



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG RAWAT PENYAKIT DALAM PRIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ACEH

Dara Puspita Ayu<sup>1)\*</sup>; Cut Husna<sup>2)</sup>; Laras Cyntia Kasih<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> [darap727@gmail.com](mailto:darap727@gmail.com), Universitas Syiah Kuala

<sup>2)</sup> [cuthusna@usk.ac.id](mailto:cuthusna@usk.ac.id), Universitas Syiah Kuala

<sup>3)</sup> [larascynthiakasih@usk.ac.id](mailto:larascynthiakasih@usk.ac.id), Universitas Syiah Kuala

\*penulis korespondensi

### Abstract

*Diabetes mellitus is considered to be one of the most significant global health emergencies. Type 2 diabetes mellitus being classified as a chronic metabolic disease characterised by elevated blood sugar levels, which is caused by insulin resistance. The present case study aims to provide a detailed description of the nursing care provided to patients with type 2 diabetes mellitus in the male internal medicine ward from 15th to 19th May 2024. The assessment revealed that the patient exhibited symptoms of orthopnea, peripheral edema in the extremities, Hb-A1c 5.70%, GDS 138 mg/dL, albumin 2.79 g/dL, a history of diabetes mellitus, and active insulin use. Thoracic ultrasound and pleural fluid puncture results indicated the presence of ascites and minimal dextra pleural effusion. The nursing problems that arise are ineffective breathing patterns, decreased cardiac output, instability of blood glucose levels, hypervolemia and impaired skin integrity. The following interventions were given to patients: recommendation of diet compliance, calculation of fluid intake and output and fluid restriction, positioning to reduce tightness, wound care and collaborative pharmacological therapy. The nursing evaluation revealed that one nursing problem was resolved, namely ineffective breathing patterns, and four nursing problems were partially resolved, namely decreased cardiac output, instability of blood glucose levels, hypervolemia and impaired skin integrity, with the achievement of several objectives from the predetermined outcome criteria. It is hoped that this case study can serve as a reference for the provision of nursing care to patients with type 2 diabetes mellitus. The patient's family was advised to prioritise the management of hypertension and diabetes mellitus through the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).*

**Keywords:** Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), Nursing Care, Type 2 Diabetes Mellitus.

### Abstrak

Diabetes melitus merupakan salah satu di antara masalah kegawatdaruratan kesehatan global. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh resistensi insulin. Studi kasus bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang rawat penyakit dalam pria pada tanggal 15 Mei hingga 19 Mei 2024. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami ortopnea, edema perifer di ekstremitas, Hb-A1c 5,70%, GDS 138 mg/dL, albumin 2,79 g/dL, riwayat diabetes mellitus dan penggunaan insulin aktif. Hasil USG thoraks dan punksi cairan pleura menunjukkan adanya ascites dan efusi pleura dextra minimal. Masalah keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipervolemia dan gangguan integritas kulit. Intervensi yang diberikan pada pasien berupa anjurkan kepatuhan diet, perhitungan intake dan output cairan serta pembatasan cairan, pengaturan posisi untuk mengurangi sesak, perawatan luka dan kolaborasi terapi farmakologis. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa satu masalah keperawatan teratasi yaitu pola napas tidak efektif dan empat masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu penurunan curah jantung, ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipervolemia dan gangguan integritas kulit dengan tercapainya beberapa tujuan dari kriteria hasil yang telah ditetapkan. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2. Rekomendasi yang diberikan kepada keluarga pasien berupa pentingnya melakukan manajemen hipertensi dan diabetes mellitus dengan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus Tipe 2, *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*.

### PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu di antara masalah kegawatdaruratan kesehatan global. Diabetes menjadi penyumbang ke-7 DALY (*Disability-Adjusted Life Years*) pada dewasa di Indonesia, terhitung 632,2 per 100.000 penduduk. Angka kematian dengan DM diperkirakan lebih dari 6,7 juta pada kelompok orang dewasa berusia 20-79 tahun. Pada 2021,



tercatat 537 juta orang dari populasi dunia hidup dengan DM, dan jumlah tersebut diperkirakan terus meningkat hingga 643 juta pada 2030, dan 783 juta pada 2045 (Ogurtsova dkk., 2022). Prevalensi diabetes mellitus di Aceh yang telah didiagnosis oleh dokter sebesar 1,68% dari total populasi dewasa. Angka-angka ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam pencegahan dan manajemen diabetes mellitus (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

DM merupakan kondisi medis yang kompleks dengan berbagai penyebab. Gaya hidup, pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik memiliki peran penting dalam perkembangan penyakit ini. Namun, faktor lain seperti keturunan, di mana risiko diabetes meningkat jika memiliki keluarga dengan riwayat penyakit ini. Usia juga menjadi faktor penting. Risiko diabetes mellitus tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia. Kondisi medis tertentu, seperti hipertensi dan obesitas, serta faktor-faktor lain seperti kualitas tidur yang buruk dan stres, juga dapat meningkatkan risiko diabetes mellitus. Penting untuk dipahami bahwa kombinasi dari faktor-faktor ini menyebabkan perkembangan DM meningkat, sehingga pendekatan holistik diperlukan untuk pencegahan dan manajemen DM (Bunga Farchati dkk., 2023).

Pasien dengan diabetes mellitus dapat mengalami berbagai gejala klinis yang beragam. Gejala-gejala ini termasuk sering merasa haus dan lapar, buang air kecil yang lebih sering, kelelahan, infeksi berulang seperti infeksi kulit atau saluran kemih, luka yang lambat sembuh, penglihatan kabur, serta gatal pada kulit, khususnya di area lipatan paha atau daerah genital. Penurunan berat badan yang tidak terduga juga dapat terjadi meskipun asupan makanan tetap atau bahkan meningkat. Penting untuk memantau gejala-gejala ini dan berkonsultasi dengan dokter untuk manajemen yang tepat dan pencegahan komplikasi jangka panjang (Lestari dkk., 2021).

Manajemen DM tipe 2 melibatkan pendekatan komprehensif yang mencakup perubahan gaya hidup, pengelolaan gizi, aktivitas fisik teratur, dan terapi farmakologis. Pedoman terbaru dari PERKENI menekankan pentingnya edukasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan dan pemahaman tentang penyakit serta pengelolannya. Terapi farmakologis harus disesuaikan secara individual serta respons terhadap pengobatan. Selain itu, pemantauan rutin kadar glukosa darah dan indikator lainnya penting untuk menilai efektivitas pengelolaan dan menyesuaikan rencana pengobatan sesuai kebutuhan (Alfaqih dkk., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat penyakit dalam pria didapatkan data bahwa diabetes mellitus tipe 2 adalah diagnosa medis yang paling sering dijumpai pada pasien rawat inap. Hal ini didukung data periode Januari hingga April 2024 didapatkan sebanyak 220 pasien berusia >18 tahun dengan diagnosa diabetes mellitus tipe 2. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam penanganan dan pencegahan penyakit ini. Hal ini menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis tersebut.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *case study*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat penyakit dalam pria Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Aceh pada 15 Mei hingga 19 Mei 2024. *Case study* ini berfokus dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2. Teknik pengumpulan data diperoleh dimulai dengan melakukan pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif dan data objektif dengan data pendukung yaitu hasil laboratorium dan pemeriksaan radiologi. Setelah dilakukan pengkajian, data dianalisis untuk menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan rujukan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Selanjutnya akan ditetapkan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk mengimplementasikannya serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk mengevaluasinya.



Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024 pukul 10.00 WIB. Pasien Tn. AM usia 53 tahun dirawat pada ruang rawat penyakit dalam pria Rumah Sakit Umum Daerah Aceh pada tanggal 12 Mei 2024 dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus tipe 2. Pasien mengeluhkan ia pusing, mengantuk dan mengeluh lapar. Pasien juga merasa sesak jika berbaring terlentang dan sesak berkurang jika miring ke kanan, merasa tidak lepas bernapas saat duduk, kadang terbangun karena sesak saat tidur, perut tidak nyaman karena tegang (distensi abdomen). Selain itu pasien merasa kadang-kadang kebas atau kaku di kaki. Keluarga menambahkan pasien sering gemetar (tremor).

