

Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Interne RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman Tahun 2026

Sri Wulandari^{1*}, Linda Marni², Debby Silvia Dewi³, Hilma Yessi⁴

¹⁻⁴Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, Indonesia

Alamat: Jalan Syech Abdul Arief, Kota Pariaman, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia, 25522

*Penulis Korespondensi: sriwulandari060904@gmail.com

Abstract. *Diabetes Mellitus Type II is a chronic metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels due to insulin resistance and impaired insulin secretion. Globally, the number of people with diabetes in 2024 is estimated to reach 800 million, with more than 95% being Type II Diabetes Mellitus. At RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman in 2025, there were 189 recorded cases of Type II Diabetes Mellitus without complications. The purpose of this scientific paper is to provide nursing care to a patient with Type II Diabetes Mellitus in the Internal Medicine Ward of RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman. The method used is a case study with a nursing process approach, including observation, interviews, physical examination, and data collection from medical records. This study was conducted in the internal ward for 5 days, from February 6, 2026 to February 10, 2026, with the subject Mrs. N. The assessment results identified nine nursing problems: unstable blood glucose levels, acute pain, impaired skin/tissue integrity, ineffective peripheral perfusion, impaired physical mobility, sleep pattern disturbance, fatigue, risk of infection, and risk of nutritional deficit. The evaluation after 5 days of nursing care showed that five diagnoses were resolved, namely unstable blood glucose levels, ineffective peripheral perfusion, fatigue, risk of infection, and risk of nutritional deficit. Meanwhile, the other four diagnoses were not fully resolved but showed improvement. It is expected that the patient and family will maintain adherence to a healthy lifestyle, therapy, diet, and regular follow-up in order to prevent complications.*

Keywords: *Blood Glucose; Case Study; Diabetes Mellitus; Nursing Care; Patient Outcomes.*

Abstrak. Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Secara global, jumlah penderita diabetes pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 800 juta orang, dengan lebih dari 95% merupakan Diabetes Melitus Tipe II. Di RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman pada tahun 2025 tercatat 189 kasus Diabetes Melitus Tipe II tanpa komplikasi. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Interne RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan pengambilan data dari rekam medis yang dilaksanakan di ruang interne selama 5 hari pada tanggal 06 Februari 2026 sampai 10 Februari 2026 dengan sampel Ny.N. Hasil pengkajian didapatkan 9 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit/jaringan, perfusi perifer tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, keletihan, risiko infeksi dan risiko defisit nutrisi. Evaluasi yang didapatkan setelah 5 hari melaksanakan asuhan keperawatan menunjukkan 5 diagnosa teratasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, keletihan, risiko infeksi dan risiko defisit nutrisi, sedangkan 4 diagnosa lainnya belum teratasi namun menunjukkan perbaikan. Diharapkan pasien dan keluarga dapat mempertahankan kepatuhan pola hidup sehat, terapi, diet dan kontrol rutin guna mencegah komplikasi.

Kata kunci: Diabetes Melitus; Glukosa Darah; Hasil Pasien; Perawatan Keperawatan; Studi Kasus.

1. LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit yang terjadi ketika sel-sel tubuh menjadi kurang responsive terhadap upaya insulin untuk mendorong glukosa ke dalam sel atau disebut resistensi insulin, akibatnya glukosa menumpuk dalam darah, pankreas “melihat” peningkatan kadar glukosa darah merespon dengan membuat insulin ekstra sehingga menyebabkan pankreas kelelahan. Hal ini tidak dapat memenuhi permintaan akan insulin yang semakin banyak sehingga kadar glukosa dalam darah naik dan tetap tinggi (Kemenkes, 2024).

Menurut WHO (2025) prevalensi diabetes melitus di dunia terus meningkat akibat pola hidup yang tidak sehat. Pada tahun 2021 diabetes melitus adalah penyebab langsung dari 1,6 juta kematian hingga akhir tahun 2024 jumlah penderita diabetes melitus di seluruh dunia mencapai lebih dari 800 juta orang, lebih dari 95% kasus diabetes adalah diabetes melitus tipe II (Rosyidah & Cahyono, 2025). Di Indonesia jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2024 mencapai 19,5 juta orang, angka ini menempatkan Indonesia pada peringkat kelima tertinggi dalam kasus diabetes melitus, akibat dari kebiasaan dengan pola hidup yang tidak sehat disertai adanya faktor genetik (Rosyidah & Cahyono, 2025). Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat kasus diabetes melitus tipe II terus meningkat pada tahun 2023 mencapai 52.355 orang (Yuntarisa et al., 2025). Kota Pariaman merupakan salah satu kota tertinggi kasus diabetes melitus tipe II yaitu sebesar 2,23% (Ulina, 2023). Kejadian diabetes melitus tipe II tanpa komplikasi di kota Pariaman termasuk data 10 penyakit terbanyak di RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman sebanyak 189 kasus pada tahun 2025.

