ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2026

Eben Haezer Harefa[1], Kurniawati Halawa[2], Cut Kanza Lindia Sari[3], Makrifatul Aulia[4], Firman Hidayat Halawa[5], Robin Ferdiansyah Sitopu[6]

[1,2,3,4,5,6]*Universitas Prima Indonesia*
E-mail : ebenhaezerharefa@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan menimbulkan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSU Royal Prima Medan Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis pasien. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. N berusia 68 tahun dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe II. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami lemas, pusing, sering haus, sering buang air kecil, penglihatan kabur, penurunan nafsu makan, serta kadar gula darah sewaktu 441 mg/dL. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, risiko jatuh, dan intoleransi aktivitas. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari melalui manajemen hiperglikemia, manajemen nutrisi, pencegahan risiko jatuh, dan manajemen energi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah menjadi 148 mg/dL, peningkatan nafsu makan, peningkatan aktivitas, serta penurunan risiko jatuh. Kesimpulan dari asuhan keperawatan ini menunjukkan bahwa penerapan proses keperawatan secara komprehensif dapat membantu meningkatkan kondisi kesehatan pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus Tipe II, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Asuhan Keperawatan, Hiperglikemia*

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disorder characterized by increased blood glucose levels caused by impaired insulin secretion, insulin resistance, or both. Uncontrolled hyperglycemia can lead to various complications and nursing problems, particularly Blood Glucose Level Instability. The purpose of this scientific paper was to describe nursing care for patients with Type II Diabetes Mellitus experiencing unstable blood glucose levels at RSU Royal Prima Medan in 2026. The method used was a case study approach through the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Data collection was conducted through interviews, observation, physical examination, and medical record documentation. The subject of this case study was Mrs. N, a 68-year-old patient diagnosed with Type II Diabetes Mellitus. The assessment results showed that the patient experienced weakness, dizziness, excessive thirst, frequent urination, blurred vision, decreased appetite, and a random blood glucose level of 441 mg/dL. The nursing diagnoses identified were unstable blood glucose levels, nutritional deficit, risk of falls, and activity intolerance. Nursing implementation was carried out for three days through hyperglycemia management, nutritional management, fall prevention, and energy management. Evaluation results showed a decrease in blood glucose levels to 148 mg/dL, improved appetite, increased activity tolerance, and reduced risk of falls. In conclusion, the implementation of comprehensive nursing care was able to improve the health condition of patients with Type II Diabetes Mellitus experiencing unstable blood glucose levels.

Keywords : *Type II Diabetes Mellitus, Blood Glucose Instability, Nursing Care, Hyperglycemia*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup individu, keluarga, maupun masyarakat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan saat ini telah memberikan banyak kemajuan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian global adalah Diabetes Melitus Tipe II. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Penanganan Diabetes Melitus memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan, salah satunya melalui pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan terarah. Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini menyebabkan tubuh tidak mampu menggunakan glukosa secara optimal sebagai sumber energi sehingga terjadi hiperglikemia. Diabetes Melitus terbagi menjadi beberapa tipe, namun Diabetes Melitus tipe II merupakan jenis yang paling banyak ditemukan pada masyarakat. Penyakit ini umumnya berkaitan dengan resistensi insulin dan sering dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, pola makan, kurang aktivitas fisik, obesitas, serta faktor keturunan. Apabila tidak ditangani secara tepat, Diabetes Melitus tipe II dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti neuropati diabetik, nefropati, retinopati, penyakit jantung, stroke, hingga gangguan penyembuhan luka.

Saat ini, Diabetes Melitus menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia dengan angka kejadian yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 589 juta penduduk dunia usia 20–79 tahun yang hidup dengan diabetes, dan angka tersebut diproyeksikan terus meningkat pada tahun-tahun mendatang. Selain itu, sekitar 1 dari 9 orang dewasa di dunia mengalami diabetes, dengan sebagian besar kasus merupakan Diabetes Melitus tipe II. Tingginya angka kejadian diabetes menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan global karena membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang dan biaya perawatan yang tidak sedikit. Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus tertinggi di dunia. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2024, Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan jumlah penderita diabetes mencapai sekitar 20,4 juta jiwa pada kelompok usia dewasa. Prevalensi diabetes di Indonesia mencapai 11,3% dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2050. Tingginya angka penderita diabetes di Indonesia dipengaruhi oleh perubahan pola hidup masyarakat, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, sebagian besar penderita diabetes di Indonesia masih belum terdiagnosis sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Peningkatan jumlah penderita Diabetes Melitus tipe II memberikan dampak besar terhadap pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya pengendalian kadar glukosa darah. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Diabetes Melitus tipe II adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi ketika kadar gula darah pasien berada di atas atau di bawah rentang normal sehingga dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketidakpatuhan diet,

penggunaan obat yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, stres, infeksi, serta kurangnya pengetahuan pasien mengenai pengelolaan penyakit diabetes.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi akut maupun kronis apabila tidak segera ditangani. Hiperglikemia yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan organ tubuh, sedangkan hipoglikemia dapat menyebabkan penurunan kesadaran bahkan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu, pengontrolan kadar glukosa darah menjadi salah satu tujuan utama dalam penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus tipe II. Peran perawat sangat penting dalam membantu pasien mengontrol kadar gula darah melalui edukasi kesehatan, pemantauan kondisi pasien, pemberian intervensi keperawatan, serta dukungan terhadap perubahan gaya hidup pasien. Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga memperhatikan kemampuan pasien dalam memahami penyakitnya, kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, serta dukungan keluarga. Melalui proses keperawatan yang sistematis mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, diharapkan kondisi pasien dapat membaik dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Pelayanan keperawatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang profesional, aman, dan berkualitas. Dalam praktik klinik, perawat harus mampu mengidentifikasi tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah sejak dini sehingga tindakan keperawatan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Selain itu, perawat juga berperan sebagai edukator yang membantu pasien memahami pentingnya pengaturan diet, kepatuhan minum obat, pemeriksaan gula darah rutin, serta perubahan gaya hidup sehat. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan juga memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus tipe II. Salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan penyakit metabolik adalah RSU Royal Prima Medan. Rumah sakit ini menangani berbagai kasus penyakit dalam, termasuk pasien Diabetes Melitus tipe II dengan berbagai kondisi dan komplikasi. Pasien Diabetes Melitus yang dirawat di rumah sakit umumnya datang dengan kondisi kadar glukosa darah yang tidak stabil akibat kurangnya pengendalian penyakit, pola hidup yang tidak sehat, atau komplikasi yang telah terjadi. Kondisi tersebut membutuhkan penanganan medis dan keperawatan yang optimal agar keadaan pasien dapat segera membaik.

Berdasarkan praktik klinik yang dilakukan di RSU Royal Prima Medan, ditemukan bahwa pasien Diabetes Melitus tipe II masih sering mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pasien umumnya mengeluhkan lemas, mudah haus, sering buang air kecil, nafsu makan meningkat, serta mengalami perubahan kondisi fisik akibat kadar gula darah yang tinggi. Selain itu, beberapa pasien juga menunjukkan kurangnya pemahaman mengenai pengaturan pola makan dan kepatuhan dalam menjalani terapi diabetes. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian serius dalam pemberian asuhan keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II, perawat perlu menggunakan pendekatan evidence based nursing agar tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mampu meningkatkan hasil pelayanan kesehatan. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan antara lain memantau kadar glukosa darah secara berkala,

mengidentifikasi faktor penyebab ketidakstabilan glukosa darah, memberikan edukasi tentang diet diabetes, menganjurkan aktivitas fisik sesuai kemampuan pasien, memantau kepatuhan pengobatan, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga. Dengan intervensi yang tepat, diharapkan kadar glukosa darah pasien dapat lebih terkontrol dan komplikasi dapat dicegah.

Selain berdampak pada kondisi fisik, Diabetes Melitus tipe II juga dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien. Pasien sering merasa cemas, takut, dan stres akibat penyakit yang diderita serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan pengendalian gula darah. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan komunikasi terapeutik dari perawat sangat diperlukan dalam proses perawatan pasien Diabetes Melitus tipe II. Peningkatan prevalensi Diabetes Melitus tipe II menunjukkan bahwa penyakit ini memerlukan perhatian serius dari seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat. Penatalaksanaan yang tidak optimal dapat meningkatkan angka kesakitan, komplikasi, bahkan kematian pada pasien diabetes. Oleh karena itu, penerapan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sangat penting dilakukan untuk membantu meningkatkan kondisi kesehatan pasien serta kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan laporan asuhan keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSU Royal Prima Medan Tahun 2026". Melalui laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah serta menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien dengan penyakit metabolik kronis.

METODE

Metode yang digunakan dalam laporan ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSU Royal Prima Medan Tahun 2026. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II. Subjek dalam laporan asuhan keperawatan ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis Diabetes Melitus tipe II yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan menjalani perawatan di ruang rawat inap RSU Royal Prima Medan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama pasien menjalani perawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi rekam medis pasien. Wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola aktivitas, pola nutrisi, serta kepatuhan terapi. Observasi dilakukan untuk melihat kondisi umum pasien dan perubahan yang terjadi selama proses perawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data objektif terkait kondisi kesehatan pasien. Selain itu, penulis juga menggunakan data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan catatan perkembangan pasien dari rekam medis. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat

pemeriksaan tanda-tanda vital, glukometer, serta lembar observasi perkembangan pasien. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif berdasarkan kondisi pasien dan dibandingkan dengan teori serta standar asuhan keperawatan yang berlaku.

Proses asuhan keperawatan dalam laporan ini mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian. Selanjutnya dilakukan penyusunan intervensi keperawatan sesuai kebutuhan pasien, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi terhadap perkembangan kondisi pasien selama masa perawatan. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis tetap memperhatikan prinsip etika keperawatan seperti menjaga kerahasiaan identitas pasien, meminta persetujuan pasien sebelum tindakan dilakukan, serta menghormati hak dan privasi pasien selama proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 22 April 2026 pukul 19.25 WIB di RSU Royal Prima Medan melalui metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis pasien. Pengkajian dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis Diabetes Melitus yang mengalami masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa pasien datang dengan kondisi umum lemah, tampak pucat, dan lebih banyak berbaring di tempat tidur selama proses observasi berlangsung. Pasien tampak mengalami penurunan kondisi fisik akibat peningkatan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol.

Tabel 1. Identitas Pasien

Komponen	Hasil
Nama	Ny. N Br Nasution
Jenis Kelamin	Perempuan
Umur	68 Tahun
Status	Menikah
Agama	Islam
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Jl. Flamboyan Raya No.151
No. RM	087064
Ruangan	Lantai 7B
Tanggal Pengkajian	22 April 2026
Diagnosa Medis	Diabetes Melitus

Berdasarkan data identitas diperoleh bahwa pasien berusia lanjut yaitu 68 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Faktor usia lanjut dapat memengaruhi kemampuan metabolisme tubuh dalam mengontrol kadar glukosa darah sehingga risiko terjadinya komplikasi diabetes semakin meningkat. Pasien juga bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar aktivitas dilakukan di rumah. Selama wawancara pasien tampak kooperatif dalam menjawab pertanyaan meskipun kondisi fisik terlihat lemah dan mudah lelah saat berbicara. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan badan terasa lemas, pusing berputar hilang timbul, serta mual muntah sekitar empat kali sehari. Pasien mengatakan kondisi tersebut dirasakan sejak tiga hari sebelum masuk rumah

sakit dan semakin memberat ketika melakukan aktivitas. Pasien juga mengatakan tubuh terasa tidak bertenaga sehingga lebih banyak beristirahat di tempat tidur. Selain itu pasien mengeluhkan sering merasa haus dan sering buang air kecil sebanyak 10–12 kali per hari terutama pada malam hari. Keluhan tersebut menunjukkan adanya gejala klasik hiperglikemia pada pasien diabetes.

Pasien juga mengeluhkan penglihatan mulai kabur dan mudah lelah saat berjalan. Saat dilakukan wawancara pasien mengatakan bahwa aktivitas sehari-hari mulai terganggu karena tubuh terasa lemas dan kaki terasa kaku ketika digunakan berjalan. Pasien membutuhkan bantuan tongkat dan dukungan keluarga ketika menuju kamar mandi. Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan toleransi aktivitas akibat kelemahan fisik dan kadar gula darah yang tinggi. Selain itu pasien mengatakan nafsu makan menurun dan hanya mampu menghabiskan sekitar tiga sendok makan setiap kali makan. Pasien juga merasa cepat kenyang dan terkadang disertai rasa mual. Penurunan nafsu makan tersebut berdampak pada penurunan berat badan pasien yang cukup signifikan, yaitu dari 72 kg menjadi 42 kg selama dua tahun terakhir sejak menderita diabetes. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah nutrisi yang dapat memperburuk keadaan umum pasien. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak dua tahun terakhir dan hipertensi yang tidak terkontrol. Pasien mengaku tidak rutin melakukan kontrol kesehatan dan terkadang tidak teratur mengonsumsi obat. Selain itu pasien juga memiliki riwayat maag yang sering kambuh. Berdasarkan riwayat kesehatan keluarga diperoleh bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes, namun pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji, makanan manis, dan jarang melakukan aktivitas fisik atau olahraga. Kebiasaan tersebut dapat menjadi faktor risiko yang memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah pasien. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, pucat, dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS E4V5M6. Pasien tampak mengalami penurunan status nutrisi dan kelemahan fisik akibat kondisi hiperglikemia yang dialami.

Tabel 2. Pemeriksaan Fisik dan Tanda Vital

Pemeriksaan	Hasil
Berat Badan	42 kg
Tinggi Badan	158 cm
IMT	16,82 kg/m²
Tekanan Darah	165/96 mmHg
Nadi	120 x/menit
Respirasi	24 x/menit
Suhu	38°C
Saturasi Oksigen	96%
Kesadaran	Compos mentis (E4V5M6)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh bahwa pasien mengalami penurunan berat badan dengan nilai IMT 16,82 kg/m² yang termasuk kategori kurang. Kondisi ini menunjukkan adanya defisit nutrisi akibat asupan makan yang tidak adekuat. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah pasien meningkat yaitu 165/96 mmHg yang menandakan hipertensi. Frekuensi nadi 120 x/menit menunjukkan takikardi dan respirasi 24 x/menit menunjukkan takipnea ringan. Selain itu suhu tubuh pasien mencapai 38°C yang menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh. Meskipun demikian saturasi oksigen pasien masih dalam batas normal yaitu 96%. Pada pemeriksaan head to toe ditemukan kepala pasien tampak bersih tanpa luka

maupun ketombe. Rambut tampak beruban dan tidak merata sesuai dengan kondisi usia lanjut pasien. Struktur wajah tampak simetris namun kantung mata tampak kehitaman. Pemeriksaan mata menunjukkan penglihatan pasien mulai kabur saat diminta membaca tulisan. Pasien mengatakan penglihatannya sudah mulai menurun sejak beberapa bulan terakhir. Pendengaran pasien masih baik dan tidak ditemukan adanya cairan keluar dari telinga. Pemeriksaan hidung menunjukkan tidak terdapat sumbatan maupun pembengkakan dan fungsi penciuman masih baik.

Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar. Pemeriksaan sistem pernapasan menunjukkan pasien tidak mengalami sesak napas maupun batuk. Bentuk thoraks tampak simetris dan bunyi jantung terdengar reguler tanpa suara tambahan. Pemeriksaan abdomen menunjukkan pasien mengeluhkan mual dan perut terasa kembung. Saat dilakukan perkusi terdengar bunyi hipertimpani dan tidak ditemukan adanya pembesaran abdomen maupun benjolan. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan pasien masih mampu menggerakkan tangan dan kaki namun tampak lemah serta menggunakan tongkat sebagai alat bantu berjalan. Pada pola eliminasi pasien mengatakan masih mampu melakukan makan, minum, BAB, dan BAK secara mandiri namun membutuhkan bantuan keluarga saat menuju kamar mandi karena kondisi tubuh yang lemah. Frekuensi BAK meningkat sekitar 10–12 kali per hari dengan warna urin kuning dan volume sekitar satu gelas aqua setiap kali berkemih. BAB pasien normal 1–2 kali per hari dengan warna feses kecoklatan dan konsistensi padat.

Kondisi psikologis pasien menunjukkan adanya rasa cemas terhadap penyakit yang dialaminya. Pasien mengatakan khawatir ketika mendengar kadar gula darahnya selalu tinggi dan takut terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Selama proses pengkajian pasien tampak beberapa kali menanyakan kondisi kesehatannya kepada perawat dan keluarga. Kondisi emosional pasien menunjukkan bahwa penyakit diabetes yang dialami memberikan dampak psikologis terhadap pasien. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar gula darah sewaktu pasien mencapai 441 mg/dL yang menandakan kondisi hiperglikemia berat. Nilai tersebut berada jauh di atas batas normal dan menunjukkan bahwa kadar glukosa darah pasien belum terkontrol dengan baik.

Tabel 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Interpretasi
Gula Darah Sewaktu	441 mg/dL	Hiperglikemia

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang tersebut dapat diketahui bahwa pasien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah yang cukup berat. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung terus menerus dapat menyebabkan komplikasi baik akut maupun kronis apabila tidak segera ditangani secara optimal.

Selama menjalani perawatan pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa terapi insulin, cairan intravena, antiemetik, antibiotik, antihipertensi, dan terapi lambung. Terapi insulin Novorapid dan Lantus diberikan untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah pasien yang tinggi.

Tabel 4. Terapi Obat Utama

Nama Obat	Dosis	Fungsi
Novorapid	3 x 8 unit	Mengontrol kadar gula darah
Lantus	1 x 16 unit	Menstabilkan glukosa darah
Ceftriaxone	2 gr/24 jam	Antibiotik
Ondansetron	4 mg/12 jam	Mengurangi mual muntah

Amlodipine	1 x 5 mg	Mengontrol tekanan darah

Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian diperoleh beberapa masalah keperawatan utama pada pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, risiko jatuh, dan intoleransi aktivitas. Masalah utama pasien adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang ditandai dengan kadar gula darah sewaktu 441 mg/dL, sering haus, sering buang air kecil, lemas, dan pusing. Selain itu pasien juga mengalami defisit nutrisi akibat penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan, risiko jatuh akibat penglihatan kabur dan kelemahan fisik, serta intoleransi aktivitas akibat kondisi tubuh yang lemah dan mudah lelah.

Pembahasan

Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus memerlukan pendekatan yang komprehensif karena penyakit ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga berdampak terhadap kondisi psikologis, sosial, dan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung terus menerus dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh dan memicu berbagai komplikasi baik akut maupun kronis apabila tidak ditangani secara optimal. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara menyeluruh mengenai kondisi pasien. Menurut teori keperawatan, pengkajian dilakukan secara sistematis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Pengkajian yang tepat sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Pada pasien diabetes melitus, pengkajian difokuskan pada tanda dan gejala hiperglikemia, status nutrisi, pola eliminasi, kemampuan aktivitas, serta kondisi psikologis pasien.

Secara teori, pasien dengan diabetes melitus tipe II sering menunjukkan tanda dan gejala berupa poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, penurunan berat badan, pandangan kabur, dan mudah lelah. Kondisi tersebut terjadi akibat kadar glukosa darah yang tinggi sehingga glukosa tidak dapat digunakan secara optimal oleh sel tubuh sebagai sumber energi. Ketika tubuh tidak mampu menggunakan glukosa secara efektif, tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif yang menyebabkan penurunan berat badan dan kelemahan fisik. Selain itu, kadar glukosa darah yang tinggi juga menyebabkan peningkatan osmolaritas darah sehingga pasien sering merasa haus dan mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada pasien diabetes melitus, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang memiliki peranan penting dalam menentukan kondisi pasien secara menyeluruh. Pemeriksaan tanda-tanda vital dapat menunjukkan adanya gangguan sistem tubuh akibat hiperglikemia seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan kadar glukosa darah menjadi indikator utama dalam menentukan tingkat keparahan hiperglikemia pada pasien diabetes melitus. Menurut teori, kadar glukosa darah sewaktu ≥200 mg/dL disertai gejala klasik diabetes menunjukkan kondisi hiperglikemia yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami. Menurut SDKI, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian. Penetapan diagnosis keperawatan yang tepat sangat penting karena akan menentukan

keberhasilan intervensi dan implementasi keperawatan selanjutnya. Diagnosis keperawatan utama pada pasien diabetes melitus umumnya adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Diagnosis ini muncul akibat gangguan toleransi glukosa darah yang menyebabkan kadar glukosa darah meningkat di atas batas normal. Menurut teori, tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah meliputi poliuria, polidipsia, kelemahan, pusing, pandangan kabur, dan peningkatan kadar gula darah. Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti ketoasidosis diabetik, gangguan sirkulasi, kerusakan pembuluh darah, dan penurunan fungsi organ tubuh.

Selain ketidakstabilan kadar glukosa darah, pasien diabetes melitus juga sering mengalami defisit nutrisi. Menurut teori, defisit nutrisi terjadi akibat ketidakmampuan tubuh memanfaatkan glukosa sebagai energi sehingga tubuh memecah cadangan lemak dan protein. Keadaan ini menyebabkan penurunan berat badan, kelemahan otot, dan gangguan status nutrisi. Gangguan nutrisi pada pasien diabetes juga dapat dipengaruhi oleh penurunan nafsu makan, mual, dan rasa cepat kenyang akibat gangguan metabolisme tubuh. Diagnosis risiko jatuh juga sering ditemukan pada pasien diabetes melitus terutama pada pasien usia lanjut. Menurut teori, risiko jatuh pada pasien diabetes disebabkan oleh kelemahan fisik, neuropati perifer, gangguan keseimbangan, penurunan penglihatan, serta perubahan status neurologis akibat kadar glukosa darah yang tidak stabil. Risiko jatuh perlu menjadi perhatian karena dapat menyebabkan cedera dan memperburuk kondisi pasien selama menjalani perawatan.

Diagnosis intoleransi aktivitas muncul akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan energi tubuh. Secara teori, intoleransi aktivitas pada pasien diabetes melitus terjadi karena tubuh tidak mampu menghasilkan energi yang cukup akibat gangguan metabolisme glukosa. Kondisi ini menyebabkan pasien mudah lelah, mengalami kelemahan, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada pasien usia lanjut, intoleransi aktivitas juga dipengaruhi oleh penurunan fungsi fisik dan kekuatan otot. Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan tindakan yang dilakukan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pasien. Menurut teori, intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus harus dilakukan secara holistik dan berfokus pada pengendalian kadar glukosa darah, peningkatan status nutrisi, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Intervensi pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan melalui manajemen hiperglikemia. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, observasi tanda dan gejala hiperglikemia, pemberian edukasi mengenai pengelolaan diabetes, pemantauan pola makan, pemberian cairan, serta kolaborasi pemberian insulin. Menurut teori, pemantauan kadar glukosa darah sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan mencegah komplikasi hiperglikemia. Edukasi mengenai pengelolaan diabetes juga diperlukan agar pasien mampu memahami pentingnya kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan gula darah secara rutin.

Intervensi pada diagnosis defisit nutrisi dilakukan dengan memantau status nutrisi pasien, memantau asupan makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrien, serta memberikan makanan tinggi kalori dan protein. Menurut teori, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk memperbaiki status gizi dan meningkatkan energi tubuh pasien diabetes melitus. Kolaborasi dengan ahli gizi diperlukan untuk menentukan jumlah kebutuhan kalori sesuai kondisi pasien sehingga pengendalian gula darah dan kebutuhan nutrisi dapat berjalan seimbang. Intervensi pada diagnosis risiko jatuh dilakukan melalui manajemen keselamatan lingkungan. Menurut teori, pencegahan jatuh dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko, menjaga

lingkungan tetap aman, membantu pasien saat mobilisasi, serta mengajarkan penggunaan alat bantu berjalan. Pencegahan jatuh sangat penting terutama pada pasien usia lanjut karena cedera akibat jatuh dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan memperpanjang masa perawatan. Intervensi pada diagnosis intoleransi aktivitas dilakukan dengan memantau tingkat kelelahan pasien, membantu aktivitas sehari-hari secara bertahap, memberikan lingkungan yang nyaman, serta melakukan latihan ROM pasif maupun aktif. Menurut teori, latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, memperbaiki sirkulasi darah, dan mencegah kekakuan otot akibat imobilisasi. Aktivitas dilakukan secara bertahap sesuai toleransi pasien agar tidak menimbulkan kelelahan berlebihan.

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Menurut teori, implementasi dilakukan untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dilakukan secara berkesinambungan dan melibatkan pasien serta keluarga dalam proses perawatan. Keterlibatan keluarga sangat penting karena dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Menurut teori, evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi tidak hanya menilai perubahan kondisi fisik pasien, tetapi juga kemampuan pasien dalam memahami penyakit, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kemampuan melakukan perawatan mandiri.

Secara keseluruhan, pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Peran perawat sangat penting dalam membantu pasien mengontrol kadar glukosa darah, meningkatkan status nutrisi, mencegah komplikasi, meningkatkan kemampuan aktivitas, serta memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga. Pendekatan keperawatan yang tepat dan sesuai teori dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi akibat diabetes melitus

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. N dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe II di RSU Royal Prima Medan, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi telah dilaksanakan secara sistematis dan komprehensif. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami keluhan lemas, pusing, sering haus, sering buang air kecil, mual muntah, penurunan nafsu makan, serta penurunan berat badan yang cukup signifikan. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar gula darah sewaktu mencapai 441 mg/dL yang menandakan kondisi hiperglikemia. Berdasarkan data tersebut ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, defisit nutrisi, risiko jatuh, dan intoleransi aktivitas. Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari perawatan dan menunjukkan perkembangan kondisi pasien yang cukup baik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, kadar glukosa darah pasien mengalami penurunan, rasa haus berkurang, frekuensi buang air kecil menurun, serta kondisi umum pasien tampak lebih baik. Selain itu, status nutrisi

pasien mengalami peningkatan ditandai dengan bertambahnya nafsu makan dan peningkatan berat badan. Risiko jatuh juga dapat diminimalkan karena pasien mulai mampu berjalan lebih mandiri menggunakan tongkat dan tidak mengalami kehilangan keseimbangan. Pada masalah intoleransi aktivitas, pasien tampak lebih aktif, kooperatif, dan mampu melakukan aktivitas secara bertahap. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II mampu membantu meningkatkan kondisi kesehatan pasien secara fisik maupun psikologis serta mendukung proses pemulihan pasien selama menjalani perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfreyzal, M., Paizer, D., Anggraini, D., Syahfitri, R. D., & Azhari, M. H. (2024). Edukasi kesehatan pada keluarga diabetes melitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–2.

Laksono, H., Heriyanto, H., & Apriani, R. (2022). Determinants of complication events in diabetes mellitus patients in Bengkulu City in 2021. *Jurnal Keperawatan*, 10, 70–78.

Mersi, E., Giri, S., Paryono, Dwi, P. H. K., Aisyah, Naryati, & Muhammad, F. A. F. (2024). *Buku proses keperawatan: Konsep, implementasi, dan evaluasi* (Vol. 1). Universitas Nusantara PGRI Kediri.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. PB PERKENI.

Priyanto, A., & Suprayetno, E. D. (2022). Efektivitas self detection for diabetic (SEDAB) untuk deteksi dini diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan*, 3, 1–6.

Putri, P. R. (2024). Jurnal pengabdian komunitas. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 3(1), 1–6.

Riyadi, S., Munip, A., Junaidi, A., Buaja, T., Shaddiq, S., Nining, & Andriani. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(0), 167–186.

Tanati, A. A. M., & Nurvita, S. (2025). Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit diabetes melitus di UPTD Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5, 1–10.

Tauran, I., & Tunny, H. (2023). Penyusunan standar asuhan keperawatan dan panduan asuhan keperawatan sebagai standar penerapan asuhan keperawatan. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(3), 249–256.

Zakiudin, A., Janah, E. N., & Karyawati, T. (2023). Tentang diabetes melitus dan senam kaki diabetik pada warga. *JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian*, 2(1), 27–37.

Alfreyzal, M., Paizer, D., Anggraini, D., Syahfitri, R. D., & Azhari, M. H. (2024). Edukasi kesehatan pada keluarga diabetes melitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–2.

Laksono, H., Heriyanto, H., & Apriani, R. (2022). Determinants of complication events in diabetes mellitus patients in Bengkulu City in 2021. *Jurnal Keperawatan*, 10, 70–78.

Mersi, E., Giri, S., Paryono, Dwi, P. H. K., Aisyah, Naryati, & Muhammad, F. A. F. (2024). *Buku proses keperawatan: Konsep, implementasi, dan evaluasi* (Vol. 1). Universitas Nusantara PGRI Kediri.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. PB PERKENI.

Priyanto, A., & Suprayetno, E. D. (2022). Efektivitas self detection for diabetic (SEDAB) untuk deteksi dini diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan*, 3, 1–6.

Putri, P. R. (2024). Jurnal pengabdian komunitas. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 3(1), 1–6.

Riyadi, S., Munip, A., Junaidi, A., Buaja, T., Shaddiq, S., Nining, & Andriani. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(0), 167–186.

Tanati, A. A. M., & Nurvita, S. (2025). Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit diabetes melitus di UPTD Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5, 1–10.

Tauran, I., & Tunny, H. (2023). Penyusunan standar asuhan keperawatan dan panduan asuhan keperawatan sebagai standar penerapan asuhan keperawatan. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(3), 249–256.

Zakiudin, A., Janah, E. N., & Karyawati, T. (2023). Tentang diabetes melitus dan senam kaki diabetik pada warga. *JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian*, 2(1), 27–37.