

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANGAN RAUDHAH III RSUD DR. ZAINAL ABIDIN BANDA ACEH

Chairunnisqa¹, Delis Mayasari², Linda Hayati³, Nurul Hazza Milanda⁴, Sarah Salsa Fitri⁵

ichachrnnsq@gmail.com¹, delismayasari@delis@gmail.com², lindahayati45@gmail.com³,
nurulhazza01@gmail.com⁴, sarahsalsafitri@gmail.com⁵

Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Mellitus yang merupakan masalah serius dalam kesehatan masyarakat, dan salah satu empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia. Pada tahun 2020 prevalensi penyakit Diabetes Mellitus pada masyarakat Aceh sebanyak 10,7 juta jiwa dan di RSUDZA sebanyak 9.968 kasus. Tujuan penulisan ini yaitu mendeskripsikan Asuhan keperawatan pada Ny. I dengan Diabetes mellitus Tipe II di ruangan raudhah III rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Hasil pengkajian pemeriksaan fisik ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu: 1) ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, 2) nyeri akut, 3) kerusakan integritas kulit. Kesimpulan Asuhan keperawatan pada Ny. I dilakukan dengan 5 tahap proses keperawatan setelah dilakukan pengkajian, menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan untuk mengatasi setiap masalah yang diperoleh dan hasil yang optimal. Saran pada pasien atau keluarga dapat menerapkan perawatan yang baik dan benar sesuai asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus Tipe II, Ketidakstabilan Kadar Glukosa.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a serious public health problem and is one of the four priority non-communicable diseases receiving global attention. In 2020, the prevalence of Diabetes Mellitus in the Aceh population reached 10.7 million people, and at RSUDZA there were 9,968 reported cases. The purpose of this paper is to describe the nursing care provided to Mrs I with Type II Diabetes Mellitus in the Raudhah III ward at Dr Zainoel Abidin General Hospital, Banda Aceh. The method used is the nursing process, which includes assessment, nursing diagnosis, care planning, implementation, and evaluation. The results of the physical examination assessment identified three nursing diagnoses: (1) unstable blood glucose levels, (2) acute pain, and (3) impaired skin integrity. In conclusion, nursing care for Mrs I was carried out through the five stages of the nursing process. Following the assessment, nursing problems were identified and appropriate interventions were implemented in accordance with the established care plan to address each identified issue and achieve optimal outcomes. It is recommended that patients and their families apply proper and appropriate care in line with nursing care for clients with Type II Diabetes Mellitus.

Keywords: Nursing Care, Type II Diabetes Mellitus, Unstable Blood Glucose Levels.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular saat ini menjadi masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat di Indonesia. Hal ini ditandai dengan adanya pergeseran pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular yang cenderung menjadi penyakit yang tidak menular (PTM). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis, tidak menular dari satu orang ke orang lain. PTM memiliki durasi yang lama dan umumnya berlangsung lambat. PTM merupakan masalah kesehatan masyarakat global, regional, nasional dan lokal (Irwan, 2020). Terdapat empat penyakit utama PTM yang menyebabkan kematian yaitu

kardiovaskuler, penyakit paru obstruksi kronis, kanker dan Diabetes Mellitus. Penderita PTM tidak hanya pada lanjut usia, tetapi remaja hingga dewasa pun cukup banyak di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Mellitus (Depkes RI, 2023).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes pada tahun 2019. Adapun di Indonesia berada di peringkat ke tujuh di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta (Kemenkes RI, 2020). Sementara Provinsi Aceh prevalensi Diabetes Mellitus tahun 2021 sebanyak 184,527 jiwa (Profil Kesehatan Aceh, 2021). Dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin sebanyak 9.968 kasus pada tahun 2020 (Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, 2021).

Jika penyakit Diabetes Melitus tidak ditangani langsung maka, ketika terlalu banyak gula yang menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama, hal itu dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan sistem kardiovaskular. Komplikasinya termasuk serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal stadium akhir dan disfungsi seksual. Setelah 10-15 tahun dari waktu terdiagnosis, prevalensi semua komplikasi Diabetes meningkat tajam (Kemenkes, 2021).

Upaya pencegahan dalam Diabetes Melitus yaitu dengan hidup sehat, tugas seorang perawat memberi langkah-langkahnya seperti anjuran berhenti merokok, melakukan pertahankan berat badan ideal, anjurkan melakukan aktifitas fisik, mengkomsumsi makanan yang sehat, rutin periksa gula darah, mengelola stres (Kemenkes, 2022).