Berdasarkan hasil survey penulis dengan salah satu perawat di ruang Interne RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman pada tanggal 8 Januari 2026, umumnya pasien yang dirawat dengan diabetes melitus tipe II memiliki pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan tidak teratur, makan makanan manis dan kurang beraktivitas fisik. Keluhan yang sering ditemukan pada pasien diabetes melitus tipe II yaitu badan terasa lemas, letih, rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil pada malam hari, sering kebas dan kesemutan pada ujung tangan dan kaki, penurunan berat badan, terkadang terdapat ulkus pada bagian ekstremitas, dan kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl. Biasanya ditemukan diagnosa keperawatan dengan penyakit DM tipe II yaitu ketidakstabilan glukosa darah, gangguan integritas kulit, defisit nutrisi. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh perawat ruangan ialah memonitor kadar glukosa darah sewaktu, melakukan perawatan luka, menganjurkan pasien untuk diet, dan tindakan kolaborasi yang sering dilakukan adalah injeksi Novorapid, *Levemir* dengan unit yang disesuaikan dengan kadar gula darah pasien.

Pada tanggal 8 Januari 2026 perawat ruangan mengatakan terdapat satu pasien diabetes melitus tipe II dengan kadar glukosa darah sewaktu 368 mg/dl. Berdasarkan wawancara penulis dengan salah satu pasien di ruang interne RSUD Prof. M. Yamin, SH pada tanggal 8 Januari 2026 pasien mengatakan memiliki riwayat keturunan diabetes melitus dari ibunya dan pasien mengatakan kebiasaan buruk yang dilakukannya yaitu sering mengonsumsi minuman manis saat makan, keluhan yang dirasakan pasien yaitu badan terasa lemas, nafsu makan menurun, rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil pada malam hari, penglihatan kabur, sakit

kepala dan susah tidur, pasien mengatakan sudah 2 bulan terakhir ia tidak lagi kontrol ke rumah sakit dan tidak lagi suntik insulin sebelum makan.

Diabetes melitus tipe II jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai jenis komplikasi seperti gangguan penglihatan, gangguan kardiovaskular, neuropati diabetik, nefropati diabetik, serta komplikasi jantung dan ginjal (Wahyuni, 2025). Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II yaitu penatalaksanaan keperawatan dengan memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, kepatuhan terhadap terapi, diet, kontrol rutin, terapi nutrisi medis, dan latihan kegiatan jasmani, monitoring kadar gula darah dan melakukan perawatan kaki. Penatalaksanaan medis dengan pemberian obat oral seperti obat metformin, glinid, sulfonilurea serta pemberian injeksi insulin (Suryanti, 2025).

Menurut penelitian studi kasus yang dilakukan oleh Winarti et al. (2023) mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan penyebab resistensi insulin di Ruang Interne RSUD Prof.M.Yamin.SH Pariaman, didapatkan data klien mengeluh badan terasa lemas, cepat merasa kenyang, sering merasa haus, kadar glukosa darah klien 157mg/dl, nafsu makan menurun, mulut terasa kering, terdapat kemerahan pada tumit dan nyeri bagian tumit sebelah kiri. Menurut penelitian studi kasus yang Rahma & Aulia (2024) lakukan pada tahun 2024 di RSUD Prof.M.Yamin.SH Pariaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II didapatkan data pasien mengeluh kaki bengkak dan sakit pada kaki kanan yang terdapat luka yang lama sembuh, terasa kram pada pergelangan kaki kanan, pandangan mata kabur, panjang luka sekitar 10 cm, dan glukosa darah sewaktu 245mg/dl.

2. KAJIAN TEORITIS

Diabetes melitus tipe II adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin), diabetes melitus tipe II disebabkan karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal (resistensi insulin) (Rosyidah & Cahyono, 2025). Diabetes melitus tipe II adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal, yang bila terus terjadi dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf (Irawaty et al., 2025).

Terdapat beberapa aspek pemicu terjadinya diabetes melitus tipe II yaitu: riwayat keluarga, usia, kurangnya katifitas fisik, hipertensi, pola makan yang tidak sehat, dan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Febriani et al., 2023). Tanda dan gejala yang

dialami penderita diabetes melitus tipe II yaitu: poliuria, polifagi, polidipsi, merasa sangat lelah, BB menurun, penglihatan kabur, nyeri atau mati rasa pada bagian kaki dan tangan, serta adanya luka yang sulit disembuhkan (Sibarani, 2023). Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan gula darah puasa (≥ 126 mg/dl), gula darah sewaktu (≥ 200 mg/dl) dan pemeriksaan HbA1c ($\geq 6.5\%$) (Arlandi, 2021). Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe II yaitu secara non farmakologis dengan memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, kepatuhan terhadap terapi, diet, kontrol rutin dan latihan kegiatan jasmani, monitoring kadar gula darah dan melakukan perawatan kaki serta penatalaksanaan secara farmakologis dengan pemberian obat oral seperti obat metformin, glinid, sulfonilurea serta pemberian injeksi insulin (Soebagijo et al., 2021)

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran secara mendalam mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik yaitu observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi yang diperoleh dari rekam medis pasien. Penelitian dilaksanakan di ruang interne RSUD Prof. M. Yamin, SH Pariaman selama lima hari, yaitu pada tanggal 06 Februari hingga 10 Februari 2026. Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan inisial Ny. N yang didiagnosis Diabetes Melitus Tipe II.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 06 Februari 2026 didapatkan data pasien masuk RS melalui IGD pada tanggal 05 Februari 2026 jam 11.45 dengan keluhan pasien tampak lemah, letih, nafsu makan menurun, kepala pusing dan disertai ulkus pada telapak kaki bagian kanan. Pada saat di IGD didapatkan hasil : TD: 155/66 mmHg, N:110 kali/menit, S: 36,9 °C, SpO2: 98%, RR: 24x/menit GDS: 265mg/dl. Keluhan yang pasien rasakan saat dilakukan pengkajian yaitu pasien mengatakan terdapat luka pada kaki sebelah kanan dan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, nyeri muncul hilang timbul dan bertambah saat luka disentuh. Luka pasien tampak dibalut dengan kasa, kasa tampak basah dan berwarna kuning serta kemerahan, saat balutan dibuka luka pasien tampak berdarah, bernanah, terdapat jaringan yang berwarna kuning kecoklatan, serta terdapat nekrosis, panjang

luka kira-kira 8 cm lebarnya kira-kira 3-4cm dan kedalamannya 1-2cm, pasien mengatakan kaki kanan terasa nyeri saat digerakkan, pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena nyeri pada kaki, pasien mengatakan tidur tidak puas, pasien mengatakan istirahat tidak cukup, Keluarga mengatakan jika terbangun malam hari pasien gelisah dan sulit untuk tidur lagi, pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki sebelah kanan, pasien mengatakan badan terasa lemah, letih, tidak bertenaga, nafsu makan menurun, mulut terasa kering, sering merasa haus, sering merasa mengantuk siang hari, pasien mengatakan mual tetapi tidak ada muntah, pasien tampak letih, pasien tampak lesu, pasien tampak sering tertidur siang hari, pasien tampak sering menguap, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien, pasien tampak meringis jika kaki di pegang, pasien tampak enggan menggerakkan kaki sebelah kanan. akral pasien teraba dingin, konjungtiva tampak pucat, turgor kulit menurun, CRT > 2 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 12jam/kolf, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan GCS 14 Composmentis, TD: 145/77mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C, SpO₂: 99%, RR: 20x/menit, GDS: 247mg/dl, TB: 158cm, BB sehat: 55kg BB sakit: 49kg.

Pembahasan

Proses pembahasan disusun berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien serta penulis juga memperoleh data dari hasil observasi langsung, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang pasien di RSUD Prof. M.Yamin, SH Pariaman.

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 06 Februari 2026 ditemukan pasien berjenis kelamin perempuan bernama Ny.N umur 62 tahun, didapatkan data pasien mengatakan terdapat luka pada kaki sebelah kanan dan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, nyeri muncul hilang timbul dan bertambah saat luka disentuh. Luka pasien tampak dibalut dengan kasa, kasa tampak basah dan berwarna kuning serta kemerahan, saat balutan dibuka luka pasien tampak berdarah, bernanah, terdapat jaringan yang berwarna kuning kecoklatan, serta terdapat nekrosis, panjang luka kira-kira 8 cm lebarnya kira-kira 3-4cm dan kedalamannya 1-2cm, pasien mengatakan kaki kanan terasa nyeri saat digerakkan, pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena nyeri pada kaki, pasien mengatakan tidur tidak puas, pasien mengatakan istirahat tidak cukup, pasien mengatakan badan terasa lemah, letih, tidak bertenaga, nafsu makan menurun, mulut terasa kering, sering merasa haus, sering merasa mengantuk siang hari, pasien mengatakan mual tetapi tidak ada muntah, pasien tampak letih, pasien tampak lesu, pasien tampak sering tertidur siang hari, pasien tampak sering menguap, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien, pasien tampak

meringis jika kaki di pegang, pasien tampak enggan menggerakkan kaki sebelah kanan. akral pasien teraba dingin, konjungtiva tampak pucat, penyembuhan luka lambat, tugor kulit menurun, CRT > 2 detik, terpasang infus Nacl 0,9% 12jam/kolf, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan GCS 14 Composmentis, TD: 145/77mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C, SpO₂: 99%,RR: 20x/menit, GDS: 247mg/dl, TB: 158cm, BB sehat: 55kg BB sakit: 49kg.

Secara teoritis, penderita Diabetes Melitus Tipe II biasanya ditandai dengan tanda dan gejala klinis seperti sering buang air kecil (poliuri) terutama pada malam hari, sering merasa haus (polidipsi), sering merasa lapar (polifagi), merasa lelah, mengalami penurunan berat badan, terdapat luka yang sulit disembuhkan, penglihatan kabur, mudah terserang infeksi, nyeri atau mati rasa pada bagian ekstremitas (Sibarani, 2023). Menurut Lestari (2024) tanda dan gejala DM tipe II yang khas yaitu polifagi, poliuri, polidipsi, dan penurunan BB tanpa sebab jelas, tanda dan gejala lain yang dirasakan yaitu lemas, kesemutan, penglihatan kabur, luka yang sulit sembuh.

Menurut penelitian yang dilakukan Siraj (2023) ada beberapa keluhan yang ditemukan yaitu nyeri pada telapak kaki seperti ditusuk-tusuk, tampak meringis, gelisah, sering buang air kecil, merasa lemas dan letih, mukosa bibir kering, GDS: 220mg/dl, nafsu makan menurun, berat badan menurun dari 72 kg menjadi 47 kg, mukosa bibir pucat, sulit tidur, sering terbangun karena nyeri. Sedangkan penelitian menurut Maulidah (2022) ada beberapa keluhan yang ditemukan yaitu terdapat luka pada jari kaki, terdapat pus, darah dan berbau disela-sela jari, terasa nyeri, akral teraba dingin, warna kulit pucat, tugor kulit menurun, CRT>3 detik, mulut terasa kering, haus meningkat, pasien lesu, kekuatan otot menurun, GDS: 265mg/dl.

Tanda dan gejala Diabetes Melitus Tipe II yang penulis dapatkan dari Ny.N menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Sibarani (2023) dan Lestari (2024) seperti adanya poliuri, polidipsi, polifagi, penurunan berat badan, kelemahan, serta luka yang sulit disembuhkan. Selain itu terdapat kesamaan yang cukup signifikan yang penulis temukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramzi Muhammad siraj (2023) yaitu nyeri pada kaki, sering buang air kecil, merasa lemas dan letih, mukosa bibir kering, GDS: 220mg/dl, nafsu makan menurun, berat badan menurun dari 72 kg menjadi 47 kg, mukosa bibir pucat, sulit tidur, sering terbangun karena nyeri. Serta dapat juga kesamaan penelitian dengan Erlyna Maulidah (2022) yaitu terdapat luka pada jari kaki, terdapat pus dan darah, akral teraba dingin, warna kulit pucat, tugor kulit menurun, CRT>3 detik, mulut terasa kering, haus meningkat, pasien lesu, kekuatan otot menurun, GDS: 265mg/dl.

Berdasarkan hal tersebut, penulis berasumsi bahwa kondisi pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hiperglikemia, tetapi juga oleh adanya komplikasi kronis Diabetes Melitus berupa gangguan sirkulasi perifer dan neuropati diabetik yang menyebabkan timbulnya ulkus, nyeri, serta hambatan dalam proses penyembuhan luka.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. N ditemukan 9 diagnosa yaitu yang pertama Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, diagnosa keperawatan yang kedua Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, diagnosa keperawatan ketiga Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer, diagnosa keperawatan keempat Perfusi perifer tidak efektif b.d kekurangan volume cairan, diagnosa keperawatan kelima Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal, diagnosa keperawatan keenam Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, diagnosa keperawatan ketujuh kelelahan b.d kondisi fisiologis (anemia), diagnosa keperawatan kedelapan ditandai dengan faktor risiko, diagnosa kesembilan Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.

Secara teoritis diagnosa yang mungkin muncul pada kasus diabetes melitus tipe II yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, defisit nutrisi, kelelahan, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit/jaringan, gangguan citra tubuh, hipovolemia, risiko hipovolemia, risiko syok dan risiko infeksi (Husna, 2022; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ramzi Muhamad Siraj (2023) ditegaskan diagnosa yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas, defisit nutrisi b.d peningkatakan kebutuhan metabolisme, gangguan integritas kulit b.d kulit gatal- gatal dan kering, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Pada penelitian Erlyna Maulidah (2022) ditegaskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik, gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer, perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia, ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas, gangguan mobilitas fisik b.d nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian penulis terdapat kesamaan dan perbedaan penegakan diagnosa dengan hasil penelitian Ramzi Muhamad Siraj (2023) Perbedaan diagnosa keperawatan yang penulis angkat dengan penelitian Ramzi adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dikarenakan pasien pada penelitian Ramzi tidak terdapat luka sehingga tidak ada gangguan mobilitas fisik dan tidak ada perdarahan yang menyebabkan pasien kekurangan darah, sedangkan pada Ny.N terdapat luka pada telapak kaki dengan panjang 8cm dan lebarnya kira-kira 3-4cm sehingga menyebabkan pasien kekurangan cairan karena adanya perdarahan serta mobilitas fisik pasien terganggu karena ada luka pada telapak

kakinya. Pada penelitian Erlyna Maulidah (2022) terdapat juga persamaan dan perbedaan diagnosa keperawatan, perbedaan diagnosa keperawatan yang penulis angkat dengan penelitian Erlyna adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur karena Ny.N sering terbangun dari tidur karena rasa nyeri, sulit untuk tidur kembali jika sudah bangun, sering tertidur disiang hari, diagnosa kedua yaitu risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor risiko dilihat dari nafsu makan Ny.N menurun, tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit.

Jadi dapat penulis simpulkan bahwa terdapat kesamaan diagnosa yang spesifik dengan teori dan penelitian sebelumnya serta terdapat beberapa perbedaan diagnosa yang disebabkan karena kondisi pasien terdapat komplikasi kronis Diabetes Melitus seperti neuropati diabetik yang menyebabkan timbulnya ulkus, nyeri, serta hambatan dalam proses penyembuhan luka.

Intervensi keperawatan dilakukan dengan menyesuaikan kondisi dan masalah yang dialami pasien pada saat itu sesuai dengan pedoman dalam buku SLKI dan SIKI (2021). Intervensi yang diberikan pada Ny. N pada diagnosa keperawatan pertama Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan manajemen hiperglikemia, diagnosa keperawatan kedua Nyeri akut dengan manajemen nyeri, diagnosa keperawatan ketiga gangguan integritas kulit/ jaringan dengan perawatan luka, diagnosa keperawatan keempat perfusi perifer tidak efektif dengan transfusi darah, diagnosa keperawatan kelima gangguan mobilitas fisik dengan dukungan mobilisasi, diagnosa keperawatan keenam gangguan pola dengan dukungan tidur,diagnosa keperawatan ketujuh kelelahan dengan manajemen energi, diagnosa keperawatan kedelapan risiko infeksi dengan pencegahan infeksi, diagnosa keperawatan kesembilan risiko defisit nutrisi dengan manajemen nutrisi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2021)

Berdasarkan penelitian dari Ramzi intervensi yang diberikan yaitu pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, ketidakstabilan glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia, gangguan integritas kulit dengan intervensi perawatan integritas kulit, gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan pola tidur. Sedangkan pada penelitian Erlyna Maulidah (2022) didapatkan diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, gangguan integritas kulit dan jaringan dengan intervensi pencegahan infeksi, perfusi parifer tidak efektif dengan intervensi perawatan sirkulasi, ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia.

Dari penelitian Ramzi terdapat persamaan dan perbedaan intervensi dengan penulis, persamaannya yaitu diagnosa nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia, gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan pola tidur dan perbedaannya yaitu gangguan integritas kulit dengan

intervensi perawatan integritas kulit. Serta dari penelitian Erlyna terdapat persamaan dan perbedaan intervensi dengan penulis, persamaannya yaitu nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia, dan perbedaannya yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan dengan intervensi pencegahan infeksi, perfusi perifer tidak efektif dengan intervensi perawatan sirkulasi.

Berdasarkan hasil penelitian penulis dengan penelitian Siraj (2023) dan Maulidah (2022) penulis berasumsi bahwa terdapat kesamaan dan perbedaan dalam intervensi keperawatan yang akan dilakukan dikarenakan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

Implementasi keperawatan adalah tahap mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam melakukan implementasi keperawatan penulis menyesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya sesuai dengan kondisi Ny. N yang dilaksanakan pada tanggal 06 Februari hingga 10 Februari 2026.

Implementasi keperawatan pada diagnosa pertama yang penulis lakukan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, berkolaborasi pemberian insulin novorapid 8 unit. Implementasi keperawatan pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

Implementasi keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu gangguan integritas kulit dengan melakukan perawatan luka, memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, berkolaborasi pemberian antibiotic metronidazole inf. Implementasi keperawatan pada diagnosa keempat yaitu perfusi perifer tidak efektif dengan mengidentifikasi rencana tranfusi, menjelaskan tujuan dan prosedur tranfusi, berkolaborasi pemberian obat asam folat, memonitor TTV, memonitor reaksi tranfusi, menjelaskan tanda dan gejala reaksi tranfusi, melakukan pengecekan ganda pada label darah, berkolaborasi pemasangan blood set, berkolaborasi pemberian NaCl 0,9% sebelum tranfusi, berkolaborasi memberikan tranfusi darah 250cc.

Implementasi pada diagnosa keenam yaitu gangguan pola tidur dengan mengidentifikasi pola tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menganjurkan keluarga untuk membatasi tidur siang, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, melakukan pengaturan posisi

tidur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, menganjurkan menepati kebiasaan tidur, menganjurkan pasien untuk mendengarkan murotal sebelum tidur, menganjurkan keluarga memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, mengurangi kebisingan disruangan, menganjurkan keluarga melakukan terapi akupresur pada pasien.

Implementasi pada diagnosa ketujuh yaitu keletihan dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, kebisingan dan kunjungan), melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi pada diagnosa kedelapan yaitu risiko infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, memberikan perawatan kulit, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik antiseptic pada pasien berisiko tinggi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan. Implementasi pada diagnosa kesembilan yaitu resiko defisit nutrisi dengan memonitor asupan makan, mengidentifikasi makanan yang disukai, menganjurkan keluarga melakukan *oral hygiene* sebelum makan, menganjurkan diet yang di programkan, menganjurkan makan sedikit tapi sering.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramzi Muhamad Siraj (2023) implementasi keperawatan yang dilakukan seperti memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan diet, kolaborasi pemberian insulin, mengidentifikasi nyeri, mengidentifikasi pola tidur, modifikasi lingkungan dan ditambah implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah di buat. Pada penelitian Erlyna Maulidah (2022) implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi nyeri, perawatan luka, kolaborasi pemberian insulin, memfasilitasi tidur dan ditambah implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramzi Muhamad Siraj (2023) terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan implementasi keperawatan perbedaannya yaitu pada diagnosa gangguan integritas kulit dan jaringan dimana Ramzi melakukan pengubahan posisi tidur pasien, memberikan produk minyak pada kulit kering, mandi dengan sabun sedangkan penulis melakukan perawatan luka. Pada penelitian Erlyna Maulidah (2022) perbedaannya yaitu dalam

diagnosa perfusi perifer tidak efektif penulis melakukan kolaborasi tranfusi darah terhadap Ny.N.

Persamaan implementasi yang penulis lakukan dengan penelitian Ramzi dan Erlina dikarenakan sama-sama berpedoman pada buku SDKI SLKI dan SIKI. Perbedaan implementasi keperawatan yang penulis lakukan dengan penelitian Ramzi dan Erlina disebabkan karena perbedaan kondisi dan keperluan yang diperlukan oleh pasien, setelah dilakukan implementasi keperawatan diharapkan bisa membantu mengurangi masalah dalam proses penyembuhan pasien.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang sistematis, terencana antara hasil akhir, tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Untuk menentukan masalah teratasi atau tidak adalah dengan membandingkan SOAP dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis dapatkan setelah melakukan implementasi keperawatan kepada Ny,N selama 5 hari rawatan yaitu pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah diperoleh data pasien mengatakan badan sudah bertenaga, kadar glukosa darah 138mg/dl, TD 140/80mmHg, N 80x/menit, S : 36,4°C, SpO₂: 99%, RR: 20x/menit, masalah teratasi pada hari selasa tanggal 10 Februari 2026, intervensi dihentikan. Diagnosa kedua nyeri akut diperoleh data pasien mengatakan telapak kaki sebelah kanan masih terasa sakit, nyeri serasa ditusuk, pasien tampak meringis, skala nyeri yang awalnya 7 turun menjadi 5, masalah belum teratasi pada tanggal 10 Februari 2026, intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang rawatan bedah karena ada tindakan operasi.

Diagnosa keperawatan ketiga gangguan integritas kulit/jaringan diperoleh data pasien mengatakan luka pada telapak kaki masih terasa nyeri, luka masih berdarah, bau, dan jaringan pada telapak kaki kanan teraba lunak, masalah belum teratasi pada tanggal 10 Februari 2026, intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang rawatan bedah karena ada tindakan operasi. Diagnosa keperawatan keempat perfusi perifer tidak efektif diperoleh data pasien mengatakan kaki nyeri serasa ditusuk-tusuk, akral pasien teraba hangat, konjungtiva sudah tidak pucat, CRT < 2 detik, hasil pemeriksaan labor HB: 10,6, masalah teratasi pada tanggal 9 Februari 2026, intervensi dihentikan.

Diagnosa keperawatan kelima gangguan mobilitas fisik didapatkan data pasien mengatakan telapak kaki sakit saat digerakkan, pasien masih sulit menggerakkan kaki sebelah kanan, pasien tampak bias duduk di tempat tidur, pasien tampak meringis, masalah belum teratasi pada tanggal 10 Februari 2026, intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang rawatan bedah karena ada tindakan operasi. Diagnosa keperawatan keenam gangguan pola tidur

diperoleh data pasien mengatakan terbangun saat kaki terasa nyeri lalu tertidur kembali, pasien sudah tidak gelisah saat tidur, pasien sudah tidak sering tidur siang hari, kantung mata sudah tidak menghitam, mata sudah tidak merah lagi, masalah belum teratasi pada tanggal 10 Februari 2026, intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang rawatan bedah karena ada tindakan operasi.

Diagnosa keperawatan ketujuh kelelahan diperoleh data Pasien mengatakan badan sudah bertenaga dari sebelumnya, Pasien tampak lebih bersemangat, Pasien tampak menghabiskan makanan dari rumah sakit, Hasil labor ureum 39 mg/dl, kreatinin 0,6 mg/dl, 38%, Masalah teratasi pada tanggal 10 Februari 2026. Diagnosa kedelapan risiko infeksi diperoleh data pasien mengatakan nyeri pada kaki, pasien tampak meringis, leukosit $7.90 \cdot 10^3/\text{ul}$ masalah teratasi pada tanggal 10 februari 2026. Diagnosa kesembilan risiko defisit nutrisi diperoleh data pasien menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit hanya tersisa lauknya saja, masalah teratasi pada tanggal 08 Februari 2026, intervensi dihentikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramzi Muhamad Siraj (2023) diperoleh data pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 3, kadar glukosa darah membaik 183mg/dl, porsi makan dihabiskan, gatal pada kulit masih terasa dan kulit masih tampak kering, pola tidur sudah membaik, masalah telah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan karena pasien telah pulang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Erlyna Maulidah (2022) diperoleh data pasien mengatakan kaki masih terasa nyeri dan bengkak, pasien tampak pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik, pasien masih sering kencing malam, masih sering merasa haus, GDS 245mg/dl, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan sampai pasien pulih.

Menurut asumsi penulis, pada tahap evaluasi tidak ditemukan perbedaan antara hasil penelitian dengan teori maupun jurnal karena seluruh proses mengacu pada buku SDKI, SLKI, dan SIKI. Tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi telah dilakukan secara sistematis sesuai rencana yang telah disusun oleh penulis. Hasil pelaksanaan tersebut juga menunjukkan kesesuaian dengan pedoman yang ditetapkan oleh Tim Pokja SDKI, SLKI, dan SIKI DPP PPNI (2018–2022).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah penulis lakukan pada Ny.N dengan masalah Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Interne RSUD M.Yamin.SH Pariaman maka penulis dapat menyimpulkan bahwa hasil pengkajian yang penulis dapatkan pasien mengatakan badan terasa lemah, letih, nafsu makan menurun, mulut terasa kering, sering merasa haus, terdapat luka pada telapak kaki kanan dengan skala nyeri, tidur tidak puas, akral

dingin, CRT > 2 detik, GDS: 247mg/dl. Diagnosa yang didapatkan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d neuropati perifer, Perfusi perifer tidak efektif b.d kekurangan volume cairan, Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal, Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, kelelahan b.d kondisi fisiologis (anemia), risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko, risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis keengganan untuk makan. Intervensi dan implementasi yang ditentukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan SLKI dan SIKI yang dilakukan secara komprehensif meliputi manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, perawatan luka, tranfusi darah, dukungan mobilisasi, dukungan tidur, manajemen energi, pencegahan infeksi dan manajemen nutrisi. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien ditandai dengan kadar glukosa darah yang sudah normal, peningkatan toleransi aktivitas serta meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan perawatan diri.

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II diharapkan bagi penulis dapat meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan. Bagi keluarga dan pasien dapat lebih memahami serta berperan aktif dalam proses perawatan dan pencegahan komplikasi. Bagi rumah sakit dapat menjadi bahan masukan dan referensi serta mendukung peningkatan pelayanan yang lebih efektif, efisien dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Serta bagi Departemen Keperawatan Universitas Negeri Padang diharapkan menjadi bahan referensi yang dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan kompetensi mahasiswa.

DAFTAR REFERENSI

- Arlandi, C. B. (2021). HUBUNGAN ANTARA DIABETES MELITUS DENGAN GALUKOMA. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- dr.Marista Ayu Lestari. (2024). *Penyakit Diabetes Melitus Tipe II- Gejala, Penyebab dan Pengobatan*. <https://www.klikdokter.com/penyakit/masalah-metabolik/gula-darah-tinggi-atau-diabetes-melitus-tipe-2>
- dr.Roi P. Sibarani. (2023). *MENGENAL GEJALA DIABETES MELITUS TIPE II YANG PERLU DIKETAHUI*. <https://www.emc.id/id/care-plus/mengenal-gejala-diabetes-melitus-tipe-2-yang-perlu-diketahui>
- Febriani, R. P., Prabowo, N. A., Putri, D. P., & Setyawan, S. (2023). *Panduan Diabetes Bagi Pasien dan Keluarga*.
- Husna, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang. *Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang, Dm*.

- Ignes Ulima, A. (2023). *penurunan tingkat nyeri akibat agen pencedera dengan ulkus diabetikum di ruang mina*. <https://doi.org/https://doi.org/10.24036/jkem.v2i1.50>
- Irawaty, E., Novendy, Patricia, D., & Maharani, F. I. (2025). Skrining Gula Darah Puasa pada Guru dan Staf Sekolah Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak. *JPKMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan Unigal*, 2(1), 1–9.
- Kemenkes. (2024). *mari kenali diabetes melitus*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3175/mari-kenali-diabetes-melitus?utm_source
- Maulidah, E. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.J DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS TIPE II+ GANGREN DIGIT 4 PEDIS DEXTRA DI RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA*.
- Rosyidah, N. N., & Cahyono, E. A. (2025). Volume 3 Nomor 1 | 2025 | 44. *Enfermeria Ciencia*, 3, 44–63.
- Siraj, R. (2023). *AUSHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN: DIABETES MELITUS TIPE II PADA TN.O DENGAN PEMBERIAN TERAPI SENAM KAKI DI RUANG RAWAT INAP ZAITUN 1 RSUD AL-IHSAN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT*.
- Soebagijo et al. (2021). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *PB Perkeni*, 133.
- Sopia Rahma, S., & , Aulia, A. (2024). *Jurnal Keperawatan Medika Jurnal Keperawatan Medika*. 3(2), 43–47.
- Suryanti. (2025). Diabetes Mellitus Dan Pencegahan Komplikasi. In *Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta* (;, Vol. 512, Issue 58). <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/diabetes-mellitus>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2021). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2021). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2021). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuni, A. N. A. (2025). *Faktor Resiko Komplikasi Kronik pada Pasien DM tipe II di RSUP Dr. Wahidin SUDIROHUSODO Kota Makasr*. 11(2), 317–326.
- WHO. (2025). *diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes?utm_source
- Winarti, O., Asman, A., Gusni, J., Ajani, A. T., Keperawatan, D., & Psikologi, F. (2023). *Jurnal Keperawatan Medika Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Jurnal Keperawatan Medika*. 1(2), 99–109.
- Yuntarisa, A. P., Zayani, N., Maifita, Y., & Syahrul, S. (2025). Pemeriksaan dan Edukasi Tentang Gula Darah Gratis Dalam Rangka Memperingati Hari Lahirnya Pancasila 2025 di Kota Pariaman, Sumatera Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 3(4), 528–534. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v3i4.206>