Hasil dari pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa keadaan umum pasien lemah, pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS): 15 (E4M6V5) dengan interpretasi kesadaran compos mentis. Tekanan darah pasien: 162/96 mmHg, nadi: 86 kali/menit, pernafasan: 26 kali/menit dan suhu: 36,3°C. Berat badan pasien 80 kg (setelah masuk rumah sakit) dengan tinggi badan 169 cm, didapatkan IMT 28,01 kg/m<sup>2</sup> masuk dalam kategori obesitas. Pengkajian head to toe dimulai dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, didapatkan data bahwa: kepala; bentuk oval, rambut berwarna hitam, dan distribusi rambut tidak terlalu lebat. Mata; pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, edema palpebra, refleks cahaya baik dan fungsi penglihatan kabur. Hidung; normal, tidak ada sekret dan tidak ada polip dan terlihat sesekali pasien bernapas menggunakan pernapasan cuping hidung. Pasien telah diberikan terapi oksigen nasal kanul 3L/menit sejak masuk rumah sakit, namun pasien merasa tidak betah sehingga melepas terapi oksigen tersebut. Telinga; simetris, bersih, dan fungsi pendengaran baik. Mulut; mukosa bibir lembab, terdapat stomatitis, bersih dan tidak bau. Leher; tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Thoraks; pada inspeksi terlihat dada tidak simetris, dada sebelah kanan lebih besar dibandingkan sebelah kanan, saat palpasi tidak terdapat massa, saat dilakukan auskultasi suara paru vesikuler serta tidak terdapat suara nafas tambahan. Abdomen; terdapat distensi abdomen dan saat auskultasi terdapat bising usus positif. Ekstremitas atas; kekuatan otot 5 dan terdapat edema perifer derajat 2. Ekstremitas bawah kiri: kekuatan otot 4, terdapat luka post *Below Knee Amputation* (BKA) POD 19 dengan kondisi terlihat basah, terdapat pus berwarna putih dan terlihat masih adanya jahitan. Ekstremitas bawah kanan; kekuatan otot 4. Setelah dipalpasi, terdapat edema derajat 3 di kedua ekstremitas bawah. Hasil inspeksi juga terlihat kulit pasien kering hingga mengelupas. Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan antara lain dan pemeriksaan radiologi berupa pemeriksaan USG thoraks dan punksi cairan pleura didapatkan hasil ascites, efusi pleura dextra minimal. Pemeriksaan foto thoraks menunjukkan Cor sulit dinilai dan efusi pleura kanan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (PPNI, 2018). Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya sesak, pola napas abnormal serta fase ekspirasi memanjang pada pasien. Selain itu, hasil pemeriksaan USG thoraks & punksi cairan menunjukkan adanya *ascites* dan efusi pleura dextra. Diabetes mellitus meningkatkan risiko penyakit jantung seperti gagal jantung kongestif. Pada gagal jantung kongestif, efusi pleura terjadi akibat peningkatan cairan interstisial di paru-paru akibat tekanan kapiler paru yang meningkat. Efusi pleura adalah kondisi di mana terdapat penumpukan cairan di cavum pleura. Kondisi ini dapat menyebabkan sesak napas dan nyeri dada (Torawoba dkk, 2021).

