

Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2026

Nurhazwin¹, Riani²

¹²Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku
Tambusai

email: nurhazwin04@gmail.com, aniria2202@gmail.com

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) masih menjadi salah satu penyakit kronis tidak menular dengan prevalensi yang meningkat setiap tahunnya. *Diabetes mellitus* tipe II adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh *hiperglikemia* akibat resistensi insulin dan/atau penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Tanda dan gejala *diabetes mellitus* seperti *poliuria*, *polidipsia*, *polifagia*, pandangan kabur, kesemutan di tangan dan kaki. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DM Tipe II di RSUD Bangkinang. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Subjektif pada laporan kasus adalah Ny. M yang berusia 72 tahun dengan *diabetes mellitus* tipe II di ruang Pejuang RSUD Bangkinang yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 17 sampai 19 Juni 2026. Data yang didapatkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pengkajian klien merasakan badan terasa lemas, kepala pusing, dan sering buang air kecil. Peneliti merumuskan masalah utama dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan *hiperglikemia* (D.0027). Intervensi yang diberikan yaitu monitor kadar glukosa darah. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. M dengan *diabetes mellitus* tipe II dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien yaitu masalah teratasi. Evaluasi keperawatan selama tiga hari pada klien ini sebagai pedoman bagi peneliti. Disarankan untuk terus memantau kadar glukosa darah secara mandiri secara rutin di rumah sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan, mematuhi pola makan sesuai anjuran diet diabetes dengan membatasi konsumsi makanan tinggi gula dan karbohidrat

sederhana, mengonsumsi obat secara teratur sesuai jadwal baik obat oral maupun insulin, serta segera menghubungi fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan ketidakstabilan glukosa darah.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Diabetes Mellitus* Tipe II, Ketidakstabilan Glukosa Darah

Abstract

Diabetes mellitus (DM) remains a chronic non-communicable disease with an increasing prevalence each year. Type II diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia due to insulin resistance and/or decreased insulin secretion by pancreatic beta cells. Signs and symptoms of diabetes mellitus include polyuria, polydipsia, polyphagia, blurred vision, and tingling in the hands and feet. The purpose of this study was to provide nursing care for patients with type II diabetes at Bangkinang Regional Hospital. This research method used a descriptive research design in the form of a case study. The subject in this case report is Mrs. M, a 72-year-old woman with type II diabetes mellitus who was admitted to the Pejuang Ward at Bangkinang Regional Hospital for three days, from June 17 to 19, 2026. Data were obtained through interviews, physical examinations, and supporting tests. During the assessment, the client experienced weakness, dizziness, and frequent urination. The researcher formulated the primary problem with a nursing diagnosis of blood glucose instability related to hyperglycemia (D.0027). The intervention provided was blood glucose monitoring. Nursing actions for Mrs. M, a type II diabetes mellitus patient, were carried out according to the established nursing plan. The results of the three-day nursing visit with the client indicated that the problem was resolved. The three-day nursing evaluation of this client served as a guideline for the researcher. It is recommended that she continue to monitor her blood glucose levels independently and routinely at home according to the instructions provided, adhere to a recommended diabetic diet by limiting consumption of foods high in sugar and simple carbohydrates, take medications regularly as scheduled, both oral medications and insulin, and immediately contact a healthcare provider if there are complaints of blood glucose instability.