Peran perawat pada pasien Diabetes mellitus yaitu dilakukannya intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan yang dilakukan seperti memantau tanda tanda vital, memantau kadar glukosa, memantau bebat badan, memberi pengetahuan lebih tentang Diabetes Mellitus pada pasien dan keluarga agar tidak terjadinya peningkatan (Kemenkes, 2021).

Atas dasar fenomena diatas penyakit Diabetes Mellitus masih menjadi masalah utama penyakit tidak menular yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus menjadi alasan penulis mengambil topik kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Raudhah III Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif. Metode ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik laporan asuhan keperawatan yang bertujuan menggambarkan kondisi pasien secara mendalam melalui penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian yang diperoleh penulis dari wawancara pada keluarga dan pasien, keluarga dapat berkomunikasi secara baik dengan mahasiswa serta mau terbuka dalam menyampaikan informasi atau masalah dan observasi. Saat melakukan pengkajian pada pasien pada tanggal 15 - 17 Maret 2026, sebagai berikut:

Pasien berjenis kelamin perempuan bernama “Ny. I” berumur 60 tahun, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia, status Ny. I menikah, Ny. I tinggal di Pidie, pendidikan terakhir SLTA/ sederajat, pekerjaan pedagang, Ny. I di diagnosa

Diabetes mellitus Tipe II, Ny. I masuk rumah sakit tanggal 12 Maret 2026.

Pada saat pengkajian tanggal 15 Maret 2026. Ny. I mengatakan sering merasa haus, pusing, dan lemas sudah 1 minggu yang lalu. Pasien dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh melalui IGD pada tanggal 12 Maret 2026, setelah dilakukan pemeriksaan Ny. I di rawat di ruangan Raudhah III. Hasil observasi berikutnya yang didapatkan pada Ny. I dengan kondisi tubuh lemah dan pusing, berkeringat, pasien terdapat nyeri pada area kelamin luar saat berkemih dan nyeri di area luka pada perut sebelah kanan karena garuk, luas luka 2,5 cm skala nyeri 3 NRS. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, kulit pasien tampak lering dan kemerahan.

Selanjutnya hasil wawancara keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu DM dan Hipertensi. Pada pengkajian genogram keluarga, pasien merupakan anak ke 3 dari 5 bersaudara, ayah dan ibu pasien sudah meninggal, saudara pertama dan kedua berjenis kelamin laki-laki, saudara ke 3,4 dan 5 berjenis kelamin perempuan. Kemudian Ny. I menikah dengan Tn. J. Suami pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara, orang tua suami sudah meninggal. Dari pernikahan Ny. I dengan Tn. J memiliki 2 anak yang berjenis kelamin laki-laki 1 orang dan berjenis kelamin perempuan 1 orang. Keluarga juga mengatakan selama dirumah pasien mempunyai kebiasaan suka makanan manis dan tidak pernah berolahraga. Keadaan umum Ny. I tampak lemah, pucat, terpasang infus ditangan sebelah kiri, tingkat kesadaran composmentis dengan GCS: (E4/M6/V5) tekanan darah : 160/80 mmHg, suhu : 36,2°C, nadi : 89x/m, pernafasan: 22x/menit, tinggi badan : 167cm, berat badan : 80 kg.

Pada pemeriksaan fisik data yang di dapat bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih tidak berbau, terdapat uban, pasien mengeluh pusing. Pada bagian mata bentuk mata simetris kiri dan kanan, mata pasien berespon terhadap cahaya, fungsi penglihatan kabur, konjungtiva pucat, pasien tidak menggunakan alat bantu. Pada pemeriksaan hidung data yang didapatkan bentuk hidung simetris dan tidak ada keainan di bagian hidung. Pemeriksaan telinga didapatkan simetris kiri dan kanan, ukuran telinga dan lubang telinga normal dan ketajaman pendengaran normal.

Selanjutnya pemeriksaan mulut didapatkan di dapatkan tidak ada kesulitan berbicara, warna bibir pucat, lidah berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, keadaan gigi dan gusi normal tidak terdapat lesi atau pembengkakan. Pada pemeriksaan leher pasien tidak ditemukan adanya pembesaran vena, tidak ada edema. Pada pemeriksaan intragumen turgor kulit pucat tampak kering.