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu memonitor pola napas, memonitor status oksigenasi, mengidentifikasi posisi yang memperberat sesak, memosisikan pasien pada posisi yang mengurangi sesak dan kolaborasi pemberian obat diuretik furosemid



40 mg/8 jam yang bertujuan mengatasi penumpukan cairan didalam tubuh. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, dispnea menurun, pemanjang fase ekspirasi menurun dan kedalaman napas membaik. Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami mengenai pengaturan posisi yang dianjurkan untuk meminimalkan sesak (PPNI, 2018).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak pada pasien dengan efusi pleura adalah pengaturan posisi. Posisi *semi-fowler* atau *fowler*, di mana pasien duduk dengan sandaran kepala tempat tidur dinaikkan sekitar 30-45 derajat, dapat membantu meningkatkan ekspansi paru-paru dan memudahkan pernapasan. Selain itu, posisi miring ke sisi yang sehat juga dapat mengurangi tekanan pada paru-paru yang terkena efusi pleura, sehingga membantu mengurangi sesak napas. Pengaturan posisi ini meningkatkan kenyamanan pasien dan membantu dalam proses pemulihan (Desyarti dkk., 2018).

### **Penurunan Curah Jantung**

Pasien dengan hipertensi *stage II* hingga krisis hipertensi mengalami penurunan curah jantung karena beberapa alasan, diantaranya perubahan afterload. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam arteri, yang berarti jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan yang lebih tinggi. Peningkatan afterload ini dapat mengurangi efisiensi jantung dalam memompa darah, sehingga menurunkan curah jantung. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat peningkatan afterload terus menerus ialah hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung hingga iskemia miokard.

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, memonitor saturasi oksigen, memonitor keluhan nyeri dada, memposisikan pasien semi fowler dengan kaki ke bawah, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, mengedukasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat dan kolaborasi pemberian antihipertensi (PPNI, 2018).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian dengan kriteria hasil edema menurun, dispnea menurun dan tekanan darah membaik (PPNI, 2019). Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami mengenai modifikasi gaya hidup sehat serta rutin konsumsi obat antihipertensi. Modifikasi gaya hidup dengan diet seimbang sangat penting bagi pasien dengan hipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Pola makan seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah pendekatan diet yang dirancang untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung. Diet DASH menekankan konsumsi makanan yang kaya akan nutrisi penting seperti kalium, kalsium, dan magnesium, serta rendah natrium, lemak jenuh, dan kolesterol (Tseng dkk., 2021).

### **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal (PPNI, 2018). Masalah ini dapat ditegakkan dengan data bahwa 66 pasien terdiagnosa diabetes mellitus tipe II. Hasil pemeriksaan (14/5) Hb-A1c menunjukkan 5,70% dan kadar glukosa darah sewaktu menunjukkan 138 mg/dL. Hasil tersebut menunjukkan normal, namun pasien memiliki riwayat diabetes mellitus tipe 2 sejak 10 tahun lalu, dengan aktif penggunaan insulin. Selama rawatan, kadar glukosa darah pasien mengalami fluktuasi, sehingga perlu ditegakkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pemantauan glukosa darah pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal dan mencegah komplikasi yang dapat timbul akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol seperti ketoasidosis diabetikum (Oktaviana dkk., 2023).



Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia/hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memantau hasil laboratorium, kolaborasi pemberian insulin Novorapid 8-8-8 unit dan levemir 0-0-0-10 unit, menganjurkan kepatuhan terhadap diet rumah sakit dan memberikan edukasi mengenai diet rendah karbohidrat, gula dan garam untuk pasien agar kadar glukosa darah terkendali selama dirumah. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dengan kriteria hasil pusing menurun, lesu, gemetar menurun dan kadar glukosa dalam darah membaik. Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami pentingnya penerapan diet rendah karbohidrat, gula dan garam dan akan mengusahakan penerapannya saat dirumah ( PPNI, 2018).

Diet rendah karbohidrat, gula, dan garam juga menjadi salah satu strategi yang efektif dalam memaksimalkan terapi untuk manajemen diabetes mellitus tipe 2. Dengan mengurangi asupan karbohidrat, gula, dan garam, pasien dapat lebih mudah mengontrol kadar gula darah dan tekanan darah. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam menjaga keseimbangan biokimia tubuh, tetapi juga mencegah komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes tipe 2, seperti krisis hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Takaran diet karbohidrat, gula, dan garam sangat penting untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil. Porsi karbohidrat yang dianjurkan adalah 45-65% dari total kalori atau minimal 130 gram per hari, konsumsi gula pasir masih boleh dikonsumsi maksimal 5% dari total kalori atau kurang lebih 4 sendok teh per hari dan batas konsumsi garam adalah 5 gram atau setara dengan 1 sendok teh per hari (Permatasari dkk., 2022).