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

LATAR BELAKANG

Diabetes mellitus (DM) masih menjadi salah satu penyakit kronis tidak menular dengan prevalensi yang meningkat setiap tahunnya di dunia maupun di Indonesia. Indonesia berada di peringkat ketujuh dunia sesudah China, India, Amerika, Pakistan, Brazil, serta Meksiko, yaitu terdapat sekitar 10,7 juta pasien diabetes antara usia 20 hingga 79 tahun (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi diabetes global pada usia 20-79 tahun pada tahun 2021 diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang), meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta orang) pada tahun 2045 (Ogurtsova et al., 2022). Berdasarkan *International Diabetes Federation* tahun 2021, China memimpin sebagai negara dengan jumlah pengidap DM terbesar, dengan 140,9 juta orang, diikuti oleh India dengan 74,2 juta, Pakistan 33 juta, dan Amerika Serikat 32,2 juta. Indonesia menempati peringkat kelima di dunia dengan 19,5 juta orang. Jumlah tersebut diperkirakan dapat mencapai 28,57 juta pada tahun 2045 (IDF Diabetes Atlas, 2021).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan prevalensi DM di masyarakat. Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, yaitu 1,5% pada tahun 2018 menjadi 1,7% pada tahun 2023 untuk semua kelompok usia, serta dari 2,0% pada tahun 2018 menjadi 2,2% pada tahun 2023 untuk kelompok usia ≥ 15 tahun. Sedangkan prevalensi DM di Provinsi Riau berdasarkan diagnosis dokter menurut SKI tahun 2023 memiliki angka yaitu 1,5% untuk semua kelompok usia dan 2,1% untuk kelompok usia ≥ 15 tahun (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, prevalensi Diabetes Mellitus pada tahun 2025 dilaporkan sebesar 6.632 kasus, mewakili 0,80% dari populasi (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2025).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang penemuan kasus DM pada tahun 2024 sebanyak 467 pasien, dan pada tahun 2025 sebanyak 508 pasien. RSUD Bangkinang menjadi satu-satunya tempat rumah sakit rujukan di Kabupaten Kampar dan tingkat keparahan kejadian *diabetes mellitus* di rawat inap.

Berdasarkan data yang diperoleh, komplikasi sirkulasi perifer merupakan jenis komplikasi yang paling dominan pada kasus DM Tipe II selama periode 2024–2026. Jumlah kasus pada kategori ini tercatat paling tinggi dibandingkan komplikasi lainnya, yaitu 177 kasus pada tahun 2024, 152 kasus pada tahun 2025, dan masih tetap tinggi pada tahun 2026 sebanyak 91 kasus.

Semakin tinggi angka kejadian DM berbanding lurus dengan risiko komplikasi DM. Glukosa darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi berupa kerusakan pembuluh darah jantung, mata, ginjal dan saraf, hal ini dapat menyebabkan berbagai macam penyakit seperti penyakit kardiovaskular, stroke, *nefropati*, kebutaan, gagal ginjal, impotensi pada pria, amputasi dan infeksi (I. Ernawati et al., 2022). Diabetes kronis lama yang tidak terkontrol atau tertangani juga akan menyebabkan *neuropati* (Tombong & Amin, 2021). Penderita DM yang mengalami komplikasi akan membutuhkan perawatan yang lama sehingga akan mempengaruhi kondisi ekonomi seseorang sebab banyaknya biaya pengobatan yang dijalankan (Suciana et al., 2019). Oleh karena itu, mengendalikan glukosa darah menjadi sangat penting dan diperlukan untuk mengurangi dampak komplikasi diabetes.

Secara patofisiologis, komplikasi sirkulasi perifer pada diabetes berkaitan erat dengan terjadinya *Peripheral Arterial Disease* (PAD), yaitu penyempitan pembuluh darah akibat *aterosklerosis* (American Diabetes Association, 2024). *Hiperglikemia* kronis menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah sehingga aliran darah ke ekstremitas menurun, terutama pada tungkai bawah. Akibatnya, jaringan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang dapat berujung pada *ulkus diabetikum*, *gangren*, hingga amputasi (Beckman et al., 2023).

Tingginya angka komplikasi sirkulasi perifer pada data ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan vaskular perifer dibandingkan individu tanpa diabetes. Risiko ini meningkat seiring lamanya menderita diabetes dan buruknya kontrol glikemik (Setiawan, 2023). Selain itu, komplikasi ini sering kali berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas, sehingga menjadi salah satu penyebab utama kecacatan

pada pasien diabetes (World Health Organization, 2023).

Selain itu, komplikasi sirkulasi perifer sering kali tidak terdeteksi pada tahap awal karena gejalanya yang minimal. Banyak pasien baru menyadari setelah muncul luka pada kaki diabetik yang sulit sembuh. Kondisi ini diperparah dengan adanya *neuropati diabetik* yang menyebabkan penurunan sensasi nyeri, sehingga luka tidak segera ditangani (Putri & Handayani, 2024). Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan rutin seperti *Ankle Brachial Index* (ABI) sangat penting untuk mencegah perkembangan komplikasi yang lebih berat (Widiastuti, 2023).

Upaya pencegahan komplikasi sirkulasi perifer dapat dilakukan melalui pengendalian kadar gula darah yang optimal, modifikasi gaya hidup, serta edukasi pasien. Intervensi seperti latihan fisik dan senam kaki diabetes terbukti dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer dan menurunkan risiko komplikasi lebih lanjut (Rahman, 2024). Selain itu, pemeriksaan kaki secara rutin dan perawatan kaki yang baik juga menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya *ulkus diabetikum*.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada pasien DM Tipe II di RSUD Bangkinang, didapatkan data bahwa penyakit DM Tipe II merupakan riwayat keturunan, pasien DM memiliki pola makan yang tidak sehat seperti suka mengonsumsi makanan manis dan perawatan luka diabetes di rumah tidak maksimal dilakukan oleh keluarga. Melihat permasalahan dan kejadian yang telah diuraikan, peneliti merasa termotivasi untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan DM Tipe II di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang".

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DM Tipe II di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang; subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. M yang berusia 72 tahun dengan *diabetes mellitus* tipe II yang dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang selama 3 hari pada tanggal 17 sampai 19 Juni 2026; data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang; instrumen yang digunakan

meliputi format pengkajian keperawatan, lembar observasi, dan pemeriksaan laboratorium (glukosa darah sewaktu); tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi; diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) *PPNI (2018)*, intervensi disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (*Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018*). Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan data dalam bentuk naratif dan tabel untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien selama proses asuhan keperawatan; etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent*, kerahasiaan (*confidentiality*), menjaga identitas, dan tidak merugikan (*non-maleficence*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran asuhan keperawatan klien Ny. M dengan gangguan metabolisme ditandai dengan *hiperglikemia, Diabetes Mellitus* Tipe II. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari mulai dari tanggal 17 Juni sampai dengan tanggal 19 Juni 2026 di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang.

Identitas Subjek Penelitian

Klien bernama Ny. M, umur 72 tahun, pendidikan SMP, riwayat penyakit DM Tipe II, dirawat sejak tanggal 16 Juni 2026 dengan diagnosis medik DM Tipe II.

Data Fokus Terkait dengan Kasus

Keluhan utama saat masuk rumah sakit yaitu Pasien mengeluh badan terasa lemas dan sering merasa haus walaupun sudah minum, pasien juga mengeluh merasa pusing. Pasien mengatakan sebelum MRS sering terbangun di malam hari karena ingin BAK. Pasien mengatakan baru mengetahui jika memiliki gula darah tinggi saat masuk rumah sakit, dengan GDS pada 16 Juni 2026 yaitu 440 mg/dL, lalu GDS pada tanggal 17 Juni 2026 yaitu 380 mg/dL.

Riwayat penyakit sekarang: Pasien datang ke IGD RSUD Bangkinang jam 10:00 WIB yang diantar oleh keluarga dengan keluhan badan terasa lemas dan sering merasa

haus walaupun sudah minum, pasien juga mengeluh merasa pusing, kepala pusing dan sulit tidur, sering merasa haus, sering buang air kecil di malam hari, nafsu makan berkurang dan terjadi penurunan berat badan. Pasien juga mengatakan jika pandangannya mulai kabur. Pada hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah (TD): 146/101 mmHg, Nadi: 95x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, dan pemeriksaan gula darah 380 mg/dL. Riwayat kesehatan dahulu: Pasien mengatakan sebelumnya pernah mengalami riwayat hipertensi dan 5 tahun yang lalu, karena tidak menjaga pola makan yang sehat. Pasien juga mengatakan tidak ada riwayat alergi. Riwayat kesehatan keluarga: Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mengalami penyakit *Diabetes mellitus* atau penyakit keturunan lainnya.

Pemeriksaan fisik: Keluhan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan badan terasa lemas, tidak nafsu makan, mual-muntah, kepala pusing, dan sering terbangun saat tidur dikarenakan bolak-balik ke kamar mandi ingin BAK, rasa haus berlebihan. Pasien mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari. Tekanan darah: 146/101 mmHg, Nadi: 95x/m, Suhu tubuh: 36,6°C. Pemeriksaan penunjang: Berdasarkan hasil dari pemeriksaan glukosa darah sewaktu yang dilakukan 1x sehari setiap pagi didapatkan hasil pada tanggal 16 Juni 2026 yaitu 440 mg/dL dan 17 Juni 2026 KGD pasien 380 mg/dL. Program terapi: Ranitidine 2x50 gr, Santagesic 3x1 gr, Ceftriaxone 2x1 gr, Novorapid 3x10 unit, B. Com 3x1.

Analisis Data

Tabel 1. Analisis Data

Data Penunjang	Penyebab	Masalah
DS: Pasien mengatakan badan terasa lemas dan sering buang air kecil terutama di malam hari.	Kerusakan beta → Defisiensi insulin → Ketidakstabilan gula darah → Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
DO: Pasien tampak lemas, kulit teraba kering, pasien tampak		

Data Penunjang	Penyebab	Masalah
pucat. TD: 146/101 mmHg, Nadi: 95x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, KGD 380 mg/dL		

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap pasien, didapatkan 2 diagnosis keperawatan yang muncul. Diagnosis pertama yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan *hiperglikemia* (D.0027) ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemas, kepala pusing, dan sering buang air kecil terutama di malam hari. Diagnosis yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena bolak-balik ke kamar mandi, adanya rasa haus berlebihan yang membuat pasien sulit untuk tidur lagi.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan mempertahankan kesehatan yang optimal bagi pasien dalam upaya menurunkan jumlah dan keparahan gejala dari *diabetes mellitus* tipe II. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Diagnosa pertama: Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan *hiperglikemia* dengan kriteria hasil mengantuk menurun, pusing menurun, lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, gemetar menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI manajemen *hiperglikemia* yaitu observasi: identifikasi kemungkinan penyebab *hiperglikemia*, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala *hiperglikemia*, terapeutik: berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala *hiperglikemia* tetap ada atau memburuk; edukasi: anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL,

anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes; kolaborasi: kolaborasi pemberian insulin jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu, dan kolaborasi pemberian kalium jika perlu.

Diagnosa kedua: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan kriteria hasil pola tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI dukungan tidur yaitu observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi; terapeutik: modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga; edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Implementasi Keperawatan

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Rabu, 17 Juni 2026: Data subjektif: Pasien mengatakan badannya terasa lemas, kepala pusing, adanya rasa haus tiap saat dan sering BAK. Data objektif: Pasien tampak lemah, kulit pasien teraba kering, TD: 146/101 mmHg, Nadi: 95x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, KGD 380 mg/dL. Action: Mengidentifikasi kemungkinan penyebab *hiperglikemia*, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala *hiperglikemia*, berkolaborasi pemberian obat alvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1x10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1x sehari, kolaborasi pemberian insulin. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan badannya masih lemas,

adanya rasa haus. Data objektif: pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, pasien masih tampak pucat, pasien menolak pemberian insulin.

Kamis, 18 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang. Data objektif: pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, pasien masih tampak pucat, TD: 140/95 mmHg, Nadi: 86x/m, Suhu tubuh: 36,4°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m, KGD 283 mg/dL, pasien menolak pemberian insulin. Action: memonitor kadar glukosa darah, berkolaborasi pemberian obat alvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1x10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15tpm, mengajarkan pengelolaan diabetes dan kepatuhan diit dan olahraga. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang, kepala tidak pusing, pasien dan keluarga mengatakan akan menganjurkan kepatuhan diet karbohidrat dan menggantinya dengan mengonsumsi beras merah atau makanan yang tidak mengandung gula, dan menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi setiap 2x seminggu dan terapi meremas beras untuk melancarkan aliran darah pada jari tangan. Data objektif: pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering. KGD 285 mg/dL.

Jum'at, 19 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang, dan kepala masih sedikit pusing. Data objektif: pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, pasien masih tampak pucat, TD: 133/96 mmHg, Nadi: 80x/m, Suhu tubuh: 36,5°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m, KGD 183 mg/dL, pasien menolak pemberian insulin. Action: memonitor kadar glukosa darah, berkolaborasi pemberian obat alvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1x10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15tpm, mengajarkan pengelolaan diabetes dan kepatuhan diit dan olahraga. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang, kepala sedikit pusing, pasien dan keluarga mengatakan akan menganjurkan kepatuhan diet karbohidrat dan menggantinya dengan mengonsumsi beras merah atau makanan yang tidak mengandung gula, dan menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi setiap 2x seminggu dan terapi meremas beras untuk melancarkan aliran darah pada

jari tangan. Data objektif: pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering. KGD 256 mg/dL.

Sabtu, 20 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang. Data objektif: pasien tampak mulai membaik, TD: 136/77 mmHg, Nadi: 79x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m, KGD 190 mg/dL. Action: memonitor kadar glukosa darah, berkolaborasi pemberian obat alvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1x10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15tpm, mengajarkan pengecekan gula darah secara mandiri. Respon: data subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang. Data objektif: pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik, kulit teraba kering. KGD 190 mg/dL, Pasien dan keluarga mendemonstrasikan cara menggunakan alat pengecekan gula darah.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Rabu, 17 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan ada gangguan tidur baik sebelum dirawat di rumah sakit maupun sedang dirawat. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena bolak-balik ke kamar mandi, adanya rasa haus berlebihan, dan adanya rasa nyeri pada bagian leher yang membuat pasien sulit untuk tidur lagi dan tidur hanya 4-5 jam. Data objektif: pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap. Action: melakukan pengkajian terhadap Ny. M, mengobservasi TTV Ny. M, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan (dengan mengganti linen apabila kotor, memberikan selimut dan pengaturan cahaya). Respon: Data subjektif: pasien mengatakan adanya gangguan pada tidur sebelum dan saat dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan sering terbangun dan sulit tidur dikarenakan bolak-balik ke kamar mandi ingin BAK, adanya rasa haus berlebihan, dan rasa nyeri pada bagian leher. Pasien mengatakan sebelum tidur membaca doa dan tidur jam 23:00 WIB, pasien mengatakan terbangun saat jam 02:00 dini hari, pasien mengatakan lingkungan di rumah sakit nyaman tidak berisik, dan pencahayaan cukup terang. Data objektif: pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap.

Kamis, 18 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan masih ada gangguan tidur dan masih terbangun karena BAK di malam hari, rasa nyeri pada bagian leher. Pasien mengatakan tidur malam jam 23:00 WIB, dan tidur siang jam 2 setelah makan dan minum obat. Data objektif: pasien tampak lemah, pasien tampak tidak segar, pasien tampak menguap. Action: mengobservasi keluhan sering terbangun malam, menjelaskan apa itu relaksasi otot progresif, menjelaskan manfaat dan prosedur relaksasi, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur, mengatur posisi, memberikan terapi latihan otot progresif selama 20 menit, menganjurkan pasien menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan terbangun malam ketika ingin BAK, haus berlebihan, dan rasa nyeri tiba-tiba muncul, pasien mengatakan memahami penjelasan mengenai teknik relaksasi otot progresif, pasien mengatakan posisi nyaman ketika saat duduk. Data objektif: lemah tampak berkurang, wajah tampak tidak segar. Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi otot progresif.

Jum'at, 19 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan tidur masih ada gangguan, karena rasa nyeri di leher yang tiba-tiba muncul. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat tidur, pasien mengatakan tidur jam 23:10 WIB, pasien mengatakan teknik yang diberikan belum dapat membantu pasien untuk tidur. Data objektif: pasien tampak tidak lemah, mata tampak masih sayu. Pasien tampak masih menguap. Action: Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, memonitor keberhasilan terapi. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan tidur malam jam 23:10 WIB, pasien mengatakan ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan dapat membantu pasien. Data objektif: pasien tampak sedikit membaik, masih terlihat kantong mata.

Sabtu, 20 Juni 2026: Data subjektif: pasien mengatakan tidur tidak ada gangguan, karena rasa nyeri di leher yang tiba-tiba muncul. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat tidur, pasien mengatakan tidur jam 21:00 WIB, pasien mengatakan teknik yang

diberikan dapat membantu pasien untuk tidur. Data objektif: pasien tampak tidak lemah, mata tampak tidak sayu. Pasien tampak tidak menguap. Action: Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, memonitor keberhasilan terapi. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan tidur malam jam 21:00 WIB, pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan dapat membantu pasien. Data objektif: pasien tampak membaik, wajah tampak mulai segar, tidak ada kantong mata.

Evaluasi Keperawatan

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Rabu, 17 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan badannya masih lemas, kepala pusing, adanya rasa nyeri di leher. Objektif: Pasien tampak lemah, kulit pasien teraba kering, pasien tampak pucat. TD: 146/101 mmHg, Nadi: 95x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m, KGD 380 mg/dL. Analisa: masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d *hiperglikemia* belum teratasi. Planning: Identifikasi penyebab *hiperglikemia*, pantau kadar glukosa darah secara teratur dan tanda/gejala *hiperglikemia*.

Kamis, 18 Juni 2026: Subjektif: Pasien mengatakan lemas berkurang, pusing kepala berkurang, adanya rasa nyeri di leher. Objektif: Pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering. KGD 283 mg/dL, TD: 140/95 mmHg, Nadi: 86x/m, Suhu tubuh: 36,4°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m. Analisa: masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d *hiperglikemia* teratasi sebagian. Planning: konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala *hiperglikemia* menetap atau memburuk, anjurkan pasien untuk memantau kadar glukosa darah secara mandiri.

Jum'at, 19 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan lemas masih ada, nafsu makan sedikit membaik. Objektif: pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik, kulit teraba kering. KGD 183 mg/dL, TD: 133/96 mmHg, Nadi: 80x/m, Suhu tubuh: 36,5°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m. Analisa: masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d

hiperglikemia teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan.

Sabtu, 20 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan lemas berkurang. Objektif: pasien tampak mulai membaik, TD: 136/77 mmHg, Nadi: 79x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, Frekuensi pernapasan: 20x/m, KGD 190 mg/dL. Analisa: masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d *hiperglikemia* teratasi. Planning: intervensi dipertahankan.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Rabu, 17 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan adanya gangguan pada tidur sebelum dan saat dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan sering terbangun dan sulit tidur dikarenakan bolak-balik ke kamar mandi ingin BAK, adanya rasa haus berlebihan, dan rasa nyeri pada bagian leher. Objektif: pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap. Analisa: masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur belum teratasi. Planning: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan.

Kamis, 18 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan terbangun malam ketika ingin BAK, haus berlebihan, dan rasa nyeri tiba-tiba muncul, pasien mengatakan memahami penjelasan mengenai teknik relaksasi otot progresif, pasien mengatakan posisi nyaman ketika saat duduk. Objektif: pasien tampak lemah, wajah tampak tidak segar. Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi otot progresif. Analisa: masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi sebagian. Planning: Menerapkan rutinitas tidur yang teratur, mengajarkan teknik relaksasi, modifikasi perilaku.

Jum'at, 19 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan tidur malam jam 23:10 WIB, pasien mengatakan masih ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan sedikit membantu pasien. Objektif: pasien tampak sedikit membaik, masih ada kantong mata. Analisa: masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan.

Sabtu, 20 Juni 2026: Subjektif: pasien mengatakan tidur malam jam 21:00 WIB, pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan kesulitan dalam tidur, pasien mengatakan terapi yang diberikan dapat membantu pasien. Objektif: pasien tampak

membaik, wajah tampak segar, tidak ada kantong mata. Analisa: masalah gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi. Planning: intervensi dipertahankan.

Pembahasan

Dalam pembahasan tentang kesamaan dan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *diabetes mellitus* tipe II di RSUD Bangkinang, penulis dapat menyajikan tinjauan kasus yang menggambarkan implementasi konsep teoritis dalam praktik klinis. Pengkajian yang dilaksanakan mulai dari pengumpulan data sampai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 Juni s.d 19 Juni 2026.

Pengkajian: Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 17 Juni 2026, didapatkan pasien dengan inisial Ny. M yang berusia 72 tahun dengan jenis kelamin perempuan, dengan diagnosa *diabetes mellitus* tipe II mengeluh badan terasa lemas, lemah, TTV pasien didapatkan hasil TD: 146/101 mmHg, Nadi: 95x/m, Suhu tubuh: 36,6°C, dan pemeriksaan gula darah 380 mg/dL. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan menderita penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pengkajian dengan menggunakan metode wawancara didapatkan keterangan dari pasien, bahwa pasien mengatakan penyakit ini disebabkan karena adanya riwayat keturunan dan pola hidup yang tidak sehat seperti selalu mengonsumsi makanan yang tinggi gula, pasien jarang kontrol dan berobat di faskes terdekat. Menurut Haryono rudi (2024), salah satu faktor risiko dari diabetes adalah pola makan yang berlebihan atau salah, pola makan yang salah dapat mengakibatkan kurang gizi atau kelebihan berat badan keduanya meningkatkan risiko *diabetes mellitus*.

Diagnosa Keperawatan: Dalam kasus pasien dengan *diabetes mellitus* tipe II, berdasarkan data pengkajian keperawatan, ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu: Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan *hiperglikemia* (D.0027) dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur (D.0055).

Intervensi Keperawatan: Berdasarkan susunan konsep dasar keperawatan kepada pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, karena tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori yang dapat ditegakkan. Berdasarkan hasil dari pengkajian dan observasi pada Ny. M yang telah didapatkan permasalahan dengan 2 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan yang akan disusun untuk dilakukan pada saat pelaksanaan keperawatan.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan penelitian, pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dengan klien Ny. M dengan diagnosa medis *diabetes mellitus* tipe II di ruang Pejuang RSUD Bangkinang, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan yang terdiri dari:

1. Hasil pengkajian yang dilaksanakan peneliti pada Ny. M sesuai dengan tinjauan teori yang meliputi gambaran lokasi penelitian, pengkajian, identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat penyakit keluarga, hasil observasi, pemeriksaan fisik, data biologis, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi.
2. Berdasarkan hasil pengkajian penulis dapat menegaskan 2 diagnosa yang dikemukakan pada tinjauan teori, disebabkan prinsip penegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan keluhan, kondisi pasien dan hasil laboratorium yang berkaitan dengan pasien dan didukung oleh data-data pendukung.
3. Intervensi keperawatan yang disusun bertujuan untuk mengatasi dari masalah keperawatan yang berdasarkan keluhan klien dan hasil pengamatan sehingga menimbulkan 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan, sehingga peneliti dapat melakukan menyusun rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari observasi, edukasi, terapeutik, dan kolaborasi.
4. Implementasi yang dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.
5. Pada tahap akhir pada pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan peneliti

mendapatkan hasil keperawatan selama 3 hari secara berturut-turut pada Ny. M yang dibuat dalam pengkajian dengan istilah SOAP. Dengan hasil yang didapatkan klien mampu kooperatif pada saat pelaksanaan setiap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga peneliti mendapatkan hasil evaluasi dengan penilaian hasil keperawatan masalah teratasi sehingga perencanaan selanjutnya dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2024). Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes 2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S135–S151.
- Beckman, J., et al. (2023). *Diabetes Care*, 46(1), 1–10.
- Ernawati, I., et al. (2022). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Haryono Rudi. (2024). *Faktor Risiko Diabetes Mellitus*. Jakarta: EGC.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Infodatin 2023: Diabetes Melitus*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Ogurtsova, K., Duncan, B. B., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, Regional and Country-Level Diabetes Prevalence Estimates for 2021 and Projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109119.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2025). *Data Prevalensi Diabetes Mellitus Kabupaten Kampar Tahun 2025*. Bangkinang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Putri, & Handayani. (2024). Deteksi Dini Komplikasi Sirkulasi Perifer pada Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 55–62.
- Rahman, D. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. S dengan Diabetes Melitus Tipe 2 melalui Penerapan Senam Kaki Diabetes. *Skripsi*, Universitas Andalas.
- Setiawan, A. (2023). Risiko Gangguan Vaskular Perifer pada Penderita Diabetes. *Jurnal*

Kesehatan Vaskular, 5(2), 77–84.

Suciana, F., Daryani, Marwanti, & Arifianto, A. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas*, 9(4), 311–318.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

Tombong, & Amin. (2021). Long-standing Type-2 Diabetes Mellitus is Related to Neuropathy Incidence: A Cross-Sectional Study. *Comprehensive Health Care*, 5(1), 1–8.

Widiastuti, S., & Riyanti. (2023). Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat melalui Penyuluhan Gizi Seimbang sebagai Upaya Preventif Kejadian Diabetes Mellitus di Posbindu Pondok Terong Depok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Kesehatan dan Kesejahteraan*, 2(1), 33–40.

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Geneva: World Health Organization.