



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* diruangan Seroja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Nursing foster in diabetes mellitus type 2 patients In the room of the Central Sulawesi RSUD

Kalsum¹, Indri iriani², Rabiah³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia

*Corresponding Author: E-mail: Kalsum1702@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 18 Jan, 2026

Revised: 08 Feb, 2026

Accepted: 23 Feb, 2026

Kata Kunci:

Diabetes Melitus Tipe 2;
Asuhan Keperawatan;

Keywords:

type 2 diabetes mellitus;
nursing care;

DOI: 10.56338/jks.v9i2.9086

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronik yang ditandai oleh gangguan metabolisme akibat resistensi insulin atau defisiensi relatif insulin. Prevalensi penyakit ini terus meningkat di Indonesia, termasuk di Sulawesi Tengah. Penanganan yang optimal memerlukan pendekatan holistik, salah satunya melalui asuhan keperawatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Seroja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI. Subjek penelitian adalah pasien perempuan usia 48 tahun dengan DM Tipe 2. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi medis.

Hasil: Ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan selama 3x24 jam dengan pendekatan ONEC (Observasi, Nursing, Edukasi, Kolaborasi). Evaluasi menunjukkan perbaikan pada kondisi pasien, baik secara klinis maupun pemahaman terhadap penyakitnya.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan yang sistematis dan berkesinambungan mampu membantu pasien dalam mengelola kondisi Diabetes Melitus Tipe 2, menstabilkan kadar glukosa darah, serta meningkatkan kualitas hidup pasien melalui edukasi dan keterlibatan keluarga.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease characterized by metabolic disorders due to insulin resistance or relatively insulin deficiency. The prevalence of this disease continues to increase in Indonesia, including in Central Sulawesi. Optimal handling requires a holistic approach, one of which is through nursing care.

Objective: This study aims to describe the nursing care process in patients with type 2 diabetes mellitus in the room of the Central Sulawesi RSUD Seroja.

Method: The method used is a descriptive case study. The nursing care process

includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation based on SDKI, SIKI, and SLKI. The research subjects were female patients aged 48 years with DM type 2. Data was collected through interviews, observation, physical examination, and medical documentation.

Results: Found three main nursing problems, namely instability of blood glucose levels, activity intolerance, and a knowledge deficit. Intervention is carried out for 3x24 hours with an Onec approach (observation, nursing, education, collaboration). Evaluation shows improvements in patient conditions, both clinically and understanding of the disease.

Conclusion: Systematic and sustainable nursing care can help patients in managing the condition of type 2 diabetes mellitus, stabilizing blood glucose levels, and improving the quality of life of patients through family education and involvement.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan kondisi dimana kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yang disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Penyakit *Diabetes Mellitus tipe 2* dapat menyebabkan gangguan pola tidur yang ditandai dengan poliuria (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), poliphagi (banyak makan) dan gangguan lainnya yang terjadi pada malam hari yang dapat mengganggu tidurnya. Kualitas tidur atau tidur yang tidak nyenyak dapat mengganggu metabolisme dan dapat memicu mencari makan berlebihan sehingga bisa mengacaukan kinerja insulin dan pengendalian gula darah menjadi buruk dan dapat beresiko terkena *Diabetes Mellitus* yang dapat menyebabkan kematian semakin besar (Siringo dkk., 2021; Prakoso et al., 2024).

Diabetes Melitus Tipe 2 menduduki prevalensi tertinggi dari jenis diabetes lainnya. Ditemukan bahwa lebih dari 90% kasus diabetes melitus di seluruh dunia adalah jenis *Diabetes Melitus Tipe 2*. *Diabetes Melitus Tipe 2* saat ini telah dianggap sebagai masalah global karena dapat mengancam kesehatan serta perekonomian dunia, Secara global, setiap harinya terdapat 1 dari 9 orang dewasa meninggal dunia akibat dari *Diabetes Melitus Tipe 2* (Sabila et al., 2024).

Data International Diabetes Federation (IDF) melaporkan 463 juta orang dewasa di dunia terkena diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3%. Namun, kondisi yang membahayakan adalah 50,1 % terkena diabetes tidak terdiagnosis. ini menjadikan status diabetes sebagai silent killer masih menghantui dunia. Jumlah diabetesi ini diperkirakan meningkat 45 persen atau setara dengan 629 juta pasien per tahun 2045. Bahkan, sebanyak 75 persen pasien diabetes pada tahun 2020 berusia 20-64 tahun. jumlah penderita diabetes tipe 2 terus meningkat di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 18 juta pada tahun 2020. Ini artinya prevalensi kasus tersebut meningkat 6,2 persen dibandingkan tahun 2019. Indonesia saat ini berada di status waspada karena menempati urutan ke 7 dari 10 negara di dunia dengan jumlah diabetes tertinggi setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexic lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes tipe 2 per tahun 2020 di Indonesia (IDF, 2020).

Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia, kasus diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi *diabetes melitus tipe 2* yang terdiagnosis pada penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Ginting et al., 2024).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 diagnosis dokter, penderita diabetes melitus di Sulawesi tengah sebanyak (40,1%) Usia yang paling banyak menderita *Diabetes Mellitus* yaitu umur 65-74 tahun (52,5%) dengan jenis kelamin terbanyak menderita diabetes mellitus yaitu laki-laki (51,7%) (Survey Kesehatan Indonesia, 2023).

Hasil Riset Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah prevalensi penderita *diabetes melitus* tertinggi kedua yaitu di kota Palu dengan jumlah penderita *Diabetes Melitus tipe 2* sebanyak 27.005 orang. Tingginya penderita diabetes melitus di Sulawesi Tengah disebabkan karena beberapa faktor baik yang tidak dapat dimodifikasi

maupun yang dapat dimodifikasi (Dinkes Sulawesi Tengah, 2023).

Berdasarkan Data Rekam Medik Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2024 kasus *Diabetes Melitus tipe 2* sebanyak 898 pasien, penderita terbanyak diabetes melitus tipe 2 perempuan dengan jumlah (516), dan penderita *Diabetes Melitus tipe 2* laki-laki berjumlah (382) (Rekam Medik RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah).

Meningkatnya *diabetes melitus* disebabkan karena faktor keturunan, *overweight*, mendadakanya perubahan dalam gaya hidup, diet yang tidak sesuai, ketidak patuhan dalam meminum obat, kurangnya berolahraga, faktor usia, perokok dan stres. Stres merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah penderita diabetes melitus tipe 2, tingginya tingkat stres dan kurangnya dalam pengendalian ketika stres dapat menyebabkan penderita diabetes melitus tipe 2 kesulitan dalam mengontrol kadar gula dalam darah (Nursucita & Handayani, 2021).

Dampak yang terjadi pada pasien *Diabetes Melitus* perlu diatasi untuk mencegah komplikasi yang akan membahayakan keselamatan pasien DM, komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu hiperglikemia dan hipoglikemia karena tubuh akan kekurangan insulin yang berfungsi dalam proses perubahan glukosa menjadi energi, kerusakan pada kardiovaskuler dapat menyebabkan lemak menumpuk di dinding pembuluh darah, kerusakan ginjal dapat menyebabkan ginjal bekerja terlalu keras sehingga memicu terjadinya kerusakan pembuluh darah kecil (glomeruli), kaki diabetik dapat menghambat sirkulasi darah ke bagian kaki serta kerusakan saraf kaki dan ketoasidosis diabetik jika dihasilkan berlebihan akan menumpuk di dalam darah dan menimbulkan gejala dehidrasi berat (seperti haus berlebihan, sering buang air kecil, dan tubuh lemas) serta berujung pada kematian (Putri, 2022).

Penatalaksanaan *Diabetes Melitus tipe 2* dilakukan melalui empat pilar, yaitu pengaturan diet, latihan fisik, pengobatan, dan edukasi. Hasil terapi yang ingin dicapai pada penatalaksanaan *Diabetes Melitus tipe 2* diantaranya mencakup normalnya profil glikemik, lipid, tekanan darah, dan kualitas hidup pasien.

Saat ini dalam penanganan penyakit diabetes khususnya *diabetes melitus tipe 2* cenderung lebih memfokuskan pada pengaturan pola makan, olahraga, perubahan sikap, penggunaan obat-obatan dan pengontrolan gula darah (Nursucita & Handayani, 2021).

Perawat mempunyai peran yang sangat penting pada pasien DM dalam mempengaruhi kesehatan pasien meliputi memberikan edukasi mengenai DM seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi, dapat menekankan pentingnya menjaga pola hidup sehat, pentingnya olahraga secara teratur dan penyuluhan kesehatan mengenai cara melakukan perawatan diri dan perubahan gaya hidup yang sehat (Putri, 2022).

Rumusan masalah yaitu Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* diruangan Seroja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

METODE

Studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan paa pasien dengan diabetes melitus. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini adalah proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui rekam medik diruangan Seroja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, sedangkan data primer didapatkan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan langsung oleh peneliti kepada Pasien yang menderita *Diabetes Melitus Tipe 2* diruangan Seroja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

HASIL

Asuhan Keperawatan Bedah

pengkajian keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 1 juli 2025 pada pukul 08:30 wita penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan seroja rsud undata provinsi sulawesi tengah. diperoleh data maupun gambaran pengkajian studi kasus dengan identitas diri klien nama : ny.p, umur : 63 tahun jenis kelamin: perempuan, Alamat : Peunu kec. Dolo barat dengan Keluhan utama : Nyeri, Pusing. Riwayat keluhan utama : klien masuk IGD RSUD Undata pada tanggal 29 juni 2025 jam : 14:00 dengan keluhan nyeri kepala serta klien mengeluh pusing, klien mengatakan merasa haus dan sering buang air kecil, klien mengeluh sering merasa lelah, klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman manis dengan takar gula yang banyak, hasil lab 586 mg/dl, disertai nyeri pada kaki sebelah kiri dan kanan, tampak bengkak dari arah bawah lutut sampai ketelapak kaki klien

P : nyeri ketika bergerak

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : nyeri dibagian kepala dan kaki

S : skala nyeri 6

T : nyeri hilang timbul

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan ada tiga yaitu Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah, Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologi dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Intervensi keperawatan yang di rencanakan sesuai dengan masing-masing setiap diagnosa yaitu diagnosa pertama dengan intervensi manajemen hiperglikemia adalah Monitor kadar glukosa darah, jika perlu, Monitor tanda-tanda vital, Monitor tanda dan gejala hiperglikemi. Terapeutik: Berikan asupan cairan oral. Edukasi: Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu, Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu. Intervensi diagnose kedua yaitu manajemen nyeri adalah identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, skala, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik meredakan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Implementasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun oleh peneliti. Setelah tiga kali pemberian asuhan secara terjadwal selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan. Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari berturut-turut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien diabetes melitus tipe 2 berhasil diatasi dengan baik.

DISKUSI

Pengkajian Keperawatan. Pengkajian dan wawancara dilakukan pada klien perempuan umur 63 thn di dapatkan yaitu Klien mengeluh sering haus, Klien mengeluh sering buang air kecil, Klien mengeluh sering merasa lelah, klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman manis dengan takar gula yang banyak, klien tampak lemah, hasil GDS 586 mg/dl. Pada pengkajian ini didapatkan juga hasil TTV TD: 110/60 mmHg, SpO₂: 98%, N:98 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5 °C.

Diagnosa Keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada klien, didapatkan diagnosa keperawatan pertama yaitu resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah. Data subjektif: Klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman manis dengan takar gula yang banyak, klien mengatakan gula darah naik dengan hasil 586. Data objektif: Tampak gulah darah klien meningkat dengan hasil 586, TTV :TD : 110/60 mmhg, N : 98 x/menit S : 36,5 °C R : 20x/menit Spo₂ : 98%. Dignosa kedua yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis Data subjektif: Klien mengeluh nyeri, Klien mengeluh pusing, P : nyeri ketika bergerak Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dibagian kepala dan kaki Data objektif : Klien tampak meringis, Klien tampak lemah TTV: TD : 110/60

mmhg, N : 98x/menit, S : 36,5 °C , R : 20x/menit Spo2 : 98%. Diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan Data subjektif : Klien mengatakan pernah jatuh dan mengalami patah tulang pada kaki sebelah kiri, Klien mengatakan sulit untuk berjalan Data objektif : Tampak bengkak pada kaki kiri dan kaki kanan pasien, klien tampak dibantu, TTV : TD : 110/60 mmhg, N : 98x/menit ,S : 36,5 °C, R : 20 x/menit, Spo2 : 98%.

