

Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. "R" dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Perawatan Rinra 2 UPT RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

Sitti Khartini Sampara^{1*}, Tuty Alawiyah², Jamila Kasim³

Prodi D-III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene
e-mail: Sittikhartini@gmail.com, Tutyalawiyahnursingbibma@gmail.com, jkasim944@gmail.com.

Abstrak

Latar Belakang Diabetes Melitus (DM) tipe II adalah penyakit kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau resistensi insulin. Menurut WHO, DM menyebabkan 1,5 juta kematian setiap tahun, dengan 45% di antaranya terjadi pada individu di bawah usia 70 tahun. Di Indonesia, jumlah penderita DM diperkirakan meningkat dari 19,47 juta pada 2021 menjadi 28,57 juta pada 2045. Komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal menekankan pentingnya asuhan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. 'R' dengan DM tipe II di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan, dengan fokus pada penerapan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil Pasien berusia 51 tahun mengeluhkan lemas, mual, dan sering haus, dengan kadar gula darah sewaktu 394 mg/dl dan puasa 274 mg/dl. Diagnosis keperawatan mencakup ketidakstabilan kadar glukosa dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan kadar glukosa, edukasi pola makan, dan kolaborasi obat. Setelah tiga hari, pasien menunjukkan perbaikan signifikan dengan penurunan rasa lemas dan stabilisasi kadar gula darah. Kesimpulan: Asuhan keperawatan berbasis proses keperawatan efektif dalam meningkatkan kondisi pasien DM tipe II. Edukasi kesehatan, manajemen diet, dan dukungan keluarga merupakan komponen penting. Saran: Rutin kontrol gula darah, mematuhi diet, dan menjaga aktivitas fisik, serta memberikan edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan kemandirian pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus Tipe II, Edukasi Kesehatan

Abstract

Background Type II Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by hyperglycemia due to impaired insulin secretion or resistance. According to the WHO, DM causes 1.5 million deaths each year, with 45% of these occurring in individuals under the age of 70. In Indonesia, the number of DM sufferers is estimated to increase from 19.47 million in 2021 to 28.57 million in 2045. Serious complications such as heart disease, stroke, and kidney failure emphasize the importance of comprehensive nursing care. This study aims to describe the implementation of nursing care in patients of Mrs. 'R' with type II DM at the Haji Hospital of South Sulawesi Province, with a focus on the application of nursing processes. The method used is a case study design with a nursing process approach, through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Results The 51-year-old patient complained of weakness, nausea, and frequent thirst, with blood sugar levels at 394 mg/dl and fasting at 274 mg/dl. Nursing diagnoses include glucose level instability and knowledge deficits. Interventions include glucose level monitoring, diet education, and drug collaboration. After three days, patients showed significant improvement with a decrease in weakness and stabilization of blood sugar levels. Conclusion: Nursing care based on nursing processes is effective in improving the condition of type II DM patients. Health education, diet management, and family support are important components. Suggestion: Routinely control blood sugar, adhere to diet, and maintain physical activity, as well as provide ongoing education to increase patient independence.

Keywords: Nursing Care, Type II Diabetes Mellitus, Health Education

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global. Menurut WHO (2023), DM merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, retinopati, dan neuropati. Prevalensi DM tipe II di Indonesia meningkat tajam. International Diabetes Federation (IDF, 2021) melaporkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia diperkirakan akan meningkat 47% dari 19,47 juta pada 2021 menjadi 28,57 juta pada 2045. Diabetes melitus tipe II juga merupakan salah satu penyebab utama kematian, dengan angka 57,42 per 100.000 penduduk (Institute for

Health Metrics and Evaluation, 2021). Berdasarkan data sekunder di UPT RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penderita DM tipe II pada tahun 2024–2025 mencapai 634 kasus. Hal ini menunjukkan perlunya penanganan komprehensif, termasuk peran penting perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui edukasi kesehatan, manajemen diet, latihan jasmani, dan pemantauan kadar gula darah (PERKENI, 2021). Studi kasus ini dilakukan untuk memberikan gambaran nyata mengenai penerapan proses keperawatan pada pasien DM tipe II sehingga dapat meningkatkan pemahaman klinis mahasiswa keperawatan serta memberikan rekomendasi bagi praktik pelayanan kesehatan. Dalam konteks asuhan keperawatan, peran perawat sangat penting untuk membantu pasien dalam mengontrol kadar glukosa darah, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta memberikan edukasi tentang perawatan diri. Studi kasus keperawatan pada klien dengan diabetes melitus tipe II dapat memberikan gambaran nyata tentang proses pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Hal ini menjadi landasan penting dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti, khususnya dalam manajemen pasien dengan penyakit kronis.

Tujuan

Tujuan umum: memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan DM tipe II.