Pada pola kebiasaan sehari-hari : Waktu tidur pasien \pm 8 jam. pola eliminasi frekuensi BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna coklat kekuningan, tidak diare, frekuensi BAK 4-5x sehari, tidak ada kesulitan BAK. Pola makan dan minum, frekuensi makan 3x sehari, frekuensi minum \pm 5-6 gelas/hari, makanan yang biasa dikonsumsi, nasi, ikan, sayur dll. Kebersihan diri / personal hygiene: badan pasien tampak bersih, gigi dan mulut pasien bersih, kuku pasien bersih. Pemeriksaan penunjang : Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 februari 2023 didapatkan glukosa darah 2 jam pp 243 mg/dl, HB 13,30 g/dl, jumlah eritrosit 4,70 106/mm³, hematokrit 38,60 %, leukosit 14,06 103/mm³. Terapi : Ny. I mendapatkan terapi yaitu: infus NaCl 20 tpm IV, injeksi ceftriaxone 3x1 gram melalui IV, Novorapid 3x14 Unit, pemberian oral Paracetamol 3x500 mg.

Diagnosis Keperawatan pertama ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah data subjektif pada pengkajian yang didapatkan bahwa Ny. I mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, rasa susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, pasien juga mengatakan waktu sebelum sakit mempunyai kebiasaan suka makan makanan manis dan tidak pernah berolahraga. Data objektif pasien tampak lemah, pucat, berkeringat, konjungtiva pucat, hasil labotariu di dapatkan glukosa darah 2 jam pp 243 mg/dl.

Tujuan dari implementasi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik dengan Kriteria hasil : leah menurun, mulut kering menuru, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah dalam batas normal.intervensinya (NIC) yaitu : lakukan monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan dorongan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian insulin novarapis 14 unit/sc.

Diagnosa keperawatan kedua adalah nyeri akut. ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapatkan berdasarkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada kelamin luar dan nyeri pada area luka abdomen kanan atas bekas garuk. Data objektif skla nyeri 3 wajah pasien tampak meringis, TD : 160/80 mmHg, nadi : 89x/menit.

Tujuan dari implementasi nyeri akut. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut berkurang dengan Kriteria hasil : nyeri yang di laporkan berkurang, ekspresi nyeri wajah pasien membaik, pasien sudah beristirahat, agitasi (cemas) pasien menurun. Intervensinya (NOC) yaitu : lakukan pengakajian nyeri secara komperhensif, ajarkan pasien teknik nonfaemakologi, kendalikan faktor yang lingkungan yang mempengaruhi ketidaknyaman pasien.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu kerusakan integitas kulit. berdasarkan data pengkajian yang didapatakan berdasarkan data subjektif pasien mengatakan gatal seluruh badan. Data objektif kulit pasien tampak kering, pasien tampak terus menggaruk badannya dan pada area abdomen kanan terlihat luka akibat digaruk (luas luka 2,5 cm).

Tujuan dari implementasi adalah kerusakan integitas kulit. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kerusakan kulit dapat teratasi dengan Kriteria hasil : integritas kulit membaik dan dapat dipertahankan, tidak ada luka/lesi pada kulit, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit. Intervensinya (NIC) yaitu : Lakukan perawatan luka dengan NaCl 0.9%, oleskan lotion atau minyak baby oil pada sekitar luka, observasi luka meliputi lokasi luka, warna luka, panjang dan lebar luka, anjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar, jaga kelembapan dan kebersihan kulit pasien.

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga tanggal 17 maret 2026 pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah S : Pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, badan tidak terlalu lemas lagi dan tidak berkeringat lagi O : Pasien tidak berkeringat, wajah sudah tampak cerah, glukosa darah 2 jam pp 238 mg/dl A : Ketidakstabilan kadar glukosa P : memberikan asupan cairan oral 500 cc/hari, menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri I : melakukan pemberian asupan cairan oral 500 cc/hari, menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri E : masalah belum teratasi R : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan. Diagnosa kedua nyeri akut S : Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri O : Skala nyeri 0, pasien tidak meringis lagi A : Nyeri akut P : paparan tentang penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian Paracetamol 500 gram I : menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian Paracetamol 500 gram gram E : masalah teratasi R : Intervensi dihentikan. Diagnosa ketiga kerusakan integitas kulit S : pasien mengatakan badan masi gatal tapi sudah berkurang O : kulit pasien tampak kering dan masih tampak kemerahan, luka pada abdomen masi tampak merah tapi sudah berkurang A : kerusakan integitas kulit P : menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal I : minum air yang cukup, menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal E : masalah belum teratasi R : intervansi di lanjutkan perawat diruangan.

Pembahasan

Pengkajian Pada kasus didapatkan data Ny. I berusia 60 tahun sudah menikah berjenis kelamin perempuan, pekerjaan Ny. I adalah pedagang. Menurut Pangribowo (2021) usia 20-79 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dimana pada usia ini resistensi insulin cenderung meningkat dan terjadi gangguan insulin yang mengakibatkan insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa pada jaringan

Menurut Bachrudin dan Najib (2020) bahwa pengkajian pada pasien Diabetes mellitus biasanya pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit, bisul tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu pasien juga mengeluh poliurea, polidipsia, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala. Pada kasus Ny. I didapatkan kesenjangan antara teori di atas dan kasus nyata dimana pada kasus nyata tidak ditemukannya bisul, polidipsia, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare dan kram perut.

Setelah data divalidasi maka seorang perawat dapat memulai dengan perumusan diagnosa dengan menggunakan proses berpikir kritis. Dalam perumusan diagnosa tentu saja perawat harus menjawab banyak 26 pertanyaan yang menuntun perawat untuk berpikir kritis. Yang pertama menetapkan apakah ada masalah, kedua menentukan penyebab timbulnya masalah pada pasien dan menetapkan data pendukung timbulnya masalah.

Secara teori menurut (Maria, I, 2021) diagnosa keperawatan pada penderita diabetes mellitus yaitu ada 5 diagnosa keperawatan : 1) ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, 2) nyeri akut, 3) kerusakan integritas kulit, 4) resiko infeksi, 5) gangguan citra tubuh. Pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu : 1) ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, 2) nyeri akut, 3) kerusakan integritas kulit sebagai diagnosa prioritas pada pasien.

Pada perumusan perencanaan antara teori dan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup berarti karena perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi Ny. I. Intervensi diagnosa keperawatan pertama adalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik dengan Kriteria hasil : leah menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah dalam batas normal. Intervensinya (NIC) yaitu : lakukan monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan dorongan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian insulin novarapis 14 unit/sc. Asumsi penulis : intervensi ini sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

Diagnosa keperawatan kedua adalah nyeri akut. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut berkurang dengan Kriteria hasil : nyeri yang di laporkan berkurang, ekspresi nyeri wajah pasien membaik, pasien sudah beristirahat, agitasi (cemas) pasien menurun. Intervensinya (NIC) yaitu : lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan pasien teknik nonfarmakologi, kendalikan faktor yang lingkungan yang mempengaruhi ketidaknyaman pasien. . Asumsi penulis : intervensi ini sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah kerusakan integritas kulit. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kerusakan kulit dapat teratasi dengan Kriteria hasil : integritas kulit membaik dan dapat dipertahankan, tidak ada luka/lesi pada kulit, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit. Intervensinya (NIC) yaitu : Lakukan perawatan luka dengan NaCl 0.9%, oleskan lotion atau minyak baby oil pada sekitar luka, observasi luka meliputi lokasi luka, warna luka, panjang dan lebar

luka, anjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar, jaga kelembapan dan kebersihan kulit pasien. . Asumsi penulis : intervensi ini sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

Dalam melakukan tindakan keperawatan kepada Ny I semua tindakan dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang proses keperawatan tetapi bukan merupakan langkah akhir dari proses karena informasi diperoleh saat evaluasi digunakan untuk memulai siklus baru. Evaluasi pada Ny I sesuai dengan hasil implementasi yang dibuat pada kriteria obyektif yang ditetapkan. Dalam evaluasi untuk diagnosa keperawatan.

Implementasi pada diagnosa keperawatan pertama Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, setelah di lakukan observasi pada Ny. I semua rencana tindakan keperawatan telah dilakukan. Implementasi pada diagnosa keperawatan kedua nyeri akut, semua rencana tindakan keperawatan telah dilakukan.

Implementasi pada diagnosa keperawatan ketiga kerusakan integitas kulit, berdasarkan perencanaan semua rencana tindakan keperawatan telah di lakukan.

Penulis berasumsi bahwa setiap implementasi yang diberikan oleh penulis harus di sesuaikan dengan kondisi pasien. Selain itu, adanya kerjasama pasien dan keluarga sangat membantu keberhasilan proses implementasi. Setelah dilakukan implementasi mulai tanggal 15 – 17 Maret 2026 didapatkan respon klien dengan evaluasi keperawatan terakhir yang dilakukan pada tanggal 15 – 17 Maret 2026. Penulis menemukan data akhir sebagai berikut :

Evaluasi dari diagnosa pertama Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah teratasi sebagian di karenakan data yang didapati adalah S : Pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, badan tidak terlalu lemas lagi dan tidak berkeringat lagi O : Pasien tidak berkeringat, wajah sudah tampak cerah, glukosa darah 2 jam pp 238 mg/dl. Asumsi penulis pada diagnosa pertama ini adalah kadar glukosa dalam darah sudah menurun, pasien tidak berkeringat lagi dan sudah mulai membaik, tinggal dilanjutkan intervensi yang sudah di berikan di awal.

Evaluasi diagnosa kedua nyeri akut teratasi dikarenakan data yang didapati adalah S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri O: Skala nyeri 0, pasien tidak meringis lagi. Asumsi penulis pada diagnosa kedua ini adalah nyeri yang dialami oleh Ny. I sudah tidak ada lagi yang awalnya 3 sekarang menjadi 0, intervensinya dihentikan.

Evaluasi diagnosa ketiga kerusakan integitas kulit teratasi sebagian dikarenakan data yang didapatkan adalah S : pasien mengatakan badan masi gatal tapi sudah berkurang O : kulit pasien tampak kering dan masih tampak kemerahan, luka pada abdomen masi tampak merah tapi sudah berkurang. Asumsi penulis pada diagnosa ketiga ini adalah terdapat luka dibagian abdomen kanan yang masih terlihat kemerahan, kulit tampak kering dan masih tampak kemerahan tetapi sudah mulai berkurang.

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. I dengan diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II diruang Raudah III. Hasil pengkajian didapatkan dari pasien, keluarga pasien dan status rekam medis. Didapatkan pasien berjenis kelamin perempuan, berumur 60 tahun, bekerja sebagai pedagang, dengan keluhan utama sering merasa haus, pusing, dan lemas, terdapat nyeri pada area kelamin luar saat berkemih dan nyeri di area luka pada perut sebelah kanan karena garuk. Pada saat melakukan pengkajian klien sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis untuk melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik. Selain itu, terjalin kerjasama yang baik antara penulis dengan klien maupun keluarga. Diagnosa keperawatan prioritas Ny. I meliputi, ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, nyeri akut, dan kerusakan integitas kulit. Hasil

evaluasi tanggal 16 Maret 2026, penulis menemukan data kondisi pasien semakin hari semakin membaik. Untuk intervensi yang dilakukan akan terus di berikan oleh perawat selanjutnya. Meskipun kondisi Ny. I sudah semakin membaik, Ny. I juga masih harus di rawat inap dan di pantau lebih lanjut perkembangan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes association (ADA). (2020). *Updates to the standars of Medical Care in Diabetes-2018*. In *Standards of Medical Care in Diabetes-2018*. American Diabetes Association. <https://doi.org/10.2337/dc18-su09>
- Bachrudin & Najib, (2021). Keperawatan Medikal Badah I. pusdik SDM Kesehatan: Jakarta Selatan
- Damik, E. T. M. (2021). Potensi evaluasi keperawatan dijadikan rekomendasi dalam memberikan asuhan keperawatan dimasa yang mendatang. <https://doi.org/10.31227/osf.io/a8zys>
- Departemen Kesehatan RI. (2023). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: EGC.
- Dewi,R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Deepublish.
- Febrinasari, dkk. (2020). Buku Saku *Diabetes Mellitus* Untuk Awam. Surakarta: UNS (UNS Press).
- Irwan. (2023). Epidemiologi Penyakit Menular. Yogyakarta: Absolute Media.
- Kemenkes.(2021).Komplikasi *Diabetes Mellitus* berkembang secara bertahap. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/penyakitdiabetesmellitus/page/6/apa-saja-komplikasi-dan-akibat-dari>
- Prevalensi *International Diabetes Federation* (IDF) Menurut Tahun 2020. [https://www.kemkes.go.id/downloads/resource.cegah Diabetes Mellitus dengan 6 langkah](https://www.kemkes.go.id/downloads/resource.cegah-Diabetes-Mellitus-dengan-6-langkah). <https://promkes.kemkes.go.id/cegah-diabetes-mellitus-dengan-6-langkah-sehat>
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan *Diabetes Mellitus* dan Asuhan Keperawatan *Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Naiptu, J (2020). Pengaruh Perencanaan Terhadap Kepuasan Pasien. *Osf.Io/Xswpq/*, 1(1)
- Nanda (2018).Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi. Jakarta:EGC
- Pangribowo, (2021). Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Edisi 8, vol 2, EKG: Jakarta
- Perkeni. (2019). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. Jakarta: PB