Intervensi Keperawatan. Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam intervensi Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah, kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan tujuan dan kriteria hasil: kadar glukosa dalam darah membaik, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tingkat nyeri menurun dengan tujuan dan kriteria hasil: nyeri menurun, meringis menurun, lemah membaik, dan tekanan darah menurun. Intervensinya manajemen hiperglikemia adalah Monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda-tanda vital, Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu. manajemen nyeri adalah identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, skala, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik meredakan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

Implementasi Keperawatan. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 1-3 juli 2025 jam 10.00 WITA resiko ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah: Monitor tanda dan gejala hiperglikemi hasil: setelah dilakukan klien mengatakan sering merasa sakit kepala kolaborasi pemberian insulin hasil: pasien diberikan Injeksi sansulin rapid 16 menit, Kolaborasi pemberian cairan IV Hasil: pasien diberikan Injeksi cefoperazon 5 gr/iv. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil: setelah dilakukan terdapat P : nyeri ketika bergerak Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dibagian kepala dan kaki S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul, Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: setelah dilakukan pemantauan, nyeri yang dirasakan klien 6, Memonitor tanda-tanda vital Hasil: setelah dilakukan pemeriksaan terdapat hasil tanda-tanda vital: TD : 110/60mmhg, N: 98x/menit, S : 36,5 °C, R : 20x/menit, Spo2 : 98%, Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: untuk meredakan nyeri, perawat menjelaskan teknik meredakan nyeri agar pasien bisa melakukannya sendiri, dengan cara menarik nafas melalui hidung tahan selama 2-3 detik setelah itu keluarkan melalui mulut dengan membulatkan mulut, dilakukan sebanyak 3 kali.

Peneliti berasumsi bahwa Implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang mengacu pada buku SIKI standar intervensi keperawatan indonesia, implementasi keperawatan adalah realisasi dari intervensi keperawatan. Tujuan implementasi keperawatan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Wahyuni et al., 2019) tentang edukasi pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menurunkan hiperglikemia, edukasi dapat meningkatkan pengetahuannya dalam mengontrol kadar gula dalam darah, edukasi dan kolaborasi pemberian insulin dapat mengontrol ketidakstabilan kadar glukosa darah sejalan dengan penelitian (Dzulhidayat, 2022) tentang edukasi pemberian insulin untuk mengontrol gula darah. Implementasi keperawatan pada prioritas masalah dengan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah, yaitu monitor glukosa darah, monitor tanda-tanda vital, dan kolaborasi pemberian terapi insulin. Implementasi yang peneliti berikan sesuai dengan perencanaan yang telah peneliti buat pada proses penyusunan intervensi keperawatan. Penelitian tentang edukasi pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menurunkan hiperglikemia, edukasi dapat meningkatkan pengetahuannya dalam mengontrol kadar gula dalam darah, edukasi dan kolaborasi pemberian insulin dapat mengontrol ketidakstabilan kadar glukosa darah. Implementasi pada pasien dengan nyeri akut, Komunikasi terapeutik dengan memberikan edukasi pada pasien tentang mengajarkan cara meredakan nyeri dengan menggunakan Teknik non farmakologi, pasien dapat mengulangi Kembali Teknik yang sudah diajarkan ketika rasa nyeri datang.

Evaluasi Keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah di dapatkan data gula darah masi

naik hasil (GDS) gula darah sewaktu 586 mg/dl, ttv TD:110/60 mmHg, N:98x/menit, S:36,5°C, R:20x/menit. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah, analisis masalah teratasi dan tujuan tercapai, planning hentikan intervensi. Evaluasi keperawatan hari pertama diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologi di dapatkan pasien masih nyeri dengan skala nyeri (6) dan pusing. Evaluasi hari kedua di dapatkan hasil pasien masih merasa nyeri dan pusing. dan evaluasi hari ketiga di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa dan tampak pasien sudah tidak meringis, masalah teratasi, intervensi di hentikan.

Asumsi peneliti evaluasi keperawatan tentang diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah sama dengan teori dan mendapatkan hasil dan tujuan yang di rencanakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Iqra et.,al) 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. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, setelah dilakukan intrvensi selama 3 hari klien mengatakan nyeri menurun, 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. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kaku dan kram pada persendian dan otot mulai tidak dirasakan oleh pasien serta pasien tampak terlihat menggerakkan ekstremitas atas dengan beberapa kali. 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, keluhan nyeri menurun.

BATASAN

Dalam tahap persiapan pelaksanaan studi kasus banyak hal yang perlu dipersiapkan dengan baik dan matang, pada persiapan studi kasus ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan penelitian studi kasus ini seperti keterbatasan waktu sehingga tidak begitu maksimal dalam melakukan tindakan yang sudah di rencanakan. Tetapi peneliti maupun pasien selalu merasa aman dan nyaman selama proses penelitian berlangsung.

IMPLIKASI

Penelitian lain menjelaskan bahwa penerapan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 memiliki peran penting dalam menstabilkan kadar glukosa darah serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Proses asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif, mulai dari pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga evaluasi hasil. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa intervensi keperawatan, seperti edukasi tentang pola makan, latihan fisik, dan manajemen stres, dapat membantu pasien dalam mengendalikan kadar gula darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti, 2024) tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 di dalam penelitiannya membahas mengatasi masalah terkait diabetes, terutama ketidakamanan glukosa terkait hiperglikemia, merupakan hal yang mendasar dan penelitian yang di lakukan oleh (Decroli, 2019) tentang diabetes melitu tipe 2 dimana dalam penelitian tersebut menjelaskan penatalaksanaan dalam Dalam mengobati pasien DMT2 tujuan yang harus dicapai adalah meningkatkan kualitas hidup pasien

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada klien perempuan umur 63 tahun dengan kasus Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada klien umur 63 tahun di datkan data subjektif, klien mengatakan seing merasa nyeri kepala dan pusing serta nyeri pada bagian kaki. Klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman manis dengan takar gula yang banyak, klien juga mengatakan pernah demam naik turun selama 1 minggu, dan mual muntah sebelum masuk rumah sakit, data objektif di dapatkan hasil lab Gds 586 mg/dl. Pada pengkajian ini di dapatkan juga hasil TTV TD: 110/60 mmHg, SpO2: 98%, N:98 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5 °C.

2. Diagnose keperawatan

Setelah peneliti melakukan pengkajian ditegakan diagnosa keperawatan yang angkat sesuai dengan referensi buku SDKI, diagnosa yang pertama resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah. Diagnosa yang kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.

3. Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan pertama resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah manajemen hiperglikemia Monitor kadar glukosa darah, jika, monitor tanda-tanda vital, Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu. manajemen nyeri adalah identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, skala, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik meredakan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada prioritas masalah pertama resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah, yaitu monitor glukosa darah, monitor ttv, Monitor tanda dan gejala hiperglikemi dan kolaborasi pemberian terapi insulin. Implementasi yang peneliti berikan sesuai dengan perencanaan yang telah peneliti buat pada proses penyusunan intervensi keperawatan dan implementasi pada pasien dengan nyeri akut, Komunikasi terapeutik dengan memberikan edukasi pada pasien tentang mengajarkan cara meredakan nyeri dengan menggunakan Teknik non farmakologi, pasien dapat mengulangi Kembali Teknik yang sudah diajarkan ketika rasa nyeri datang. Implementasi ini sejalan dengan teori dan referensi yang di buat oleh standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi selama 3 hari perawatan, masalah resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah dapat teratasi. Nyeri akut dapat teratasi. Teori evaluasi keperawatan di susun dengan teknik SOAP di dapat hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan ketidakpatenan pemantauan glukosa darah di dapatkan analisis masalah teratasi dan tujuan tercapai, planning hentikan intervensi. dan evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologi di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa dan tampak pasien sudah tidak meringis, masalah teratasi, intervensi di hentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Prakoso G, Fitriyah ET, Sari IP, Roni F. DIABETES MILLITUS TIPE II DENGAN MASALAH KEPERAWATAN. 2024;5:11685–90.
- Sabila A, Husna C, Bahri TS. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 : STUDI KASUS NURSING CARE IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE OF MELLITUS 2 : CASE STUDY. 2024;VIII:119–27.
- Ginting MB, Irama KA, Sartika DR, Evamona S. SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. 2024;3(4):1868–75.

- Survey Kesehatan Indonesia. Survey Kesehatan Indoneia (SKI). Surv Kesehat Indones. 2023;1–63.
- Dinkes Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. Profil Kesehat Provinsi Sulawesi Tengah. 2023;1–368.
- Nursucita A, Handayani L. Factors Causing Stress in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Jambura J Heal Sci Res. 2021;3(2):304–13.
- Putri GK. Asuhan Keperawatan Pada Pasien TN. M dan TN. B Dengan Diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Wilayah Jakarta Selatan. Indones J Nurs Sci. 2022;2(1):18–25.
- Yulianti S. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di UPT RSUD Undata Palu Provinsi Sulteng Nursing Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at UPT Undata Hospital , Palu , Central Sulawesi Province. 2024;7(9):3449–58.
- Decroli E. Diaetes Melitus Tipe 2. 1st ed. Padang; 2019. 1–65 p.