
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.D DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN: DIABETES MELITUS DI RUANG DAHLIA RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Adinda Alya Sheravina¹, Esti Nur Janah², Wawan Hediyanto³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email: adindaalyasheravina@gmail.com

ABSTRAK: DM merupakan salah satu penyebab utama peningkatan kasus penyakit tidak menular setiap tahunnya di Indonesia (Febriany, 2023). Penelitian ini diharapkan mampu memberikan Asuhan keperawatan secara komprehensif kepada Tn.D dengan gangguan Diabetes Melitus di ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah anamnesis, dokumentasi, observasi dan tinjauan pustaka. Hasil pengkajian menunjukkan klien lemas dan nyeri pada bagian abdomen. Penegakan diagnosis dan intervensi berdasarkan sumber SDKI, SLKI dan SIKI sehingga bisa langsung diimplementasikan kepada klien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus.

***ABSTRACT:** DM is one of the main causes of the increase in cases of non-communicable diseases every year in Indonesia (Febriany, 2023). This study is expected to be able to provide comprehensive nursing care to Mr. D with Diabetes Mellitus in the Dahlia room of Dr. Soeselo Regional Hospital, Tegal Regency. The method of writing this scientific paper uses a descriptive method with data collection techniques used are anamnesis, documentation, observation and literature review. The results of the assessment show that the client is weak and has pain in the abdomen. The diagnosis and intervention are based on SDKI, SLKI and SIKI sources so that they can be directly implemented to the client*

***Keywords:** Nursing Care, Diabetes Mellitus.*

A. PENDAHULUAN

Kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal merupakan ciri khas Diabetes Mellitus (Febriany, 2023).

Provinsi Jawa Tengah berada di peringkat kedua pada tahun 2021 (Hamidah et al., 2023). Menurut statistik medis dari RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal, terdapat 2.427 pasien DM pada tahun 2024, 2.405 pada tahun 2023, dan 1.732 pada tahun 2022.

DM yang tidak ditangani dapat mengakibatkan masalah kesehatan baru, seperti masalah kardiovaskular dan ginjal, serta masalah pada organ lain (Rahmawati, 2024).

Penebalan membran dasar kapiler merupakan ciri khas masalah mikrovaskular, yang memengaruhi arteri darah kecil dan lebih umum terjadi pada penderita DMT2. Kebutaan dapat terjadi jika hal ini terjadi pada retina. Sementara itu, neuropati sensorik dapat mengakibatkan hilangnya persepsi nyeri pada permukaan kulit (Rosalina, 2022).

Untuk menangani DM secara efektif, lima pilar perlu diterapkan. Edukasi, nutrisi, olahraga, pengobatan, dan pemantauan glukosa merupakan lima fondasi tersebut. Mendidik pasien dan keluarga mereka agar mereka dapat mandiri dan memahami perawatan di rumah (Santoso et al., 2022).

Mengingat DM merupakan kondisi kronis, penanganannya sangatlah penting. Perawat harus meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan edukasi. Tersedia pengobatan farmakologis dan non-farmakologis untuk mengelola DM (Masithoh et al., 2021).

B. METODE PENELITIAN

Metode ini menggunakan metode deskriptif, teknik penelitian yang menjelaskan dan mengkarakterisasi masalah (Doli, 2016). Pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data karya tulis ilmiah ini adalah dengan anamnesis, dokumentasi, observasi dan tinjauan pustaka.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis memaparkan secara rinci hasil “Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Gangguan Sistem Endokrin Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”.

Uraian mencakup pengelolaan kasus selama dua hari yaitu pada 13-14 Januari 2025. Proses keperawatan meliputi lima langkah: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil pengkajian pada Tn. D dilakukan pada 13 Januari 2025 pukul 10.00 WIB. Data yang didapatkan: nama Tn.D dengan jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir Tegal 11 September 1958, berusia 66 tahun, status menikah, beragama islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD, alamat Bumijawa Begawat RT5 RW2.

Keluhan utama yang disampaikan adalah rasa lemas dan nyeri pada perut kiri bawah. Selama sakit jadi sering minum, sebelum sakit selalu minum teh manis setiap hari, BAK 6-8

kali per hari, pasien mengatakan baru pertama kali mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit DM setelah dilakukan pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tampak nyeri dan lemas, hanya berbaring di tempat tidur, pasien tampak bingung ketika ditanya tentang seputar DM, dan didapatkan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut : TD: 100/70 mmHg, N: 75x/ menit, RR:22x/menit, Spo²: 97%, Suhu : 36,2 °C, GDS: 238 mg/dl.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (PPNI, 2017).
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (Febriany, 2023).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi mengenai suatu topik tertentu (Noviana et al, 2021).

Adapun 4 diagnosis keperawatan yang terdapat di teori namun tidak muncul saat pengkajian yaitu:

1. Defisit nutrisi terjadi ketika tubuh tidak menerima cukup nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolismenya (PPNI, 2017).
2. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (PPNI, 2017).
3. Risiko Infeksi yaitu Kondisi yang dikenal meningkatkan kemungkinan terpapar organisme patogen tertentu (PPNI, 2017).
4. Intoleransi Aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017).

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian 13 Januari 2025, terdapat tiga diagnosis keperawatan yang ditetapkan pada Tn.D, masing-masing dengan intervensi berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
Rencana ini mencakup pemahaman skala nyeri, penentuan penyebab dan pereda nyeri, pemantauan efek negatif penggunaan analgesik, pemberian teknik pereda nyeri non-

farmakologis, pengelolaan faktor lingkungan yang memperparah nyeri (seperti cahaya, suhu, dan distraksi), promosi istirahat dan tidur, penggambaran teknik pereda nyeri, pengajaran teknik pereda nyeri non-farmakologis seperti teknik nafas dalam, dan kolaborasi dalam pemberian analgesik (SIKI, 2017).

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
Strategi ini meliputi penentuan penyebab hiperglikemia, pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia, pemantauan asupan dan keluaran cairan, pemberian cairan oral, rekomendasi pemantauan glukosa darah, anjuran diet dan olahraga, serta pemberian insulin (SIKI, 2017).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
Penulis memberikan intervensi sebagai berikut: menilai kesiapan dan kemampuan menerima informasi, penyediaan materi dan media edukasi kesehatan, penjadwalan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan, pemberian kesempatan pasien untuk bertanya, menyediakan materi tentang penyakit yang diderita, dan pengajaran gaya hidup bersih dan sehat (SIKI, 2018).

Implementasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
Implementasi yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2025 yaitu: pemantauan tanda-tanda vital, penentuan faktor-faktor yang memperparah dan meredakan nyeri, penentuan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri, pengaturan lingkungan yang memperparah nyeri (menutup jendela, mematikan lampu, dan mengizinkan maksimal dua orang untuk mengunjungi pasien), bekerja sama dalam pemberian analgesik (Keterolac 30 mg), identifikasi ulang lokasi, sifat, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri, pengajaran teknik relaksasi nonfarmakologis dan pernapasan dalam, pemantauan efek samping obat analgesik (Keterolac 30 mg), dan pemantauan tanda-tanda vital.
Sementara pada tanggal 14 Januari 2025, penulis melakukan tindakan sebagai berikut: mengidentifikasi ulang skala nyeri, memantau tanda-tanda vital, memberikan tiga suntikan parasetamol 1g sebagai analgesik, memantau efek samping analgesik, dan memantau ulang skala nyeri

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
Pada tanggal 13 Januari 2025 penulis melakukan implementasi seperti: mengidentifikasi penyebab potensial hiperglikemia, pemantauan kadar glukosa darah dengan hasil GDS 238 mg/dl, kerja sama pemberian 10 unit insulin, pemantauan gejala hiperglikemia, dan pemantauan kadar glukosa darah dengan GDS 198 mg/dl.
Sementara itu, pada 14 Januari 2025, penulis memantau kadar glukosa darah dengan hasil GDS 200 mg/dl, pemantauan gejala hiperglikemia, pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia, serta kerja sama dengan pihak lain untuk memberikan 10 unit insulin.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
Implementasi pada tanggal 13 Januari 2025 dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat terkait edukasi kesehatan dan diagnosis defisit informasi terkait kurangnya paparan.
Pada 14 Januari 2025, penulis melakukan tindakan berikut : menyediakan media dan sumber daya edukasi kesehatan, mengedukasi masyarakat tentang DM, dan memberi kesempatan untuk bertanya.

Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosa yang muncul pada Tn.D adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
Evaluasi pada tanggal 13 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif : Pasien mengatakan nyeri perut bagian kiri bawah, nyeri seperti ada yang mengganjal, skala nyeri 6, nyeri terus menerus, Pasien mengatakan mau dilakukan cek TTV, Pasien mengatakan nyerinya semakin bertambah jika dibawa bergerak atau perutnya ditekan. Data objektif : pasien tampak lemas dan meringis menahan nyeri, saat bergerak pasien terlihat meringis, saat dilakukan palpasi terdapat nyeri tekan.
Evaluasi pada tanggal 14 Januari 2025, penulis menemukan data subjektif Klien mengatakan nyeri pada perutnya sudah mulai berkurang, nyeri seperti ada yang mengganjal di bagian perut kiri bawah dengan skala 4 dan nyerinya hilang timbul, pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pasien bersedia diberikan obat untuk mengurangi nyeri, Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada bagian perut, nyeri seperti ada yang mengganjal dengan skala 3, nyeri hilang timbul.

Data objektif: Klien tampak kooperatif, klien terlihat lebih rileks dan sudah tidak meringis, klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil ttv: TD: 112/80, N: 84x/ menit, S: 36°C, RR: 22x/menit, SPO2: 99%, klien kooperatif saat obat masuk melalui Iv, tidak ada tanda tanda alergi, tidak ada mual muntah, tidak ada kemerahan, klien tampak kooperatif, klien terlihat lebih rileks dan sudah tidak meringis. Melihat kriteria hasil tersebut maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi sebagian dan penulis berencana memberikan discharge planning kepada pasien dan keluarga sebelum kembali ke rumah.

2. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan resistensi insulin.

Evaluasi pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2025, penulis menemukan data subjektif Tn.D pasien mengatakan sering makan makanan dan minuman manis setiap hari, pasien mengatakan mau dicek kadar gulanya, pasien mengatakan bersedia disuntik insulin, pasien mengatakan lemas dan sering BAK 6-8 kali sehari, bau khas urine, warna kuning, pasien juga mengatakan kadang pandangannya kabur, Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan gula darah. Data objektif : pasien kooperatif saat menjawab pertanyaan, tetapi terlihat lemas, Pasien tampak kooperatif saat dilakukan pengecekan gula darah, GDS : 238 mg/dl, Pasien tampak kooperatif, GDS : 238 mg/dl, Pasien tampak kooperatif, insulin masuk 10 unit, Pasien terlihat lemas, selama pemeriksaan berlangsung pasien tampak hanya berbaring di atas tempat tidur, Pasien tampak kooperatif saat dilakukan pemeriksaan, GDS : 198 mg/dl.

Sedangkan evaluasi pada tanggal 14 Januari 2025, penulis menemukan data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas, BAK sehari 5-6 kali., pasien mengatakan pandangannya masih kabur, pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan gula darah, pasien mengatakan bersedia untuk disuntik insulin, pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan gula darah. Data objektif : Pasien tampak lebih segar dan bersemangat, sudah tidak terlalu lemas, Pasien tampak kooperatif saat dilakukan pemeriksaan, hasil GDS : 200 mg/dl, Pasien tampak tenang saat diberikan insulin 10 unit, Pasien tampak kooperatif saat dilakukan pemeriksaan, dengan hasil GDS : 160 mg/dl.

Maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi di rumah dengan memberikan discharge planning kepada pasien.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Evaluasi pada tanggal 13 Januari 2025, penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan bersedia dan siap untuk diberikan pendidikan kesehatan mengenai DM, pasien mengatakan jika ia hanya mengetahui kalau DM itu sama dengan kencing manis, pasien dan keluarga mengatakan besok mau diberikan pendidikan kesehatan tentang DM. Data objektif: Klien dan keluarga tampak siap saat akan diberikan pendidikan kesehatan tentang DM, pasien hanya mengetahui jika DM adalah kencing manis, Pasien dan keluarga pasien menyepakati jadwal pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.