### **Hipervolemia**

Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial dan atau intraseluler (PPNI, 2018). Masalah ini dapat ditegakkan dengan data bahwa pasien terdiagnosa medis hipoalbuminemia, terdapat edema perfer hingga ortopnea. Hasil pemeriksaan (12/5) kadar albumin menunjukkan 2,79 g/dL dan hematokrit 37%. Selain itu, hasil pemeriksaan USG thoraks & punksi cairan menunjukkan adanya ascites dan efusi pleura dextra, sehingga pasien sering kali mengalami ortopnea hingga *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND). Selama rawatan, pasien juga terdapat edema palpebra dan edema perifer derajat 2 di kedua ekstremitas atas dan edema derajat 3 di kedua ekstremitas bawah, sehingga perlu ditegakkan masalah keperawatan hipervolemia.

Hipervolemia, atau kelebihan cairan dalam tubuh, sering kali terjadi pada pasien dengan diabetes mellitus yang mengalami hipoalbuminemia atau nefropati diabetik. Hipoalbuminemia menyebabkan edema karena penurunan tekanan onkotik dalam pembuluh darah, yang memungkinkan cairan bocor ke jaringan sekitarnya. Nefropati diabetik merupakan sebuah kondisi ketika pembuluh darah kecil di ginjal mengalami kerusakan. Ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik, ginjal tidak dapat mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh dengan efisien. Akibatnya, cairan dapat menumpuk di dalam tubuh.

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan intake dan output cairan, mengidentifikasi jumlah haluaran urine, menghitung intake dan output cairan, membatasi jumlah cairan, memonitor status hemodinaik seperti frekuensi napas, tekanan darah, MAP, frekuensi dan kekuatan nadi, kolaborasi pemberian obat diuretik furosemide 40 mg/8 jam dan vip albumin 1 tablet/8 jam serta edukasi kepada pasien dan keluarga terkait pembatasan cairan dan diet rendah garam. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan hipervolemia teratasi sebagian dengan kriteria hasil edema menurun. Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami mengenai tujuan dan manfaat diet rendah garam di rumah dan pembatasan cairan (PPNI, 2018).

Pemantauan intake dan output cairan pasien dengan hipervolemia sangat penting untuk mencegah kelebihan beban cairan. Hipervolemia adalah kondisi di mana tubuh memiliki terlalu



banyak beban cairan, yang dapat menyebabkan edema anasarka, gagal jantung dan gangguan fungsi organ lainnya. Dengan memantau intake cairan, yaitu jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh melalui minuman, makanan dan injeksi, serta output cairan, yaitu jumlah cairan yang keluar dari tubuh melalui urin, keringat, dan proses lainnya, perawat dapat mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh pasien (Wulansari & Kumalasari, 2023).

### **Gangguan Integritas Kulit**

Gangguan integritas kulit dan jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen). Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan atau hematoma. Pada kasus pasien, pasien telah melakukan tindakan below knee amputation akibat gangrene diabetikum dengan *post operative day* (POD) 19 di 1/3 tibia sinistra. Kondisi luka post amputasi terlihat masih basah dan kemerahan, terdapat pus berwarna putih serta benang jahitan masih belum dilepaskan. Selain itu, kulit sekitar luka terlihat kering, mengkilap dan mengelupas.

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu memonitor integritas kulit, memonitor karakteristik luka, memonitor tanda infeksi, melakukan perawatan luka dan memasang balutan sesuai jenis luka, menganjurkan pasien menggunakan pelembab atau produk berbahan minyak pada kulit dan mengusapkan baby oil pada kulit pasien. Selain itu, mahasiswa juga memberikan edukasi terkait perawatan luka sederhana agar mencegah infeksi selama dirumah serta informasi terkait kontrol ulang dan lepas jahitan di poli. Setelah dilakukan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan gangguan integritas kulit teratasi sebagian dengan kriteria hasil penyatuan kulit meningkat, pus menurun, kemerahan menurun, edema pada sisi luka menurun dan hidrasi meningkat. Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami mengenai perawatan luka sederhana agar mencegah infeksi selama dirumah (PPNI, 2018).

