masalah keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Studi Kasus

Pasien bernama Ny. H berusia 70 tahun, jenis kelamin perempuan, suku bugis, status menikah, beragama islam, Pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus tipe II. Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Maret 2023 dengan keluhan utama merasa seluruh tubuh lemas, kepala pusing berkunang-kunang. Pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus. Pasien mengatakan sering kencing sehingga pampers selalu cepat diganti. Keluarga pasien mengatakan hasil pemeriksaan gula darah sangat tinggi yaitu 266 mg/dl. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan luka yang ada di kaki sebelah kanan, namun tidak merasa nyeri. Pasien mengatakan sering merasakan kaku dan kram pada sendi-sendi dan otot. Pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakitnya. Tampak punggung kaki sebelah kanan dibalut dengan menggunakan verban elastis, pasien tampak pucat, pasien tampak lemas dan sendi kaku, gerakan terbatas, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit (tpm). TD: 150/90 mmHg, N: 88 kali/menit, suhu: 36,5°C, RR: 20 kali/menit, SpO2: 95%, GCS 15 (E4 V5 M6), BB: 63,42 kg, TB: 150 cm, IMT: 28,18 kg/m² (obesitas).

Berdasarkan hasil pengkajian, dengan mempertimbangkan hasil pemeriksaan penunjang maka diagnosis keperawatan yang ditegakan yaitu : **a)** Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan pasien mengeluh lemas, mengeluh lapar dan haus, mengeluh kadar glukosa darah tinggi, sering buang air kecil. **b)** Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan pasien mengeluh tidak nyaman dengan luka yang ada di kakinya, tampak luka verban di punggung kaki sebelah kanan yang menyebabkan kerusakan

lapisan kulit. **c)** Defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang DM. **d)** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dan kekakuan sendi ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemas, pasien mengatakan merasa kaku pada sendi-sendi, pasien mengatakan sering merasa kram pada otot tangan dan kaki, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, kekuatan otot 4, sendi kaku, dan gerakan terbatas. **e)** Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan peningkatan kadar gula darah.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus ditemukan bahwa Pengkajian yang dilakukan penulis tersebut memiliki kesamaan dengan tinjauan teori yaitu pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 biasanya diderita oleh kalangan umur lebih dari 45 tahun, dengan keluhan lemas, pusing, sering buang air kecil, merasa lapar dan haus, serta kram pada persendian dan otot. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari (Marzel, 2021); bahwa usia terbanyak terkena diabetes mellitus tipe 2 adalah usia lebih dari 45 tahun, dan penelitian dari (Fatimah, 2015), yaitu: badan terasa lemas, kepala pusing, sering buang air kecil, sering merasa lapar dan haus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Winarti et al., 2023), bahwa pasien dengan diabetes mellitus memiliki keluhan nyeri pada luka diabetik, dan juga merasa mual. Hal ini memiliki kesenjangan dengan tinjauan kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu pasien Ny. H tidak merasa nyeri. Hal ini terjadi karena kadar glukosa darah yang tinggi menghancurkan saraf sehingga akhirnya tidak beregenerasi dan luka yang ada pun tidak menimbulkan dampak nyeri dan pasien tidak merasakan apapun.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan IMT pasien = 28,18 kg/m². Hal ini sejalan dengan teori dari (Fatimah, 2015), bahwa salah satu faktor resiko dari DM tipe 2 adalah obesitas yang ditandai dengan IMT > 23 kg/m². Data penunjang pada kasus ini diperoleh kadar gula darah pasien 266 mg/dL. Hal ini juga sesuai dengan teori dari (Hadi Purwanto, 2016) bahwa kriteria diagnostik WHO untuk DM adalah kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dL. Menurut asumsi penulis, Peningkatan kadar gula dalam darah ini disebabkan karena pola nutrisi yang tidak terkontrol pada pasien dan juga kurangnya pengetahuan tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar gula darah jika di konsumsi.

Diagnosis

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. H, ditemukan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer, defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dan kekakuan sendi, dan resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan kadar gula darah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2022) terdapat persamaan diagnosis keperawatan yang muncul ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan neuropati perifer.

Terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasanuddin, 2020) bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, dan ketidakseimbangan kadar nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak

didapatkan diagnosis nyeri akut, karena dipengaruhi oleh kadar gula darah yang terlalu tinggi sehingga membuat luka diabetik semakin berkembang dan merusak sel saraf, dan akhirnya gagal beregenerasi yang membuat penderita tidak merasakan sensasi apapun (Winarti et al., 2023). Diagnosis defisit nutrisi juga tidak terjadi pada pasien Ny. H, dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan berat badan dan juga memiliki pola makan yang baik dan juga dibuktikan dengan keadaan pasien yang tidak mengalami penurunan berat badan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lukman, Aguscik 2023), bahwa kekurangan nutrisi ditandai dengan nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah, dan otot menelan lemah

Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. H dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah antara lain: identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor tanda dan gejala hiperglikemia monitor kadar gula darah pasien, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, penatalaksanaan pemberian insulin, dan ajarkan pengelolaan diabetes. Hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: rasa pusing menurun, keluhan lemas menurun, keluhan lapar dan haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik

Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan masalah gangguan integritas kulit antara lain: identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, monitor karakteristik luka, lakukan perawatan luka, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, dan berikan diet yang sesuai. Hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: kerusakan lapisan kulit menurun.

Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan masalah defisit pengetahuan antara lain: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan tentang penyakit DM sesuai materi yang disiapkan, berikan kesempatan untuk bertanya. Hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan masalah intoleransi aktivitas antara lain: lakukan latihan rentang gerak aktif, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, monitor kelelahan fisik selama melakukan aktivitas, monitor tekanan darah dan anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelemahan tidak berkurang. Hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: perasaan lemas menurun dan tekanan darah membaik.

Intervensi keperawatan dengan resiko perfusi perifer tidak efektif antara lain: periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, anjurkan berolahraga rutin, penatalaksanaan pemberian obat penurun tekanan darah, dan anjurkan minum obat secara teratur. Hasil yang diharapkan dari intervensi ini adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: tekanan darah membaik, kelemahan otot menurun, kram otot menurun, dan nekrosis menurun

Implementasi

Implementasi hari pertama, penulis mengidentifikasi dan memonitor penyebab hiperglikemia, tanda dan gejala, serta kadar glukosa darah pasien, dan juga diberikan insulin untuk membantu pasien

mencukupi kebutuhan insulin. Pada implementasi ini, juga dilakukan pemeriksaan tanda-tanda penurunan sirkulasi perifer dan membantu pasien melakukan Range of Motion (ROM) pada ekstremitas atas dengan tingkat derajat fleksi 0-160⁰ dan ekstensi 180⁰. Pada implementasi hari ke-2, dilakukan perawatan luka pada pasien, juga diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2, kemudian melanjutkan pemeriksaan sirkulasi perifer, memonitor tanda peningkatan kadar glukosa darah sekaligus pemberian terapi insulin, dan tetap melanjutkan terapi ROM pada ekstremitas bawah (lutut) dengan tingkat derajat fleksi 0-130⁰ dan hiperekstensi 0-15⁰. Pada implementasi hari ke-3, dilakukan terapi ROM, dan tetap memantau keadaan pasien terkait penurunan sirkulasi perifer, dan juga tetap memonitor peningkatan kadar gula darahnya.

Pada studi kasus ini, ada 3 diagnosis keperawatan dilakukan selama 3 hari, dan ada 2 diagnosis keperawatan yang dilakukan hanya 1 hari. Diagnosis defisit pengetahuan dilakukan hanya 1 hari karena setelah di evaluasi masalah sudah teratasi. Sedangkan diagnosis gangguan integritas kulit dilakukan hanya 1 kali karena perawatan luka yang dilakukan penulis mengikuti sistem perawatan luka rumah sakit yaitu perawatan dilakukan per 3 hari.

Adapun faktor yang mendukung tindakan penulis sehingga implementasi yang dilakukan berhasil ialah pasien dan keluarga yang kooperatif, lingkungan yang nyaman, kerja sama antar profesi baik, dan mengedepankan kedisiplinan. Sedangkan faktor penghambat yang ada sehingga implementasi kurang berhasil ialah jarak antara tempat tinggal penulis dengan rumah sakit (tempat penelitian) sehingga sulit untuk mengontrol keadaan pasien.

Evaluasi

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, masalah ini teratasi dengan hasil evaluasi pasien merasa sudah tidak lemas lagi, rasa pusing sudah hilang, dan kadar gula darah membaik yaitu 135 mg/dL.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan nefropati perifer. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, masalah ini tidak teratasi dengan hasil evaluasi pasien merasa tidak nyaman dengan luka di kakinya, tampak luka pada punggung kaki dan luka tampak kemerahan pada ibu jari dan pada punggung kaki. Hal ini terjadi karena perawatan luka yang dilakukan penulis kepada pasien hanya 1 hari dengan mengikuti sistem perawatan luka rumah sakit yaitu per 3 hari, sehingga setelah perawatan luka selesai pasien diperbolehkan pulang oleh dokter, berhubung yang menjadi faktor utama pada pasien sudah teratasi yaitu peningkatan kadar gula darah.

Defisit pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, masalah ini teratasi dengan hasil evaluasi pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit DM dan pasien memperhatikan diet yang diberikan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dan kekakuan sendi. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, masalah ini teratasi dengan hasil evaluasi perasaan lemas sudah menurun dan tekanan darah sudah membaik. Kaku dan kram pada persendian dan otot mulai tidak dirasakan oleh pasien serta pasien tampak terlihat menggerakkan ekstremitas atas dengan beberapa kali.

Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan kadar gula darah. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, resiko ini tidak terjadi dengan hasil evaluasi tekanan darah dan kadar gula darah membaik, kelemahan otot dan kram otot menurun, nekrosis pada luka menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari tidak dapat menyelesaikan seluruh masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, khususnya pada gangguan integritas kulit. Rencana keperawatan dapat di implementasikan dengan baik yang ditunjang oleh berbagai pihak. Perlunya kerjasama tim perawatan dalam memaksimalkan penurunan kadar gula darah pasien untuk mencegah komplikasi berlanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Anggreani, N., Kurniawan, Y., Sari, M., & Nawawi, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit dengan Penerapan Terapi Dressing Pemberian Madu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 31–35. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/97>
- Assosiation, A. D. (2018). *Introduction: Standars of Medical Care in Diabetes*. <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Asuhan Klien Anak-Dewasa* (A. Waluyo & M. Sumarwati (eds.); Edisi 9, C). Jakarta: EGC 2018.
- Dr. dr. Ratih Puspita Febrinasari, M. S., dr. Tri Agusti Sholikah, M. S., Pakha, dr. D. N., & Putra, dr. S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus* (M. S. Dr.dr. Ratih Puspita Febrinasari (ed.)).
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Mellitus tipe 2*. 4, 93–101.
- Fransiska Tiya Pramesti Niken Sukesi, M. K. (2020). Giving dragon fruit juice to overcome risk of stability of blood glucose in diabetes melitus patients. 4(2), 128–132. <https://jurnal-d3per.uwhs.ac.id/index.php/mak/article/download/100/79/>
- Hadi Purwanto, S.Kep, Ns, M. K. (2016). *Bahan Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*.
- Hafidzha, S. M., & Fitria, R. (2020). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Defisit Nutrisi dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur Nursing Care of Clients Who Have Nutritional Deficits With Type 2 Diabetes Melitus In RSAU dr. Esnawan Antariksa East Jakart. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(26), 33–39. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. (2019). Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.16>
- Harvita, S. R. I., & Marpaung, S. (2007). *Pengevaluasian Proses Keperawatan yang telah Dilaksanakan Kepada Pasien Diabetes Mellitus*.
- Ibrahim, I., Sofiani, Y., & Irawati, D. (2020). Perbandingan Buerger Allen Exercise Dengan Foot Spa Diabetic Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Journal of Islamic Nursing*, 5(2), 86. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13673>
- Jailani, M. S., Pendidikan, P., Madrasah, G., & Ilmu, F. (2020). *Membangun Kepercayaan Data dalam Penelitian Kualitatif*. 4(2), 19–23.
- Marzel, R. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3, 51–62.
- Nur, H. A., & Anggraini, S. (2022). Pemberian Progressive Muscle Relaxation terhadap stres dan penurunan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 25–34. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.127>
- PPNI, T. P. (2017). *SPPNI, T. P. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.tandar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Pramesti, F. T., & Sukesi, N. (2020). Pemberian Jus Buah Naga Untuk Mengatasi Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 128–132. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.100>

- Putri, Y. D., Arini, L., & Syarli, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa*. 1(1), 43–50. <https://jurnal.pustakagalerimandiri.co.id/index.php/pustakakeperawatan/article/download/156/118>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS*.
- Sahputra, D., & Harapan, U. P. (2020). Asuhan Keperawatan Psikososial: Ketidakberdayaan Pada Tn.B Dengan Diabetes Mellitus. *Jurusan Ilmu Keperawatan*, 1(October), 1–11.
- Shifa, N. A., Sarwili, I., & Rizal, A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Ansietas. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 138–141. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.26>
- Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Pemana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, Ikhsan, R., Sasiarini, L., Sanusi, H., Nugroho, K. heri, & Susanto, H. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB PERKENI.
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, 2, 44–51. <https://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/download/13/12/>
- Syakura, A., & Hasanah, W. (2022). *Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemandirian Penderita Diabetes Melitus yang Mengalami Ulkus Dekubitus di RSUD Mohammad Noer Pamekasan*. 4(1), 88–97. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.292>
- Syarli, S., Putri, Y. D., & Maulina, Y. (2021). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 6(4).
- Tim Pokja PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuni, S., Sari, N. P., Kurniawan, Y., Sapta, S., & Bengkulu, B. (2022). *Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa*. 36–44. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- World Health Organization. (2022). *Global Report on Diabetes*.
- Yedi, P. (2021). *Efektifitas tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem endokrin DM Tipe II*. 1(2), 62–68. <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/qlt/article/download/165/231/882>
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Majority*. 4, 93–101.
- Hadi Purwanto, S.Kep, Ns, M. K. (2016). *Bahan Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*.
- Hasanuddin, F. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi*. 44–53. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v3i1.790>
- Lukman, Aguscik, V. A. A., & Program. (2023). *Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Lukman1.* 8, 26–42.
- Marzel, R. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3, 51–62.
- Putri, Y. D., Arini, L., & Syarli, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa*. 1(1), 43–50.
- Winarti, O., Asman, A., Gusni, J., & Ajani, A. T. (2023). *Jurnal Keperawatan Medika Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Jurnal Keperawatan Medika*. 1(2), 99–109.