Evaluasi pada tanggal 14 Januari 2025, penulis menemukan data subjektif: Pasien dan keluarga pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan tentang DM, Pasien mengatakan baru memahami tentang penyakit DM setelah diberi edukasi, Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit DM dan cara penanganannya. Data objektif: Keluarga pasien tampak ikut serta saat akan diberikan pendidikan kesehatan, Pasien dan keluarga tampak mengikuti kegiatan edukasi dengan kooperatif, pasien dan keluarga bisa mengulang penjelasan yang sudah diberikan, Pasien dan keluarga bisa mengulangi penjelasan yang diberikan.

Maka dapat disimpulkan masalah sudah teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis berencana untuk menghentikan intervensi

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Januari 2025 diperoleh identitas klien sebagai berikut, identitas klien Tn.D, jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir Tegal 11 September 1958, status menikah, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SD dan alamat Bumijawa Begawat RT5 RW2.

Pada tanggal 13 Januari 2025 didapatkan data subjektif : pasien mengatakan masih sedikit lemas dan agak nyeri pada bagian perut kiri bawah, selama sakit jadi sering minum, sebelum sakit selalu minum teh manis setiap hari, BAK 6-8 kali per hari, pasien mengatakan

baru pertama kali mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit DM setelah dilakukan pemeriksaan.

Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu klien: terlihat menahan nyeri dan tampak lemas, serta hanya berbaring di tempat tidur, pasien tampak bingung ketika ditanya tentang seputar DM, dan didapatkan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut : TD: 100/70 mmHg, N: 75x/ menit, RR:22x/menit, Spo²: 97%, Suhu : 36,2 °C, GDS: 238 mg/dl.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang ditegakkan pada Tn.D ada tiga yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Perfusion perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin (D.0009).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan diagnosis yang muncul dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen nyeri (I.08238), diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen hiperglikemia (I.03115) dan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi penulis merumuskan intervensi keperawatan edukasi kesehatan (I.12383)

Implementasi Keperawatan

Selama dua hari pelaksanaan (13-14 Januari 2025), tindakan keperawatan yang dilakukan adalah :

Nyeri akut implementasi yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi kualitas nyeri, monitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi teknik nafas dalam, monitor efek samping penggunaan obat analgetik.

Diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah implementasi yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, mengkolaborasi pemberian insulin, monitor tanda dan gejala hiperglikemia.

Defisit pengetahuan penulis melakukan implementasi yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan edukasi tentang DM, memberi kesempatan untuk bertanya.

Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2x24 jam pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis masalah sudah teratasi sebagian karena ada beberapa kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin masalah sudah teratasi sebagian karena terdapat kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Sedangkan untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya:

DAFTAR PUSTAKA

- Doli, & Jenita. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st ed.). pustaka baru press.
- Febriany. (2023). Kualitas Hidup Peserta Prolanis Diabetes Melitus Tipe II: A Systematic Review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 56–64. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.169>
- Dewi, E, R. (2024). *Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus*. 7, 18644–18648.
- Hamidah. (2023). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes melitus di RDUS Dr. Soratno Gemolong. (*JIK-MC*), 2(8), 345–354. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/243%0Ahttp://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/243/154>
- Hamzah. (2021). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik. *Jurnal Abdimas Universal*, 3(1), 83–87.
- Lestari. (2021). Diabetes Mellitus: Review Etiologi, Patofisiologi , Gejala, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Jurnal UIN Alaudin, November*, 237–241.

- PPNI. T.P.S (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia.
- PPNI. T. P. S. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- Rahmawati. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Di Ruang Kemuning Rsud Dr. Soeselo Kabupaten Tegal*.
- Rosalina. (2022). *asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus* (1st ed.). BUDI UTAMA. Yogyakarta.
- Santoso. (2022). Digitalisasi Tatalaksana Pasien Diabetes Melitus (DM) Melalui Aplikasi DM Assistant sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Pilar Diabetes Melitus. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 67–74. <https://doi.org/10.54082/jippm.23>.
- Mashitoh. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS TK II Soejono Magelang. 3(2), 26-37. <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/article/view/872>.
- Noviana et al. (2021). Upaya Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Dengan Edukasi. *Jurnal Keperawatan Alkautsar*, 3(1).
- Simanjuntak. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan*. 33.<https://osf.io/preprints/fru8m/%0Ahttps://osf.io/fru8m/download+>
- Siti (2025). *Teknik Pengumpulan Data*. 3(1), 39–47. Universitas Pelita Bangsa. Jawa Barat.