



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.N DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG TAHUN 2024

Najjatul Nazla¹, Gusman Virgo²✉

Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Najjatulnazla02@gmail.com, gusmanvirgo@gmail.com

Abstrak

Diabetes melitus (DM) adalah kelainan bersifat kronis yang tidak menular ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) dan kondisi metabolisme yang dapat menyebabkan kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal. Tanda dan gejala diabetes mellitus seperti poliuria, polydipsia, polifagia, pandangan kabur, kesemutan ditangan dan kaki. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Subjek pada laporan kasus adalah Tn.N yang berusia 70 tahun dengan diabetes mellitus tipe II di ruang Pejuang RSUD Bangkinang yang dilakukan selama 4 hari pada tanggal 08 sampai 11 Mei 2024. Data yang didapatkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pengkajian klien merasakan badan terasa lemas, tidak nafsu makan, mual-muntah, 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 Tn.N dengan diabetes mellitus tipe II dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien yaitu masalah teratasi. Diharapkan perawat ruangan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes mellitus tipe II, Ketidakstabilan glukosa darah.

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a chronic, non-contagious disorder characterized by increased blood sugar levels (hyperglycemia) and a metabolic condition that can cause blood glucose levels to be higher than normal. Signs and symptoms of diabetes mellitus include polyuria, polydipsia, polyphagia, blurred vision, tingling in the hands and feet. The aim of this research is to examine and implement nursing care for patients with type II diabetes mellitus in the Pejuang Room at Bangkinang Regional Hospital in 2024. This research method uses a descriptive research design in the form of a case study. The subject of the case report is Mr. During the assessment, the client feels weak, has no appetite, has nausea and vomiting, has a headache, and urinates frequently. Researchers formulated the main problem with the nursing diagnosis of blood glucose instability related to hyperglycemia (D.0027). The intervention given is monitoring blood glucose levels. In implementing nursing actions for Mr. N with type II diabetes mellitus, they were carried out according to the nursing plan that had been prepared. The result of a three-day nursing visit to the client was that the problem was resolved. It is hoped that room nurses can provide appropriate nursing care to patients with type II diabetes mellitus.

Keywords: Nursing care, type II diabetes mellitus, blood glucose instability.

✉Corresponding author :

Address : Ganting Damai, Kec Salo. Kab Kampar Riau

Email : najjatulnazla02@gmail.com

Phone : 085263299305

ISSN 2580-2194 (Media Online)

PENDAHULUAN

Secara umum, diabetes mellitus (DM) tipe II merupakan jenis yang paling banyak dikenal luas. Pada dasarnya diabetes tipe I dan tipe II memiliki gejala yang sama, yaitu terdapat penumpukan gula darah akibat tidak terserapnya gula darah ke dalam tubuh dengan maksimal. Diabetes mellitus tipe I dan tipe II memiliki perbedaan penyebab dan karakteristiknya. Pada diabetes tipe I, pankreas tidak mampu memproduksi insulin karena gangguan genetik, virus, atau masalah autoimun. Kondisi ini biasanya terjadi pada orang muda, termasuk anak-anak, dan memerlukan suntikan insulin secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah.

Sedangkan, diabetes tipe II terjadi karena kombinasi kurangnya produksi insulin dan resistensi terhadap insulin di dalam tubuh. Pankreas masih menghasilkan insulin, tetapi tubuh tidak merespons secara efektif atau menjadi kurang sensitif terhadap insulin yang dihasilkan. Diabetes tipe II lebih sering terjadi pada usia diatas 30 tahun, dan dapat dikontrol dengan pola makan sehat, olahraga teratur, dan dalam beberapa kasus, dengan obat-obatan. Penting untuk diingat bahwa diabetes merupakan kondisi yang serius dan memerlukan pengelolaan yang baik untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Kemungkinan lain dari penyakit diabetes tipe II adalah jaringan tubuh dan sel otot penderita tidak lagi sensitif, resisten (terblokir oleh insulin), sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan menumpuk di dalam darah dalam jangka Panjang (Nor et al., 2020).

Tahun 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) menyampaikan bahwasanya lebih dari 1 dari 10 orang dewasa di seluruh dunia hidup dengan penyakit diabetes. Selain itu, diabetes menyebabkan banyak jumlah kematian. Jumlah keseluruhan sebanyak 140,87 juta orang dewasa terdiagnosis menderita penyakit diabetes tersebut pada tahun 2021. Tiongkok merupakan negara dengan jumlah populasi terbesar, dan Indonesia berada di peringkat kelima penderita diabetes pada tahun 2019 dengan jumlah 10,7 juta jiwa dan terjadi peningkatan menjadi 19,47, dengan jumlah total keseluruhan dari tahun 2019 hingga 2021 mencapai 30,37 juta jiwa. Populasi ini akan terus bertambah, dengan perkiraan 537 juta jiwa menderita diabetes dan mencapai 643 juta jiwa pada tahun 2030 dan 783 juta jiwa pada tahun 2045 (Suhailah, 2023).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia antara tahun 2013 dan 2018. Pada tahun 2018, prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun mencapai 2%, meningkat dari 1,5% pada tahun 2013. Selain itu, proporsi penderita diabetes yang melakukan tes gula darah juga meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Di perkiraan hanya sekitar 25% penderita diabetes yang menyadari kondisinya menderita diabetes (Suhartini, 2021).

Provinsi Riau memiliki prevalensi diabetes yang relatif rendah dibandingkan dengan rata-rata nasional. Berdasarkan data survei kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi diabetes di provinsi Riau adalah sebesar 1,9%, sedangkan rata-rata nasional adalah 2%. Meskipun prevalensi diabetes di provinsi Riau relatif rendah, data tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Dalam kurun waktu lima tahun sebelumnya, dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensi diabetes di provinsi Riau meningkat dari 1,3% menjadi 1,9%. Provinsi Riau berada di urutan ke-15 dari total 34 provinsi di Indonesia dalam hal prevalensi diabetes, yang menunjukkan bahwa kondisi ini memang menjadi perhatian penting dalam upaya kesehatan masyarakat di provinsi tersebut. (Fadhli, 2022). Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Kabupaten Kampar pada tahun 2022 berjumlah 13.885 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2022).

Faktor risiko terjadinya diabetes diklasifikasikan dalam 2 jenis, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi antara lain ras, suku, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes, riwayat kelahiran bayi > 4 kg, riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi massa tubuh, kegemukan, tingkat aktivitas tubuh, tekanan darah tinggi, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, asupan tinggi glukosa dan rendah serat. Faktor risiko utama pada diabetes tipe II adalah obesitas (kegemukan), dimana sekitar 80-90% penderita diabetes tipe II ini mengalami obesitas. Dan berbagai factor gaya hidup juga sangat penting untuk perkembangan DM tipe II, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan sering mengonsumsi alkohol (Najibah, 2023).

Peningkatan angka kejadian diabetes mellitus tipe II, terutama pada rentang usia produktif, memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang dan juga berpotensi memberikan beban besar pada sistem kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu gejala yang umum adalah poliuria, yaitu sering buang air kecil. Hal ini terjadi karena ketika kadar glukosa dalam darah tinggi, ginjal mencoba untuk mengeluarkan glukosa berlebih melalui urine. Akibatnya, penderita diabetes mellitus tipe II akan sering buang air kecil, yang dapat mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari.

Poliuria ini sering diikuti oleh gejala polidipsia, yaitu rasa haus yang berlebihan. Kehilangan cairan yang signifikan melalui buang air kecil menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi, sehingga membuat penderita merasa haus dan membutuhkan lebih banyak air untuk menggantikan cairan yang hilang. Selain itu, ketika kadar glukosa darah menurun, tubuh menginginkan asupan glukosa yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi sel. Akibatnya, penderita diabetes mellitus tipe II cenderung merasa lapar secara berlebihan.

Namun, yang lebih mengkhawatirkan adalah bahwa diabetes mellitus seringkali disebut sebagai "*silent killer*" karena banyak kasus dimana gejala tidak terasa atau tidak dianggap serius oleh penderitanya, sehingga pengobatan atau pengelolaan penyakit ini seringkali terlambat atau tidak adekuat. Akibatnya, diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti retinopati (kerusakan mata), nefropati (kerusakan ginjal), neuropati (kerusakan saraf), hingga risiko amputasi (Anggraini et al., n.d.).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Bangkinang pada tahun 2021 penderita DM tipe II berjumlah 47 orang, meningkat pada tahun 2022 sebanyak 119 penderita, sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan

penderita kasus DM menjadi 310 orang, dan pada tahun 2024 jumlah penderita bulan Januari hingga Maret, 80 penderita diabetes tipe II dirawat di RSUD Bangkinang. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dengan diabetes tipe II dengan komplikasi yang sedang dirawat di ruang rawat inap Perjuangan yaitu Ny. E yang berusia 50 tahun, keluhan utama yang dirasakan pasien badan terasa lemas, tampak cemas dengan keadaannya saat ini. Pasien mengatakan nafsu makannya juga berkurang, pandangan kabur, dan mual. Pasien juga mengatakan baru pertama kali di rawat, namun 3 tahun lalu sudah pernah berobat ke dokter spesialis dalam dan diberikan obat diabetes mellitus namun sudah 2 tahun tidak konsumsi lagi, dan pasien terkadang tidak membatasi makanan atau minuman yang bisa menyebabkan diabetes.

Dari masalah dan kejadian di atas, maka peneliti memiliki dorongan untuk mengambil topik penelitian studi kasus dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Tn.N dengan Diabetes Mellitus tipe II di ruang Perjuangan RSUD Bangkinang Tahun 2024** “

METODE

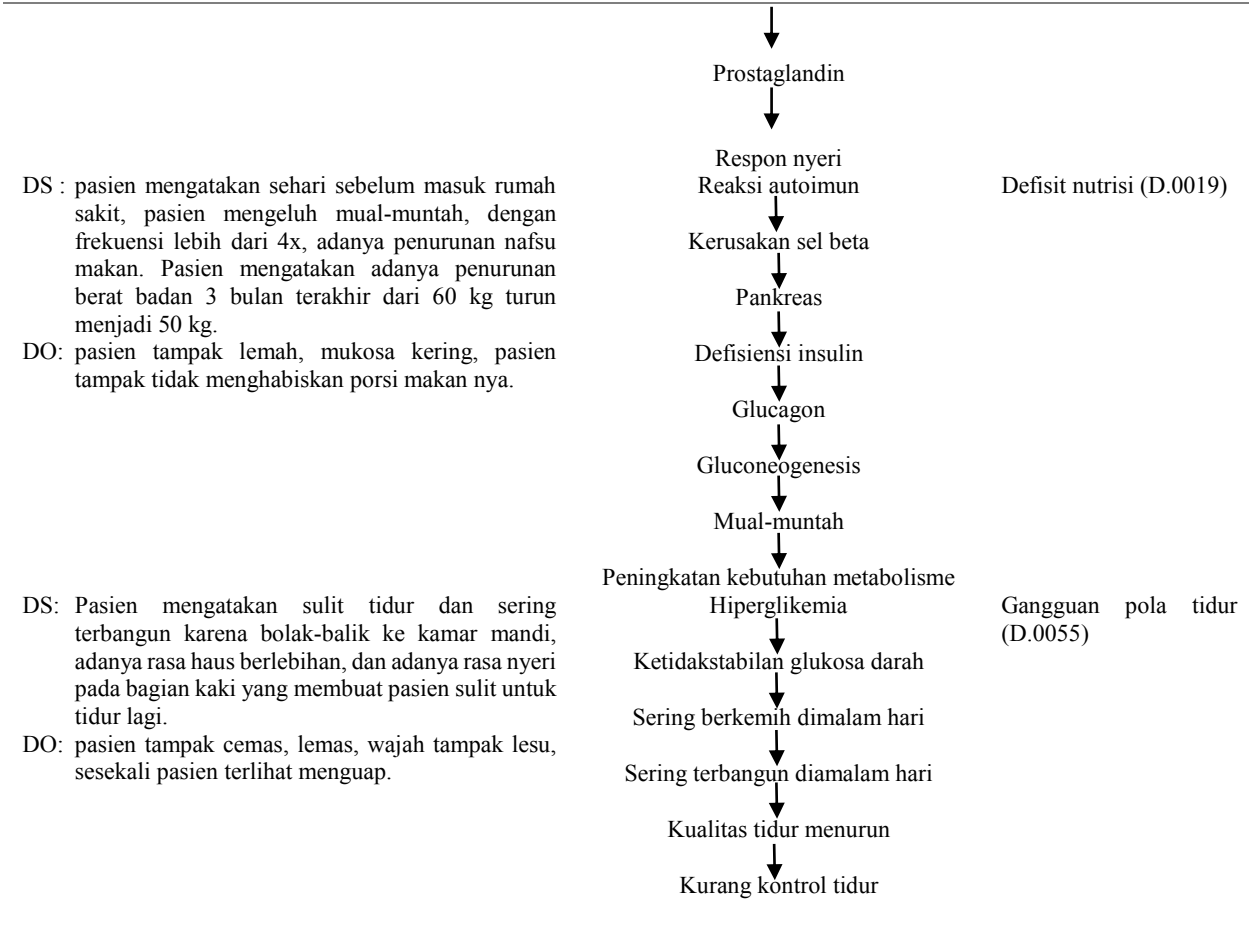
Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan, suatu kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penulisan ini bertujuan menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Diabetes melitus tipe II di ruang Perjuangan RSUD Bangkinang.

HASIL

1. Analisa Data

Tabel 1 Analisa data Tn.N dengan Diabetes mellitus tipe II di ruang Perjuangan RSUD Bangkinang tahun 2024

Data penunjang	Penyebab	Masalah
DS : Pasien mengatakan badan terasa lemas, kepala pusing, adanya rasa kebas kesemutan di kedua ujung jari tangan dan kaki, dan sering buang air kecil terutama di malam hari.	Kerusakan sel beta	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027)
DO : Pasien tampak lemas, kulit teraba kering, pasien tampak pucat.	Pankreas	
TD : 125/77 mmHg, Nadi : 71x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20x/m, KGD 385 mg/dL	Defisiensi insulin	
	Ketidakstabilan gula darah	
	Hiperglikemia	
DS : Pasien mengatakan adanya rasa nyeri pada bagian kaki, nyeri yang di rasa hilang timbul seperti tertusuk-tusuk.	Hiperglikemia	Nyeri akut (D.0077)
O : Pasien mengatakan nyeri yang di rasa pada kaki sehari sebelum di rawat di rumah sakit.	Glycosuria	
P: Pasien mengatakan nyeri muncul saat gula darah naik.	Osmotic diuresis	
Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti tertusuk-tusuk.	Dehidrasi	
R: Pasien mengatakan biasanya nyeri menjalar dari lutut sampai ke ujung jari kaki.	Hemokonsentrasi	
S : Pasien mengatakan skala nyeri di angka 7.	Thrombosis	
T : Pasien mengatakan saat nyeri untuk meredakan nya pasien berbaring sambil mengusap-ngusap dengan kain yang di basahi dengan air hangat.	Aterosklerosis	
U : Pasien mengatakan sering mengalami nyeri yang seperti ini.	Resiko infeksi	
V : Pasien berharap nyeri segera hilang.	Makrovaskuler	
DO : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah.	Miokard	
Tanda- tanda vital :	Agen pencedera	
TD : 125/77 mmHg, Nadi : 71x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20x/m.	Fisiologis	
	Mengaktifkan	
	Hipotalamus	



2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami Tn.N yaitu :

- a. 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 :
 - 1) **Observasi** : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia.
 - 2) **Terapeutik** : berikan asupan cairan oral konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.
 - 3) **Edukasi** : anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diit dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes.
 - 4) **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian insulin jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu, dan kolaborasi pemberian kalium jika perlu.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nyeri yaitu :
 - 1) **Observasi** : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri identifikasi pengetahuan dan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

- 2) **Terapeutik** : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
 - 3) **Edukasi** : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.
 - 4) **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetic, *jika perlu*.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dengan kriteria hasil porsi makan yang di habiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik, nafsu makan membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nutrisi yaitu :
- 1) **Observasi** : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium.
 - 2) **Terapeutik** : lakukan oral hygiene sebelum makan, *jika perlu*, fasilitasi menentukan pedoman diet, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
 - 3) **Edukasi** : ajarkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang di programkan.
 - 4) **Kolaborasi** : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
- d. 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 :
- 1) **Observasi** : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.
 - 2) **Terapeutik** : Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.
 - 3) **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 (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

1) Tanggal 09 Mei 2024

Data subjektif : Pasien mengatakan badannya terasa lemas, kepala pusing, adanya rasa kebas kesemutan di kedua ujung jari tangan. **Data objektif** : Pasien tampak lemah, kulit pasien teraba kering, pasien tampak pucat. TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m, KGD 221 mg/dL. **Action** : Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, berkolaborasi pemberian obat alvus 1 x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1 x 10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1 x sehari, kolaborasi pemberian insulin. **Respon** : **Data subjektif** : pasien mengatakan badannya masih lemas, kepala pusing, adanya rasa kebas kesemutan di jari tangan. **Data objektif** : pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, pasien masih tampak pucat, pasien menolak pemberian insulin.

2) Tanggal 10 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan lemas berkurang, pusing kepala berkurang, adanya rasa kebas kesemutan di jari tangan. **Data objektif** : pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, pasien masih tampak pucat, TD : 123/75 mmHg, Nadi : 81x/m, Suhu tubuh : 36,5 C, Frekuensi pernapasan : 20x/m, KGD 170 mg/dL, pasien menolak pemberian insulin. **Action** : Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah,

berkolaborasi pemberian obat alvus 1 x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1 x 10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1 x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15ptm, mengajarkan pengelolaan diabetes dan kepatuhan diit dan olahraga. **Respon :** **Data subjektif :** pasien mengatakan lemas berkurang, kepala tidak pusing, kebas dan kesemutan berkurang, 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 170 mg/dL

3) Tanggal 11 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan lemas berkurang, kepala tidak pusing, kebas dan kesemutan berkurang. **Data objektif :** pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering. TD : 126/77 mmHg, Nadi : 77x/m, Suhu tubuh : 36,5 C, Frekuensi pernapasan : 20x/m, KGD 150 mg/dL. **Action :** memonitor kadar glukosa darah, berkolaborasi pemberian obat alvus 1 x sehari, berkolaborasi pemberian obat Amlodipin 1 x 10 mg, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1 x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15ptm, mengajarkan pengecekan gula darah secara mandiri. **Respon :** **Data subjektif :** pasien mengatakan lemas berkurang, kebas kesemutan pada jari tangan tidak ada, nafsu makan membaik. **Data objektif :** pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik, kulit teraba kering. KGD 150 mg/dL, Pasien dan keluarga mendemonstrasikan cara menggunakan alat pengecekan gula darah.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) Tanggal 09 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan adanya rasa nyeri pada bagian kaki, nyeri yang dirasa hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri (7). **Data objektif :** pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah. Tanda- tanda vital : TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77 x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20x/m. **Action :** Mengidentifikasi lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas; intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi teknik relaksasi nafas dalam dan teknik menggenggam jari tangan selama 3 menit), berkolaborasi pemberian analgetik. **Respon:** **Data subjektif :** pasien mengatakan adanya rasa nyeri pada bagian kaki, nyeri yang dirasa hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri (7). **Data objektif :** pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah. Pasien diberikan teknik nonfarmakologi, pasien diberikan analgetic.

2) Tanggal 10 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan adanya rasa nyeri pada bagian kaki, nyeri yang dirasa hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri (7). **Data objektif :** pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah. TD : 123/75 mmHg, Nadi : 81x/m, Suhu tubuh : 36,5 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m. **Action :** Mengidentifikasi lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas; intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam, teknik menggenggam jari tangan selama tiga menit), berkolaborasi pemberian analgetic. **Respon :** **Data subjektif :** Pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki berkurang, dengan intensitas nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, dengan skala nyeri (5), pasien mengatakan nyeri masih terasa cukup mengganggu aktivitas. **Data objektif :** pasien meringis, pasien diberikan teknik nonfarmakologi, pasien diberikan analgetic.

3) Tanggal 11 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada kaki berkurang, skala nyeri (3) skala nyeri ringan, nyeri terasa saat beraktivitas maupun beristirahat. **Data objektif :** pasien tampak membaik, pasien tidak meringis. TD : 126/77 mmHg, Nadi : 77x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 C. **Action :** Mengidentifikasi lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas; intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam, teknik menggenggam jari tangan selama tiga menit). **Respon :** **Data subjektif :** pasien mengatakan nyeri pada kaki sudah berkurang, skala nyeri (1) skala nyeri sedang. Pasien mengatakan terapi nonfarmakologis yang diberikan membantu untuk mengalihkan rasa nyeri dan membuat rileks. **Data objektif :** Pasien tampak tidak meringis, pasien tampak membaik, pasien tampak bertenaga.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

1) Tanggal 09 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual muntah, makan setengah porsi tidak habis. **Data objektif** : pasien tampak lemah, pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan nya. BB : 50 kg, bising usus 16x/menit, mukosa bibir kering. Tanda- tanda vital : TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77 x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m. **Action** : Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). **Respon** : **Data subjektif** : pasien mengatakan tidak ada alergi makanan, pasien lebih menyukai masakan yang berkuah-kuah, pasien mengatakan hanya makan sedikit saat ini setengah porsi tidak habis. **Data objektif** : pasien tampak lemah, BB : 50 kg, pasien diberikan obat inj Lansoprazole 30 mg/24 jam, diberikan obat oral Ksr 600 mg tablet 3 x sehari, diberikan obat inj ondansetron 2 mg/L 3x 8mg, diberikan obat betahistine 6 mg tablet 3 x sehari.

2) Tanggal 10 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan , disertai mual, makan belum **dihabiskan**. **Data objektif** : pasien tampak mulai membaik, pasien tampak tidak menghabiskan setengah porsi makan nya. Bising usus 20x/menit, TD: 123/75 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Pernapasan: 13 x/menit, Suhu : 36,5 C. **Action** : Memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan posisi duduk, *jika mampu*, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). **Respon** : **Data subjektif** : Pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan, namun masih disertai rasa mual. Pasien mengatakan makan sedikit tapi sering. **Data objektif** : pasien tampak duduk saat makan, berkolaborasi pemberian obat inj Lansoprazole 30 mg/24 jam, berkolaborasi pemberian obat oral Ksr 600 mg tablet 3 x sehari. Berkolaborasi pemberian obat inj ondansetron 2 mg/L 3x 8mg, diberikan obat betahistine 6 mg tablet 3 x sehari.

3) Tanggal 11 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan, tidak ada rasa mual. Porsi makan **dihabiskan**. **Data objektif** : pasien tampak mulai bertenaga, pasien tampak sudah membaik, bising usus 9x/menit, TD : 126/77 mmHg, Nadi : 77 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 C. **Action** : Memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). **Respon** : **Data subjektif** : pasien mengatakan sudah ada nafsu makan, dan diselingi makan buah-buahan, pasien tidak mual. **Data objektif** : Pasien tampak membaik dan bertenaga, pasien tampak menghabiskan porsi makanan yang diberikan rumah sakit, berkolaborasi pemberian obat inj Lansoprazole 30 mg/24 jam, berkolaborasi pemberian obat oral Ksr 600 mg tablet 3 x sehari berkolaborasi pemberian obat inj ondansetron 2 mg/L 3x 8mg, diberikan obat betahistine 6 mg tablet 3 x sehari.

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

1) Tanggal 09 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan ada gangguan tidur baik sebelum dirawat di rumah sakit maupun sedang di rawat. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena bolak-balik ke kamar mandi, adanya rasa haus berlebihan, dan adanya rasa nyeri pada bagian kaki 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 Tn.N, mengobservasi TTV Tn.N, 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 kaki. 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. Tanda- tanda vital : TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77x/m, Suhu tubuh : 36,6 C.

2) **Tanggal 10 Mei 2024**

Data subjektif : pasien mengatakan masih ada gangguan tidur dan masih terbangun karena BAK di malam hari, rasa nyeri pada bagian kaki. 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.

3) **Tanggal 11 Mei 2024**

Data subjektif : pasien mengatakan tidur masih ada gangguan, karena rasa nyeri di kaki 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 segar, tidak ada kantong mata.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

1) **Tanggal 09 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan badannya masih lemas, kepala pusing, adanya rasa kebas kesemutan di jari tangan. **Objektif** : Pasien tampak lemah, kulit pasien teraba kering, pasien tampak pucat. TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77 x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m, KGD 221 mg/dl . **Analisa** : masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d hiperglikemia belum teratasi. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

2) **Tanggal 10 Mei 2024**

Subjektif : **Pasien** mengatakan lemas berkurang, pusing kepala berkurang, adanya rasa kebas kesemutan di jari tangan. **Objektif** : Pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering. KGD 170 mg/dl, TD : 123/75 mmHg, Nadi : 81 x/m, Suhu tubuh : 36,5 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m. **Analisa** : masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d hiperglikemia teratasi sebagian. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 11 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan lemas berkurang, kebas kesemutan pada jari tangan tidak ada, nafsu makan membaik. **Objektif** : pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik, TD : 126/77 mmHg, Nadi : 77 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 C, dan KGD 150 mg/dL . **Analisa** : masalah ketidakstabilan glukosa darah b.d hiperglikemia teratasi. **Planning** : intervensi dihentikan.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) **Tanggal 09 Mei 2024**

Subjektif : Pasien mengatakan adanya rasa nyeri pada bagian kaki, nyeri yang dirasa hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri (7) . **Objektif** : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah. Tanda- tanda vital : TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77 x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m. **Analisa** : masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

2) **Tanggal 10 Mei 2024**

Subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki berkurang, dengan intensitas **nyeri** seperti tertusuk-tusuk berkurang, dengan skala nyeri (5) . **Objektif** : pasien tampak meringis dan gelisah, skala nyeri 5. Tanda – tanda vital TD : 123/75 mmHg, Nadi : 81 x/m, Suhu tubuh : 36,5 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m. **Analisa** : masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi

sebagian. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 11 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada kaki berkurang, skala nyeri (3) skala nyeri ringan.

Objektif : pasien tampak membaik, pasien tampak tidak meringis, tanda-tanda vital TD : 126/77 mmHg, Nadi : 77x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5 C. **Analisa** : masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi. **Planning** : Intervensi dihentikan.

c. **Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**

1) **Tanggal 09 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual muntah, makan setengah porsi tidak habis. **Objektif** : pasien tampak lemah, pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan nya. BB : 50 kg, bising usus 25x/menit, mukosa bibir kering. Tanda- tanda vital : TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77 x/m, Suhu tubuh : 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20 x/m. **Analisa** : masalah defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme belum teratasi. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

2) **Tanggal 10 Mei 2024**

Subjektif : Pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan , disertai mual, makan belum dihabiskan. **Objektif** : pasien tampak mulai membaik, pasien tampak tidak menghabiskan setengah porsi makan nya. Bising usus 20x/menit, TD: 123/75 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36,5 C. . **Analisa** : masalah defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme teratasi Sebagian. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 11 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan, tidak ada rasa mual. Porsi makan dihabiskan . **Objektif** : pasien tampak mulai bertenaga, pasien tampak sudah membaik, bising usus 15x/menit, TD : 126/77 mmHg, Nadi : 77 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 C . **Analisa** : masalah defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme teratasi. **Planning** : intervensi dihentikan.

d. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur**

1) **Tanggal 09 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan adanya gangguan pada tidur sebelum dan saat dirawat dirumah 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 kaki. Pasien mengatakan sebelum tidur membaca doa dan tidur jam 23:00 WIB, pasien mengatakan terbangun saat jam 02:00 dini hari, pasien mengatakan lingkungan dirumah sakit nyaman tidak berisik, dan pencahayaan cukup terang. **Objektif** : pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap. Tanda- tanda vital : TD : 125/80 mmHg, Nadi : 77 x/m, Suhu tubuh : 36,6 C. **Analisa** : masalah gangguan pola tidur b.d kontrol tidur belum teratasi. **Planning** : intervensi dilanjutkan.

2) **Tanggal 10 Mei 2024**

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** : intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 11 Mei 2024**

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 dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 08 Mei sampai 11 Mei 2024, didapatkan pasien dengan inisial Tn. N yang berusia 70 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II

b. Riwayat kesehatan dahulu

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi sejak ± 3 tahun yang lalu.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan hasil dari pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan di keluarga tidak ada memiliki penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit keturunan lainnya

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yang didukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan badan terasa lemas, kepala pusing, adanya rasa kebas kesemutan di kedua ujung jari tangan dan kaki, dan sering buang air kecil terutama di malam hari. Adapun **data objektif** : pasien tampak lemas, kulit teraba kering, pasien tampak pucat. KGD saat masuk rumah sakit 500 mg/dL.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang didukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan : adanya rasa nyeri pada bagian kaki, nyeri yang di rasa hilang timbul seperti tertusuk-tusuk. Berdasarkan pengkajian nyeri menggunakan pengkajian nyeri (OPQRSTUV) didapatkan hasil O : pasien mengatakan nyeri yang di rasa pada kaki sehari sebelum dirawat di rumah sakit. P: pasien mengatakan nyeri muncul saat gula darah naik. Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti tertusuk-tusuk. R : pasien mengatakan biasanya nyeri menjalar dari lutut sampai ke ujung jari kaki. S : pasien mengatakan skala nyeri di angka (7). T : pasien mengatakan saat nyeri untuk meredakannya pasien berbaring sambil mengusap-ngusap dengan kain yang dibasahi dengan air hangat. U : pasien mengatakan sering mengalami nyeri yang seperti ini. V : pasien berharap nyeri segera hilang. Adapun **data objektif** : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang didukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan sehari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh mual-muntah, dengan frekuensi lebih dari 4x, adanya penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan adanya penurunan berat badan 3 bulan terakhir dari 60 kg turun menjadi 50 kg. Adapun **data objektif** : pasien tampak lemah, mukosa kering, pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan nya.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di dukung oleh **data subjektif** : Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena bolak-balik ke kamar mandi, adanya rasa haus berlebihan, dan adanya rasa nyeri pada bagian kaki yang membuat pasien sulit untuk tidur lagi. Adapun **data objektif** : pasien tampak cemas, lemas, wajah tampak lesu, sesekali pasien terlihat menguap.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori mengenai intervensi keperawatan untuk pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori yang dapat dilakukan. Pada saat pelaksanaan intervensi harus sesuai dengan keluhan utama dan kondisi pasien pada saat pengkajian. Diagnosa pertama yaitu : ketidakstabilan glukosa darah b/d hiperglikemia. Intervensi yang dilakukan : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan kepatuhan diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes, anjurkan monitor gula darah secara mandiri. Diagnosa kedua yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik nonfarmakologis. Diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme. Intervensi yang dilakukan yaitu : identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan makan sedikit tapi sering, anjurkan posisi duduk. Diagnosa ke-empat yaitu gangguan pola tidur b/d kontrol tidur. Intervensi yang dilakukan yaitu : : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, berikan terapi non farmakologis, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, monitor keberhasilan terapi. Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori yang telah dipaparkan dengan hasil pengkajian tinjauan kasus.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi disusun, maka tahap selanjutnya yaitu melakukan implementasi keperawatan atau melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi. Adapun Tindakan keperawatan yang diterima oleh Tn. N sebagai berikut:

- a. Diagnosa pertama, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga, menganjurkan pengelolaan diabetes, menganjurkan memonitor gula darah secara mandiri, berkolaborasi pemberian obat alvus 1 x sehari, berkolaborasi pemberian obat amlodipin 1 x 10 mg, berkolaborasi pemberian cairan IVFD 15 ptn, berkolaborasi pemberian obat ibuprofen 400 mg 1 x sehari.

- b. Diagnosa kedua, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon non verbal, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan, memberikan teknik non farmakologis, berkolaborasi pemberian analgetik.
- c. Diagnosa ketiga, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan posisi duduk, berkolaborasi pemberian obat inj Lansoprazole 30 mg/24 jam, berkolaborasi pemberian obat oral KSR 600 mg tablet 3 x sehari, berkolaborasi pemberian obat inj ondansetron 2 mg/L 3 x 8 mg, diberikan obat betahistine 6 mg tablet 3 x sehari.
- d. Diagnosa keempat, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi factor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, memberikan terapi non farmakologis, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, memonitor keberhasilan terapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi yang diterima oleh Tn. N dan Kerjasama peneliti, tenaga Kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan dengan 3 hari secara berturut-turut mulai dari hari kamis tanggal 09 Mei 2024 sampai 11 Mei 2024 yang dimulai dari tahap Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Pada hasil evaluasi dari ketiga diagnosa yang diangkat didapatkan hasil sesuai yang diharapkan dengan masalah menurun dan dipertahankan. Berdasarkan hasil implementasi pada hari ahad 11 Mei 2024 pada 3 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut

- a. Pada hasil evaluasi dari diagnosa pertama pasien mengatakan lemas berkurang, kebas kesemutan pada jari tangan tidak ada, nafsu makan membaik, pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- b. Pada hasil evaluasi dari diagnosa kedua pasien mengatakan nyeri pada kaki berkurang, skala nyeri (3) skala nyeri ringan, pasien tampak membaik, pasien tampak tidak meringis. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- c. Pada evaluasi dari diagnosa ketiga pasien mengatakan pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan, tidak ada rasa mual. Porsi makan dihabiskan. Pasien tampak mulai bertenaga, pasien tampak sudah membaik. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- d. Pada evaluasi dari diagnosa keempat pasien mengatakan 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. Pasien tampak membaik, wajah tampak segar, dan tidak ada kantong mata. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Gusman Virgo, S.Kep,M.KL yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

- 1. Hasil pengkajian klien merasakan badan terasa lemas, kepala pusing, adanya rasa kebas kesemutan di kedua ujung jari tangan dan kaki, dan sering buang air kecil terutama di malam hari, klien merasakan nyeri pada kaki terasa tertusuk-tusuk, klien mengatakan mengalami penurunan berat badan, KGD pasien 385 mg/Dl, klien mengatakan sering terbangun malam hari karena sering BAK di malam hari dan sulit untuk tidur.
- 2. Diagnosa keperawatan ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- 3. Intervensi yang dibuat berdasarkan SIKI PPNI (2017).
- 4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan SIKI yang telah perawat buat.
- 5. Pada tahap evaluasi didapatkan semua masalah pada pasien teratasi dan intervensi dihentikan

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D., Widiani, E., Program Studi DIII Keperawatan, B., Kemenkes Malang, P., & Besar, J. (n.d.). *gambaran tanda gejala diabetes mellitus tipe II pada pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi*

- air putih (hydrotherapy): studi kasus. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022*.
- Fadhli, R. (2022). *Al-Asalmiya Nursing Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sansani Pekanbaru*. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
- Najibah. (2023). Faktor Risiko Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Faktor Risiko Lain Terkait Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia Risk Factors For Body Mass Index (BMI) And Other Risk Factors For Diabetes Mellitus In The Elderly. In *Jurnal Riset Gizi* (Vol. 11, Issue 2).
- Nor, A., 1*, F., Dyah, Y., Santik, P., & Artikel, I. (2020). 33 *Higeia 4 (1) (2020) Higeia Journal Of Public Health Research and Development Kejadian Diabetes Melitus Tipe I pada Usia 10-30 Tahun*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/31763>
- Suhailah, D. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Kota Pekanbaru. In *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)* (Vol. 1, Issue 1).
- Suhartini, & N. (2021). Profil Penggunaan Obat Diabetik Oral Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosis Diabetes Tipe 2 Di Klinik Barombong Medical Centre Makassar 2020 Artikel info Artikel history. In *journal.yamasi.ac.id* (Vol. 5, Issue 2). <http://>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Wulandari 2023. (n.d.). Gambaran Disparitas Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau Dari Faktor Sosiodemografi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 2023. <https://doi.org/10.20956/ijas>
- Sujimat, D. Agus. 2000. *Penulisan karya ilmiah*. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo
- Suparno. 2000. *Langkah-langkah Penulisan Artikel Ilmiah* dalam Saukah, Ali dan Waseso, M.G. 2000. Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah. Malang: UM Press.
- UNESA. 2000. *Pedoman Penulisan Artikel Jurnal*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya.