



JOURNAL OF CONTEMPORARY
GENDER AND CHILD STUDIES

Vol 5 No 2 Year 2026 Page 570-576

<https://zia-research.com/index.php/jcgscs>

Implementasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kadar Glukosa Darah Tidak Stabil pada Diabetes Melitus Tipe 2

Anggraini Maulidiya Sary¹, Kezia Manullang², Fanny Rizka Ramadhani³,
Heryn Tywa Novelin Tambunan⁴, Maisari⁵, Evalatifah Nurhayati⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Prima Indonesia, Indonesia

Email: anggrainimaulidiyasary@gmail.com¹, keizamanullang@gmail.com², fanny.rizka988@gmail.com³,
herinnovelin823@gmail.com⁴, maisari.ralisah@gmail.com⁵, evalatifahnurhayati@unprimdn.ac.id⁶

ARTICLE INFO

Kata Kunci

Asuhan Keperawatan
Diabetes Melitus Tipe 2
Hiperglikemia
Ketidakstabilan Glukosa
Darah

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia caused by impaired insulin secretion, insulin resistance, or both. Unstable blood glucose levels may lead to acute and chronic complications, requiring comprehensive nursing care. This scientific paper aims to describe the implementation of nursing care for a patient with unstable blood glucose levels due to type 2 Diabetes Mellitus. This study used a case study design with a nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject was a 47-year-old female patient diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus who was hospitalized from March 20–24, 2026. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and laboratory tests. Assessment results showed weakness, nausea, edema in both legs, random blood glucose level of 620 mg/dL, fasting blood glucose of 476 mg/dL, GD2PP of 683 mg/dL, and HbA1c of 10.2%. The primary nursing diagnoses were unstable blood glucose levels related to insulin resistance, ineffective peripheral perfusion related to hyperglycemia, and nausea related to unpleasant food taste. Nursing interventions included monitoring blood glucose and vital signs, hyperglycemia management, fluid administration, collaborative insulin therapy, diabetes education, and peripheral circulation care. After 3 × 24 hours of interventions, the patient's condition improved, indicated by decreased blood glucose levels, reduced edema, warmer extremities, and less nausea. This case study concludes that comprehensive and appropriate nursing care can stabilize blood glucose levels and improve the clinical condition of patients with type 2 Diabetes Mellitus.

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat menyebabkan komplikasi akut maupun kronis sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Karya ilmiah akhir ini bertujuan menggambarkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan kadar glukosa darah tidak stabil pada Diabetes Melitus tipe 2. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah pasien perempuan berusia 47 tahun dengan diagnosis medis Diabetes Melitus tipe 2 yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit pada 20–24 Maret 2026. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami lemas, mual, edema pada kedua kaki, kadar gula darah acak 620 mg/dL, GDP 476 mg/dL, GD2PP 683 mg/dL, dan HbA1c 10,2%. Diagnosis keperawatan utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, dan nausea berhubungan dengan rasa makanan yang tidak enak. Intervensi yang diberikan meliputi monitoring kadar glukosa darah dan tanda vital, manajemen hiperglikemia, pemberian cairan dan terapi insulin kolaboratif, edukasi diabetes, serta perawatan sirkulasi perifer. Setelah tindakan keperawatan selama 3×24 jam, kondisi pasien membaik ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah, berkurangnya edema, akral lebih hangat, dan mual menurun. Asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif terbukti membantu menstabilkan kadar glukosa darah serta meningkatkan kondisi klinis pasien.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia yang terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ElSayed et al., 2024). Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme dengan berbagai penyebab yang ditandai dengan hiperglikemia kronis disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Lewis et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2023), Diabetes Mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat cacat pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes Melitus tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan dan sering berhubungan dengan gaya hidup, pola makan, dan faktor genetik. Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi akut maupun kronis seperti neuropati, nefropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular (Lewis et al., 2020).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2025, sekitar 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun hidup dengan Diabetes Mellitus di seluruh dunia, dengan prevalensi global mencapai 11,1% atau sekitar 1 dari 9 orang dewasa. Jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050. Sebagian besar penderita diabetes tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah, dan lebih dari 90% kasus merupakan Diabetes Mellitus tipe 2 (International Diabetes Federation (IDF), 2025). Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di kawasan Asia dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahun. Menurut International Diabetes Federation (IDF), kawasan Asia menyumbang lebih dari 50% kasus diabetes dunia. Di kawasan Asia Tenggara terdapat sekitar 106 juta penderita diabetes dengan prevalensi mencapai 9–10% pada populasi dewasa. Sementara itu, kawasan Timur Tengah dan Asia Barat memiliki prevalensi lebih tinggi, yaitu sekitar 16% (World Health Organization (WHO), 2025).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 selama perawatan di rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakteraturan diet, ketidakpatuhan minum obat, stres, infeksi, maupun kurangnya pengetahuan pasien mengenai pengelolaan penyakitnya (Andriani & Hasanah, 2023). Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Implementasi keperawatan yang tepat diharapkan dapat membantu menstabilkan kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi (Elyta et al., 2025a).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir dengan judul Implementasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kadar Glukosa Darah Tidak Stabil pada Diabetes Melitus Tipe 2.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap lantai 5 Royal Prima Hospital pada bulan Maret 2026. Subjek penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis Diabetes Melitus tipe 2 yang mengalami hiperglikemia dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis dan hasil pemeriksaan laboratorium. Asuhan keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, penyusunan intervensi sesuai SIKI dan SLKI, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil tindakan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian pasien dengan teori dan literatur terkait. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian berupa *informed consent*, *confidentiality*, *beneficence*, dan *non maleficence*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada pasien Ny. H, perempuan usia 47 tahun dengan diagnosis medis Diabetes Melitus tipe 2 yang dirawat di ruang rawat inap lantai 5 Royal Prima Hospital pada tanggal 20–24

Maret 2026. Pasien datang dengan keluhan utama badan lemas, mual, ingin muntah, dan bengkak pada kedua kaki sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengaku tidak rutin melakukan kontrol kesehatan dan tidak menggunakan insulin selama kurang lebih dua bulan. Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemas dengan kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6). Pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 142/88 mmHg, nadi 102 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO2 98%. Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis, CRT >2 detik, akral dingin, edema derajat 1 pada kedua kaki, turgor kulit menurun, serta warna kulit tampak pucat. Pasien juga mengeluhkan mual, nafsu makan menurun, dan rasa pahit di mulut. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar gula darah yang sangat tinggi, yaitu GDP 476 mg/dL, GD2PP 683 mg/dL, dan GDA 620 mg/dL dengan HbA1c 10,2%, yang menandakan kontrol glikemik buruk. Pemeriksaan lain menunjukkan hemoglobin 10,20 g/dL, hematokrit 29,30%, kreatinin 1,56 mg/dL, BUN 29 mg/dL, serta natrium 134,5 mEq/L. Hasil pemeriksaan tersebut mengindikasikan adanya hiperglikemia berat disertai gangguan perfusi perifer dan anemia ringan.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia.
3. Nausea berhubungan dengan rasa makanan yang tidak enak.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, observasi tanda dan gejala hiperglikemia, pemantauan tanda vital, pemantauan AGD dan elektrolit, pemberian cairan sesuai program terapi, edukasi pengelolaan diabetes dan penggunaan insulin, serta kolaborasi pemberian Humalog pump 2 cc/jam, infus futrolit 500 cc/24 jam, levemir, dan metoclopramide sesuai instruksi medis.

Pada masalah perfusi perifer tidak efektif dilakukan tindakan berupa pemantauan sirkulasi perifer, pemeriksaan edema, CRT, warna dan suhu kulit, pemberian topangan pada area edema, serta edukasi mengenai aktivitas dan olahraga ringan. Sedangkan pada masalah nausea dilakukan observasi tingkat mual, pemantauan pola makan, pemberian lingkungan nyaman, serta kolaborasi pemberian antiemetik.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan. Pasien mengatakan badan terasa lebih kuat, mual berkurang, dan nafsu makan mulai meningkat. Edema pada kedua kaki menurun, akral terasa lebih hangat, CRT membaik, dan pasien tampak lebih segar dibandingkan saat awal masuk rumah sakit. Kadar glukosa darah juga mengalami penurunan secara bertahap setelah pemberian terapi insulin dan pengelolaan cairan. Selain itu, pasien dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan terapi insulin, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan kontrol gula darah secara rutin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi asuhan keperawatan secara komprehensif dan kolaboratif mampu membantu menstabilkan kadar glukosa darah, memperbaiki perfusi perifer, mengurangi keluhan mual, serta meningkatkan kondisi umum pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2.

Pembahasan

Pasien bernama Ny. E, berusia 47 tahun, bergama islam, berasal dari suku Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, status sudah menikah dan memiliki 3 orang anak. Pasien dirawat dengan diagnosa medis Diabetes Melitus tipe 2. Pasien masuk diruang rawat inap pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 13.00 WIB.

Hasil penelitian (Susanti, 2019), menyebutkan distribusi frekuensi usia mayoritas responden ≥ 45 Tahun yaitu 87 orang (97,8%). Hasil penelitian di dukung dengan pernyataan (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021) bahwa kelompok usia 45 tahun ke atas adalah kelompok yang berisiko tinggi mengalami diabetes melitus. Menurut Smeltzer & Bare dalam buku Janice L. Hinkle & Kerry H. Cheever (2017) bahwa usia memiliki kaitan erat dengan kenaikan jumlah gula darah, semakin bertambah usia maka risiko untuk mengalami DM tipe 2 semakin tinggi. Proses menua dapat mengakibatkan perubahan sistem anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya adalah peningkatan resistensi insulin.

Jumlah penderita Diabetes Melitus pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini berkaitan dengan perbedaan sensitivitas insulin pada otot dan hati antara perempuan dan laki-laki. Selain itu, perempuan memiliki hormon estrogen yang dapat memengaruhi kadar glukosa darah. Perubahan kadar hormon estrogen, baik peningkatan maupun penurunan, dapat memengaruhi kerja

insulin dalam tubuh. Ketika kadar estrogen meningkat, sensitivitas tubuh terhadap insulin dapat menurun sehingga memicu terjadinya resistensi insulin dan meningkatkan risiko Diabetes Melitus (Susanti, 2019). Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kronis akibat Diabetes Melitus. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti fase menopause yang menyebabkan perubahan hormonal serta riwayat diabetes gestasional. Perempuan yang pernah mengalami diabetes gestasional memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita Diabetes Melitus tipe 2 di masa mendatang, sehingga risiko terjadinya komplikasi akibat diabetes juga meningkat. (Lathifah, 2017). Menurut Asumsi penulis bahwa pasien Ny.H mempunyai faktor resiko actual untuk menderita penyakit diabetes melitus, kejadian diabetes melitus terjadi setelah usia lebih dari 30 tahun. Kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup sehat dan kepatuhan dalam pengobatan.

Pasien datang ke Poli Endokrin dengan keluhan kaki bengkak sejak 3 hari yang lalu, pasien tidak suntik insulin $\pm$ 2 bulan. Selama di Poli Endokrin dilakukan pemeriksaan GDA dengan hasil 620 gr/dL. Keluhan saat ini pasien mengatakan badannya lemas, mual, edema derajat 1 pada kedua kaki. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan sudah didiagnosa diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Riwayat kesehatan keluarga menyatakan ibu pasien menderita penyakit yang sama.

Tanda dan gejala Diabetes Melitus terbagi menjadi dua, yaitu gejala akut dan gejala kronis. Salah satu gejala akut yang sering dialami penderita adalah tubuh terasa lemah atau mudah lelah. Kondisi ini terjadi ketika insulin dalam tubuh tidak mencukupi atau tidak bekerja secara efektif, sehingga glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh untuk diubah menjadi energi. Akibatnya, sel-sel tubuh kekurangan sumber energi yang dibutuhkan dan menyebabkan penderita diabetes mudah merasa lemas dan cepat lelah (Sari, 2022). Riwayat keluarga memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kejadian Diabetes Melitus tipe 2 dibandingkan tipe 1. Individu yang memiliki orang tua atau anggota keluarga dengan riwayat Diabetes Melitus mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama di kemudian hari (Imelda Sonta, 2019). Menurut asumsi penulis bahwa GDA yang tinggi terjadi karena pasien tidak rutin mengkonsumsi obat. Penyebab lemas pada Ny.H adalah akibat malfungsi dari penggunaan insulin, jumlah glukosa yang diperoleh dari makanan akan tetap tinggal dialiran darah dan menyebabkan kadar gula menjadi tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan sel-sel tubuh tidak memiliki gula yang cukup untuk digunakan sebagai energi, sehingga penderita diabetes melitus akan merasa lemas.

Masalah keperawatan ditentukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang diperoleh melalui proses pengkajian keperawatan pada klien. Masalah keperawatan menggambarkan kondisi kesehatan pasien yang bersifat aktual maupun berpotensi terjadi, dimana penanganannya masih berada dalam lingkup kewenangan profesi perawat. Pada kasus ini, masalah keperawatan yang ditemukan meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah, mual, dan perfusi perifer tidak efektif. Pada diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, diperoleh data subjektif dan objektif. Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. H mengeluhkan tubuh terasa lemas, sedangkan data objektif menunjukkan kadar gula darah acak (GDA) sebesar 620 mg/dl dan HbA1C 10,2%. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi dimana kadar glukosa darah mengalami peningkatan atau penurunan di luar rentang normal. Hiperglikemia dapat terjadi akibat disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, serta gangguan glukosa darah puasa. Tanda dan gejala mayor pada hiperglikemia meliputi tubuh mudah lelah atau lesu serta peningkatan kadar glukosa dalam darah maupun urin. Adapun tanda dan gejala minor yang dapat muncul antara lain mulut terasa kering, rasa haus meningkat, dan frekuensi urinasi yang bertambah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Glukosa darah adalah istilah yang mengacu kepada kadar glukosa dalam darah yang konsentrasinya diatur ketat oleh tubuh. Glukosa yang dialirkan melalui darah adalah sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Umumnya tingkat glukosa dalam darah bertahan pada batas-batas 4-8 mmol/L/hari (70-150 mg/dl), kadar ini meningkat setelah makan dan biasanya berada pada level terendah di pagi hari sebelum orang-orang mengkonsumsi makanan. Kadar gula dalam darah akan dijaga keseimbangannya oleh hormone insulin yang diproduksi oleh kelenjar beta sel pancreas. Mekanisme kerja hormon insulin dalam mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah (Herlinawati, 2021). Menurut asumsi penulis N y E memiliki masalah ketidakstabilan kadar kadar glukosa darah, Ny.H mengalami krisis hiperglikemia urgensi dengan hasil GDA 620 mg/dl, sehingga Ny.H membutuhkan penanganan terapi farmakologi dan pemantauan kadar glukosa.

Pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif, diperoleh data subjektif dan objektif. Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. H mengeluhkan tubuh terasa lemas. Sementara itu, data objektif

yang ditemukan meliputi edema derajat 1 pada kedua kaki, akral teraba dingin, warna kulit pucat, serta kadar hemoglobin sebesar 10,2 mg/dl.

Perfusi perifer tidak efektif merupakan kondisi menurunnya sirkulasi darah pada tingkat kapiler sehingga dapat mengganggu proses metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti hiperglikemia, penurunan kadar hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, kurangnya informasi mengenai faktor yang dapat memperberat penyakit, kurangnya pemahaman tentang proses penyakit, serta kurang aktivitas fisik. Tanda dan gejala mayor pada perfusi perifer tidak efektif meliputi pengisian kapiler lebih dari 3 detik, penurunan nadi perifer, akral terasa dingin, warna kulit pucat, dan penurunan turgor kulit. Sedangkan tanda dan gejala minor yang dapat muncul antara lain parestesia, nyeri pada ekstremitas, edema, dan proses penyembuhan luka yang lambat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan aliran darah perifer ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat pula. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang berminyak dan tidak sehat dapat menyebabkan penumpukan plak di daerah intima pembuluh darah yang secara bertahap dapat menyumbat pembuluh darah untuk menyuplai jaringan tertentu. Ketika terjadi peningkatan kebutuhan metabolisme, pembuluh darah akan berdilatasi untuk meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan. Ketika kebutuhan metabolisme menurun, pembuluh darah akan berkonstriksi dan darah yang mengalir ke jaringan akan berkurang. Kebutuhan metabolisme jaringan akan meningkat pada aktivitas fisik atau latihan, pemberian panas lokal, dan infeksi (Hartini Sri, 2019). Menurut asumsi penulis, Ny. H mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang ditunjukkan oleh adanya edema derajat 1, warna kulit pucat, serta nilai CRT >2 detik. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah yang menyebabkan meningkatnya viskositas darah, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi terhambat atau melambat.

Pada diagnosis keperawatan nausea, diperoleh data subjektif dan objektif. Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. H mengeluhkan rasa mual, keinginan untuk muntah, serta rasa pahit saat menelan. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak pucat dan mengalami takikardi dengan frekuensi nadi 102 kali/menit. Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat memicu terjadinya muntah. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gangguan biokimiawi, gangguan esofagus, distensi atau iritasi lambung, gangguan pankreas, aroma yang tidak sedap, rasa makanan atau minuman yang tidak menyenangkan, penggunaan agen farmakologis, maupun efek toksin. Tanda dan gejala mayor pada nausea meliputi keluhan mual, keinginan untuk muntah, serta penurunan minat makan. Adapun tanda dan gejala minor yang dapat muncul antara lain rasa asam di mulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan, peningkatan produksi saliva, wajah tampak pucat, diaphoresis, dan takikardi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut asumsi penulis, terjadinya mual dan muntah pada pasien disebabkan oleh kondisi dehidrasi akibat terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein karena fungsi insulin yang tidak optimal. Selain itu, ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi juga dapat memicu munculnya rasa mual hingga muntah pada pasien. Data yang ditunjukkan pasien mengeluh mual dan ingin muntah, porsi makan tidak dihabiskan, rasa pahit saat menelan. Intervensi keperawatan pada Ny.H dengan diagnose Diabetes Melitus disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Pada diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan resistensi insulin, tujuan utama yang ingin dicapai adalah kadar glukosa darah pasien berada dalam rentang normal. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Ny. H meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, observasi tanda dan gejala hiperglikemia, pemantauan analisis gas darah (AGD) dan elektrolit, serta pemantauan tanda-tanda vital. Selain itu, perawat juga merencanakan pemberian asupan cairan oral, edukasi mengenai pengelolaan diabetes termasuk penggunaan insulin, serta menganjurkan pasien untuk menghindari aktivitas berat ketika kadar glukosa darah tinggi. Tindakan kolaboratif yang dilakukan meliputi pemberian insulin dan terapi cairan intravena sesuai program pengobatan.

Pada diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi perifer tetap normal pada Ny.H dengan rencana periksa sirkulasi perifer (mis. edema, warna, suhu), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes melitus, hipertensi, kadar kolesterol tinggi), monitor TTV, berikan topangan pada daerah edema, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi, anjurkan olahraga rutin.

Pada diagnosa nausea berhubungan dengan rasa makanan yang tidak enak bertujuan menurunkan tingkat nausea pada Ny.H dengan rencana identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan), monitor mual, monitor asupan nutrisi, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual, dan kolaborasi pemberian metoclopramide 3x1 tablet.

Implementasi merupakan tahap dalam proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Tahap ini merupakan bentuk realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi agar tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal (Elyta et al., 2025b). Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny. H yang sebenarnya. Ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan resistensi insulin, pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 21,22,23 Maret 2026. Implementasi yang dilakukan Mengidentifikasi keluhan pasien, monitor kadar glukosa, monitor nilai elektrolit, observasi tanda-tanda vital, anjurkan pembatasan aktivitas saat glukosa darah tinggi, kolaborasi pemberian insulin. Menurut asumsi penulis pemberian insulin sangat diperlukan untuk mempercepat penurunan kadar glukosa yang tinggi, namun dalam pemberiannya tetap dalam monitoring dari efek samping penggunaan insulin.

Pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan hiperglikemia, pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 21–23 Maret 2026. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan edema, pemeriksaan sirkulasi perifer, pemberian topangan pada area ekstremitas, serta menghindari pemasangan infus dan pengambilan sampel darah pada area dengan keterbatasan perfusi. Menurut asumsi penulis, salah satu cara yang dapat membantu mengurangi pembengkakan pada kaki adalah dengan memperhatikan elevasi kaki atau posisi kaki lebih tinggi. Posisi tersebut dapat membantu memperlancar aliran darah balik dan mengurangi edema pada ekstremitas bawah.

Pada diagnosis keperawatan nausea yang berhubungan dengan rasa makanan yang tidak enak, pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 21–23 Maret 2026. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan keluhan mual, identifikasi dampak mual terhadap kondisi pasien, pemantauan asupan nutrisi, menganjurkan pasien untuk beristirahat, menganjurkan menjaga kebersihan mulut secara rutin, serta kolaborasi dalam pemberian obat antiemetik. Menurut asumsi penulis, pemberian antiemetik dapat membantu mengurangi rangsangan mual yang dialami pasien. Berdasarkan data yang diperoleh berupa keluhan mual, tindakan tersebut diharapkan mampu menurunkan rasa mual serta meningkatkan nafsu makan pasien.

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan dan hasil dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam tahap ini, perawat dituntut memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respons pasien terhadap intervensi keperawatan, menyimpulkan tingkat pencapaian tujuan, serta menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Mardevian et al., 2025). Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP secara operasional yang meliputi evaluasi sumatif dan formatif. Evaluasi sumatif dilakukan selama proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung, sedangkan evaluasi formatif dilakukan melalui evaluasi proses dan evaluasi akhir. Secara umum, evaluasi keperawatan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada kasus ini, proses evaluasi belum dapat dilakukan secara maksimal karena adanya keterbatasan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan. Namun, evaluasi terhadap pasien tetap dilakukan secara langsung untuk mengetahui perkembangan kondisi dan respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan: (1) Pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Militus tipe 2 di RSUD Royal Prima Medan, didapatkan pasien mengeluh lemas, edema pada kaki dan mual. (2) Diagnosa yang muncul pada pasien dengan diagnosa Diabetes Militus tipe 2 di RSUD Royal Prima Medan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia, dan nausea berhubungan dengan rasa makanan yang tidak enak. (3) Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama gula darah dalam batas normal, perfusi

darah perifer adekuat, dan tingkat nausea menurun. (4) Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Royal Prima Medan untuk menangani masalah keperawatan yaitu monitor kadar glukosa, monitor edema, monitor mual, kolaborasi pemberian insulin dan kolaborasi pemberian obat antiemetik. (5) Evaluasi pada tanggal 21 Maret 2026 pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan kadar glukosa darah normal 120 mg/dl, perfusi perifer tidak efektif didapatkan kaki tidak bengkak, dan pada masalah nausea didapatkan pasien tidak mual.

REFERENSI

- Andriani, W. R., & Hasanah, D. R. N. (2023). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). *Tirtayasa Medical Journal*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.52742/tmj.v2i2.19529>
- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Bannuru, R. R., Bruemmer, D., Collins, B. S., Ekhlaspour, L., Hilliard, M. E., Johnson, E. L., Khunti, K., Lingvay, I., Matfin, G., McCoy, R. G., Perry, M. Lou, Pilla, S. J., Polsky, S., Prahalad, P., Pratley, R. E., Segal, A. R., Seley, J. J., ... Gabbay, R. A. (2024). 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: *Standards of Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care*, 47(Supplement_1), S11–S19. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Elyta, T., Martha, R., & Eni, E. (2025). MANAJEMEN HIPERGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v10i1.1310>
- Hartini Sri. (2019). PENGARUH TERAPI SENAM KAKI TERHADAP SENSITIVITAS DAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANGAN INSTALASI RAWAT INAP RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG | Hoda | *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. <http://www.jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/409/209>
- Herlinawati. (2021). *Peran Keluarga dalam Upaya Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II: Literature Review*.
- Imelda Sonta. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39. <https://doi.org/10.5281/SCJ.V8I1.406>
- International Diabetes Federation (IDF). (2025). *IDF Diabetes Atlas 11th Edition 2025* (11th ed.). IDF. diabetesatlas.org/copyright-requests/
- Janice L. Hinkle, & Kerry H. Cheever. (2017). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (Lippincott Williams & Wilkins, Eds.; 14th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Lathifah, N. L. (2017). HUBUNGAN DURASI PENYAKIT DAN KADAR GULA DARAH DENGAN KELUHAN SUBYEKTIF PENDERITA DIABETES MELITUS *The Relationship Between Duration Disease and Glucose Blood Related to Subjective Compliance in Diabetes Mellitus*. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239>
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M., Kwong, J., & Roberts, D. (2020). *Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (11th ed.). MO: Elsevier.
- Mardevian, D., Yuswardi, Y., Yusuf, M., Jannah, N., & Mayasari, P. (2025). Evaluasi kelengkapan dokumentasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) keperawatan: Studi kasus. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 561–570. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i3.1516>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2021). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA*. PB. PERKENI.
- Sari, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2: Literatur Review. *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA*, 2(2), 224–236. <https://doi.org/10.30596/JIH.V2I2.9775.G7191>
- Susanti, E. F. N. (2019). <i>Gambaran faktor risiko terjadinya diabetes melitus pada penderita diabetes melitus tipe 2 </i>. <i>Jurnal Keperawatan</i>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia; Defenisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan*. PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. PPNI.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Diabetes*.