*Baby oil* dapat membantu menjaga kelembapan kulit dengan membentuk lapisan pelindung yang mencegah penguapan air dari permukaan kulit. Hal ini sangat penting untuk pasien dengan edema, di mana kulit cenderung menjadi kering dan rentan terhadap iritasi serta kerusakan. Selain itu, baby oil juga dapat membantu mengurangi rasa gatal dan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh pasien dengan kulit kering. Dengan menjaga kulit tetap lembap dan elastis, risiko terjadinya luka pada kulit dapat diminimalkan, sehingga mempercepat proses penyembuhan. Penggunaan *baby oil* juga memberikan efek relaksasi dan menenangkan, yang dapat membantu pasien merasa lebih nyaman selama perawatan (Varena, 2019).

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. AM yaitu pola napas tidak efektif penurunan curah jantung ketidakstabilan kadar glukosa darah hipervolemia gangguan integritas kulit. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Tn. AM dengan diabetes mellitus tipe 2 selama 5 hari rawatan, evaluasi keperawatan didapatkan bahwa satu masalah keperawatan teratasi yaitu pola napas tidak efektif dan empat masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu penurunan curah jantung, ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipervolemia dan gangguan integritas kulit dengan tercapainya beberapa tujuan dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

### **Saran**

Rekomendasi yang diberikan kepada keluarga pasien berupa pentingnya melakukan manajemen hipertensi dan diabetes mellitus dengan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).



## DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, Roni, M., Anugerah, Angger, Khayudin, & Akbar;, B. (2021). Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus - Google Books. Dalam *Guepedia*.
- Bunga Farchati, Pertiwi, K. D., & Ita Puji Lestari. (2023). Faktor Risiko Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35473/proheallth.v5i1.2143>
- Desyarti, N., Suwaryo, P. A. W., & Triyowati, M. A. (2018). Analisa Tindakan Posisi Semi Fowler Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IGD Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto *двигательными нарушениями*No Title. *STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG*, 2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8).
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2).
- Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N. C., Ruiz, P. L. D., Sacre, J. W., Karuranga, S., Sun, H., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109118>
- Oktaviana, E., Nadrati, B., Supriyatna, L. D., & Zuliardi, Z. (2023). PEMERIKSAAN GULA DARAH UNTUK MENCEGAH PENINGKATAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS. *Jurnal LENTERA*, 2(2). <https://doi.org/10.57267/lentera.v2i2.201>
- Permatasari, E. A., Rachmah, Q., & Arsa, A. (2022). Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hipertensi: Diet Rendah Karbohidrat, Gula, dan Garam. *Media Gizi Kesmas*, 11(2). <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.426-436>
- PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Defisini dan Indikator. Dalam *Keperawatan* (Vol. 9).
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. *Practice Nurse*, 49(5).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI). Dalam *Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI). Dalam *Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Torawoba dkk. (2021). Diabetes Melitus Dan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit. *Kesmas*, 10(4).
- Tseng, E., Appel, L. J., Yeh, H. C., Pilla, S. J., Miller, E. R., Juraschek, S. P., & Maruthur, N. M. (2021). Effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet and Sodium Reduction on Blood Pressure in Persons With Diabetes. Dalam *Hypertension* (Vol. 77, Nomor 2). <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14584>
- Varena, M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai 3 RS dr. Achmad Mochtar. *SKRIPSI*.
- Wulansari, E., & Kumalasari, D. N. (2023). Studi Kasus: Diabetes Melitus Disertai Komplikasi Chronic Kidney Disease (Ckd) Dan Stroke Non Hemoragik. *Journal Healthcare Education*.