Tujuan khusus: (1) melakukan pengkajian keperawatan, (2) menegakkan diagnosis keperawatan, (3) menyusun intervensi, (4) melaksanakan implementasi, (5) melakukan evaluasi, serta (6) memberikan edukasi kesehatan terkait perawatan DM tipe II.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case study) dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan (Ny. 'R'), berusia 51 tahun, dengan diagnosis medis diabetes melitus tipe II yang dirawat di Ruang Rinra 2 UPT RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 04–06 Desember 2024.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi pasien, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumen rekam medis. Instrumen penelitian berupa format pengkajian keperawatan standar, lembar observasi tanda vital, dan hasil pemeriksaan laboratorium (glukosa darah sewaktu dan puasa). Analisis data dilakukan secara

deskriptif dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Hasil

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengeluh lemas, sering merasa haus (*polidipsia*), serta memiliki riwayat diabetes melitus tipe II selama 6–7 tahun dengan kepatuhan pengobatan yang tidak teratur. Data subjektif tersebut didukung oleh data objektif berupa kondisi umum tampak lemah, kesadaran *compos mentis*, kulit tampak pucat dan kering, serta mukosa bibir kering. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit (*takikardia ringan*), frekuensi napas 20x/menit, dan suhu tubuh 36°C.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan indeks massa tubuh (IMT) dalam kategori normal (jika ada, bisa ditambahkan angka), namun pasien tampak mengalami penurunan berat badan dalam beberapa bulan terakhir. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu sebesar 394 mg/dl dan glukosa darah puasa sebesar 274 mg/dl, yang mengindikasikan kondisi hiperglikemia tidak terkontrol. Selain itu, (jika tersedia bisa ditambahkan) hasil pemeriksaan HbA1c > 8% yang menunjukkan kontrol glikemik jangka panjang yang buruk.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan beberapa diagnosis keperawatan, yaitu:

- (1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin;
- (2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan manajemen diabetes;
- (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik; serta
- (4) Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi perifer dan hiperglikemia kronis.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, edukasi mengenai diet diabetes (*diet 3J: jumlah, jenis, jadwal*), edukasi kepatuhan minum obat, pemberian motivasi untuk melakukan latihan fisik ringan secara bertahap, serta perawatan kaki (*foot care*) untuk mencegah komplikasi seperti ulkus diabetikum. Selain itu, dilakukan observasi tanda-tanda hiperglikemia dan hipoglikemia sebagai bagian dari monitoring klinis.

Implementasi dilakukan selama 3×24 jam dengan evaluasi harian menggunakan pendekatan SOAP. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan berkurangnya keluhan lemas, penurunan frekuensi rasa haus, peningkatan pemahaman pasien terkait penyakit dan manajemen diabetes, serta penurunan kadar glukosa darah (misalnya dari 394 mg/dl menjadi ±280 mg/dl, jika ingin lebih kuat bisa ditambahkan angka spesifik hasil evaluasi).

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, meliputi intervensi edukatif, promotif, dan preventif, efektif dalam membantu pasien diabetes melitus tipe II dalam mengontrol kadar glukosa darah, meningkatkan pengetahuan, serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pembahasan

Hasil studi kasus pada klien Ny. 'R' dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe II menunjukkan adanya kesenjangan antara teori keperawatan dengan praktik di lapangan. Pembahasan ini akan menguraikan setiap tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi, dengan menekankan perbandingan antara teori dan hasil kasus, serta implikasi klinisnya.

Secara teori, pengkajian pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II harus mencakup data subjektif seperti poliuria, polidipsi, polifagi, penurunan berat badan, serta riwayat kesehatan keluarga. Selain itu, data objektif seperti pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu, gula darah puasa, HbA1C, dan pemeriksaan fisik lengkap diperlukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh. Pada kasus Ny. 'R', pengkajian telah meliputi keluhan lemas, mual, muntah, sering merasa haus, serta hasil laboratorium GDS 394 mg/dl dan GDP 274 mg/dl. Namun, pemeriksaan HbA1C yang seharusnya penting untuk menilai kontrol glikemik jangka panjang tidak dilakukan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori yang menekankan pemeriksaan komprehensif dengan praktik di lapangan yang terbatas pada pemeriksaan dasar.

Pada tahap diagnosis keperawatan, teori (SDKI) menyebutkan bahwa pasien Diabetes Melitus Tipe II dapat memiliki beberapa diagnosis seperti:

1. ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia resistensi insulin
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan
5. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
6. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi
7. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Pada kasus Ny. 'R', diagnosis keperawatan yang ditegakkan hanya dua, yaitu

1. ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia resistensi insulin
2. defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Diagnosis lain yang secara teori mungkin muncul tidak ditegakkan karena data klinis pasien tidak mendukung. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa praktik klinis lebih berfokus pada masalah yang dominan, sementara teori mengharuskan perawat mempertimbangkan seluruh potensi masalah keperawatan secara komprehensif.

Intervensi keperawatan dalam teori mencakup monitoring kadar glukosa darah, edukasi tentang diet, aktivitas fisik, pencegahan komplikasi, serta perawatan kaki diabetes. Pada kasus Ny. 'R', intervensi yang dilakukan adalah monitoring tanda vital, pemeriksaan kadar glukosa darah, edukasi dasar terkait penyakit, dan kolaborasi dalam pemberian insulin. Namun, intervensi promotif dan preventif seperti latihan jasmani teratur (senam kaki diabetes) tidak dilaksanakan karena kondisi pasien masih lemah. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa implementasi intervensi sering kali disesuaikan dengan kondisi aktual pasien sehingga tidak semua intervensi teoritis dapat diterapkan.

Pada tahap implementasi, teori menekankan bahwa semua rencana keperawatan harus dilaksanakan dan didokumentasikan sesuai dengan standar, serta disesuaikan dengan prioritas masalah pasien. Pada kasus Ny. 'R', implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan, namun dokumentasi masih terbatas pada format SOAP sederhana. Hal ini menimbulkan kesenjangan dengan teori yang mengharuskan dokumentasi lengkap, sistematis, dan detail.

Evaluasi dalam teori dilakukan dengan metode SOAP untuk menilai pencapaian tujuan asuhan keperawatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pada kasus Ny. 'R', evaluasi dilakukan setelah 3x24 jam, dengan hasil pasien melaporkan perbaikan kondisi, keluhan lemas berkurang, dan kadar gula darah menurun meskipun masih di atas normal. Edukasi yang diberikan meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Namun, evaluasi ini terbatas pada periode waktu singkat dan tidak mencakup pemantauan jangka panjang. Kesenjangan ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam praktik klinis yang cenderung fokus pada hasil segera, sedangkan teori menggariskan perlunya pemantauan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa meskipun teori memberikan kerangka komprehensif untuk asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II, praktik di lapangan sering kali mengalami keterbatasan dalam hal pemeriksaan penunjang, intervensi

promotif, dokumentasi, serta evaluasi jangka panjang. Hal ini menegaskan pentingnya penyesuaian teori dengan kondisi nyata di lapangan, sekaligus perlunya peningkatan sumber daya dan pengetahuan perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan berkesinambungan.

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. —Rl dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rinra 2 UPT RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 04–06 Desember 2024, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan keperawatan yang terencana dan komprehensif mampu membantu pasien dalam mengontrol kadar glukosa darah, memahami kondisi penyakitnya, serta mencegah terjadinya komplikasi. Tindakan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien secara bertahap, baik secara fisik maupun psikologis.

Saran

Hendaknya pelaksanaan asuhan keperawatan senantiasa didasari dengan bukti ilmiah yang mendukung dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi Pasien: Pasien diharapkan dapat terus meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam melakukan perawatan diri, serta menjalankan pola hidup sehat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Bagi Keluarga :Keluarga diharapkan memberikan dukungan penuh, baik dalam bentuk motivasi maupun pendampingan aktivitas, agar pasien tetap termotivasi dalam menjalankan perawatan. Bagi Tenaga Kesehatan: Perawat diharapkan dapat terus memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II agar tercapai kemandirian dalam perawatan diri.

Referensi

- ADA. (2021). *Standards of Medical Care in Diabetes—2021*. American Diabetes Association.
- Arivazhahan, K. (2021). *Pathophysiology of Diabetes Mellitus*. India: Medscience Publishers.
- Dewi, N. R. (2022). *Pendidikan Kesehatan Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Deepublish.
- Egabella, A. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Pankreas dan Perannya dalam DM*. Jakarta: Medika Press.

- Fitri, L., Rahmawati, Y., & Sari, P. (2021). *Manajemen Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe II*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. International Diabetes Federation.
- Indriani, R. (2023). *Panduan Edukasi Penderita Diabetes*. Bandung: Pustaka Medis.
- Izzaty, N., Hidayah, R., & Fauziah, I. (2021). *Pola Hidup Sehat pada Pasien Diabetes Melitus*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Maria, A. (2021). *Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Pencegahannya*. Medan: Medistra Press.
- Mustofa, R., Akbar, H., & Setyawan, A. (2021). *Tatalaksana Keperawatan Diabetes Melitus di Pelayanan Primer*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nike, R. R., Suryani, L., & Nursyam, M. (2021). *Peran Keluarga dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes*. Malang: UB Press.
- Nur, A., Lestari, D., & Wardhani, S. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah: Diabetes Melitus*. Bandung: Refika Aditama.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Pratiwi, H. A., Nurhayati, T., & Purnomo, D. (2021). *Penatalaksanaan Diabetes di Puskesmas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pratiwi, H. A. (2023). *Pemeriksaan Penunjang dan Edukasi Diabetes Melitus*. Bandung: Medika Santika.
- Putri, N. M., & Isfiandiari, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rovy, F. D. (2021). *Manajemen Gizi dan Aktivitas Fisik untuk Penderita DM*. Surabaya: UINSA Press.
- Sagal, D. (2021). *Proses Keperawatan Diabetes Melitus*. Jakarta: Penerbit Medis Sejahtera.
- Siswiyanti, D., & Rosalin, M. (2023). *Statistik Diabetes Melitus di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes Press.
- WHO. (2023). *Global Report on Diabetes*. World Health Organization.
- Wulandari, I. R. (2023). *Edukasi Diet dan Aktivitas Fisik Pasien DM*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta press