



Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh

Dini Akmila¹, Ahyana²

Universitas Syiah Kuala^{1,2}

e-mail: diniakmila02@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion, insulin function, or both. This case study aims to provide nursing care for a patient with type 2 diabetes mellitus in the Aqsa 3 Ward of dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital, Banda Aceh.. The assessment results show a history of diabetes mellitus in the past year, GDS 215 mg/dL, presence of pain in the diabetic ulcer area, airway secretions, ineffective cough, wound size ± 6 cm, pus, leukocytes $24.91 \times 10^3/\text{mm}^3$, diabetic ulcers grade 3, inadequate meal intake, albumin 2.14 g/dL. Nursing problems identified: 1) instability of blood glucose levels, 2) chronic pain, 3) ineffective airway clearance, 4) impaired skin integrity, 5) infection, and 6) risk of nutrition deficit. Interventions include monitoring blood glucose, identifying pain characteristics, effective coughing exercises, maintaining skin moisture in the wound area, reducing infection risk, and monitoring food intake. Nursing evaluation showed KGDS improved, pain decreased from scale 7 to 4, effective coughing increased and sputum production decreased from 25 ml to 5 ml, skin integrity and tissue improved, and meal frequency improved to $\frac{1}{2}$ portion of the provided portion. It is hoped that the nursing interventions can be provided continuously to enhance the patient's recovery process.

Keywords: *Diabetes Mellitus Type 2, Nursing Care, Glucose Management.*

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan kondisi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau keduanya. Studi kasus bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 di Ruang Aqsa 3 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil pengkajian menunjukkan riwayat diabetes mellitus dalam setahun terakhir, GDS 215 mg/dL, adanya nyeri pada area luka ulkus diabetikum, sekret pada jalan napas, batuk tidak efektif, luas luka ± 6 cm, pus, leukosit $24,91 \times 10^3/\text{mm}^3$ luka diabetikum grade 3, asupan makan tidak adekuat, albumin 2,14 g/dL. Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu 1) ketidakstabilan kadar glukosa darah, 2) Nyeri kronis, 3) bersihan jalan napas tidak efektif, 4) gangguan integritas kulit 5) infeksi, dan 6) resiko defisit nutrisi. Intervensi yang diberikan yaitu memantau kadar glukosa darah, mengidentifikasi karakteristik nyeri, latihan batuk efektif, menjaga kelembapan kulit area luka, mengurangi resiko infeksi, dan memantau asupan makanan. Evaluasi keperawatan didapatkan hasil KGDS pasien membaik, nyeri menurun dari skala 7 ke skala 4, batuk efektif meningkat serta produksi sputum menurun dari 25 ml ke 5 ml, integritas kulit dan jaringan meningkat, dan frekuensi makan membaik menjadi $\frac{1}{2}$ porsi dari porsi yang disediakan. Diharapkan intervensi keperawatan yang dilakukan dapat diberikan secara kontinu untuk meningkatkan proses pemulihan pasien.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus Tipe 2, Asuhan Keperawatan, Manajemen Glukosa.*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basal dengan karakteristik hiperglikemia (American Diabetes Association, 2023). Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2) adalah suatu kondisi kronis yang mempengaruhi cara tubuh dalam mengatur dan menggunakan glukosa (gula darah) sebagai sumber energi. Pada tubuh penderita DM Tipe 2, tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak cukup memproduksi insulin untuk menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal. Akibatnya, terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan jangka panjang (WHO, 2022).

Gejala umum diabetes melitus dapat memengaruhi berbagai sistem dalam tubuh, seperti meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuria), rasa haus berlebihan (polydipsia) dan rasa lapar berlebihan (polifagia), penurunan berat badan, serta luka yang sulit sembuh. Oleh sebab itu, pengenalan dan deteksi dini terhadap gejala-gejala ini sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk kondisi penderita. Komplikasi mikrovaskular akibat hiperglikemia kronis terjadi karena kerusakan pada pembuluh darah kecil, yang dapat menyebabkan retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik. Sementara itu, komplikasi makrovaskular berkaitan dengan aterosklerosis dan kerusakan pembuluh darah besar, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer. Oleh karena itu, pemantauan dan pengelolaan kadar glukosa darah secara rutin menjadi langkah utama dalam menurunkan atau mencegah risiko komplikasi tersebut (ADA, 2023).

Penatalaksanaan penderita DM dikenal dengan empat pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan terapi farmakologi. Hal ini sangat penting dalam mengontrol perkembangan penyakit serta mencegah komplikasi. Edukasi merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku dan sifat individu, karena sifat dan perilaku seseorang memiliki hubungan yang selaras dengan pengetahuan dan sikap yang positif. Pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus adalah sarana dalam pencegahan atau penanganan selama hidupnya. Pola makan mencerminkan perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan terhadap makan yang meliputi kepercayaan, sikap dan pilihan makanan. Sementara itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan penting dalam pencegahan secara primer dan pengobatan non-farmakologi dikarenakan mampu menjaga atau mengontrol berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Selain itu, kepatuhan minum obat juga menjadi faktor penting dalam pengendalian DM.

Perilaku keteraturan mengonsumsi obat antidiabetes merupakan salah satu upaya untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah dan mencegah timbulnya komplikasi (Mujisari, Sididi, & Sartika, 2021). Berdasarkan fenomena yang menunjukkan akibat dari diabetes mellitus maka perlu adanya peran perawat dalam memberikan “Asuhan Keperawatan pada Ny.A dengan Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh” dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan secara komprehensif proses asuhan keperawatan pada pasien. Subjek penelitian adalah Ny.A yang menjalani perawatan RSUD dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh pada tanggal 19-29 Agustus 2025. Proses asuhan keperawatan meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap pengkajian, data dikumpulkan dalam bentuk data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara head to toe dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan rekam medis digunakan untuk melengkapi data objektif. Berdasarkan data tersebut, ditetapkan diagnosa keperawatan yang kemudian menjadi dasar dalam penyusunan intervensi. Implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan, baik tindakan mandiri maupun kolaboratif. Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Dirawat sejak 19 Agustus 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin dengan keluhan nyeri dan bengkak pada kaki kanan sejak 1 minggu serta nafsu makan menurun. Pengkajian pasien dilakukan pada 20 Agustus 2025 dengan hari rawatan ke - 2. pasien rujukan dari RSUD Aceh Selatan dengan jumlah 4 hari rawatan, pasien dirujuk karena membutuhkan penanganan medis intensif utamanya terapi antibiotik jangka panjang untuk membasmi infeksi bakteri pada luka diabetes dikaki kanan yang telah menghitam dan tampak bengkak, kaki kanan yang luka juga mulai terasa nyeri, serta adanya keluhan lemas sejak 1 minggu dan nafsu makan menurun, terkadang mual disertai muntah jika makanan tersebut masuk mulut. Pasien berada di di ruang IGD RSUD Zainal Abidin selama 6 jam serta pasien mendapatkan terapi obat Ceftriaxone 2gr dan paracetamol 30 mg. Kemudian pasien dibawa ke ruang rawat inap Aqsha 3.

Pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien Ny. Z lemah, tingkat kesadaran compos mentis (GCS: E4 M6 V5) tekanan darah 130/78 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36,2 °C, pernafasan 20 x/menit, tinggi badan 154 Cm, BB 63 Kg dan BMI 26,56 (overweight). Berdasarkan seluruh data tersebut, perawat menetapkan beberapa diagnosis keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan resistensi insulin yang mengakibatkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga kadar gula darah meningkat, Nyeri kronis berhubungan dengan ulkus diabetikum, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif yang disebabkan karena adanya sputum yang berlebih, Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan kerusakan jaringan atau lapisan kulit, kemerahan dan hematoma, Infeksi berhubungan dengan ulkus diabetikum, Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan mengeluh tidak nafsu makan.

Ketidakstabilan Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Masalah ini dapat ditegakkan berdasarkan data bahwa pasien terdiagnosa diabetes mellitus tipe II. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu menunjukkan 215 mg/dL, yang berada dalam rentang tidak normal. Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus tipe 2 sejak 2 tahun lalu, dengan aktif penggunaan insulin. Selama rawatan, kadar glukosa darah pasien mengalami perubahan yang tidak stabil, terutama pada hari rawatan kedua, KGDS pasien sempat berada pada angka 45 mg/dL sehingga perlu ditegakkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi yang dapat dilakukan adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, melakukan kolaborasi pemberian insulin, dan kolaborasi pemberian cairan IV.

Implementasi yang dilakukan pada hari rawatan ke-1 yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, memonitor kadar glukosa darah secara berkala per 4 jam. Implementasi yang dilakukan pada hari ke-2 yaitu memantau kadar glukosa darah sewaktu per 4 jam dan kolaborasi pemberian dextrose 10%. Pada hari kedua pasien mengalami penurunan drastis KGDS yaitu 45 mg/dL dan langsung diberikan terapi dextrose 10%. Implementasi yang dilakukan pada hari ke-3 yaitu, memantau kadar glukosa darah sewaktu per 4 jam, mengajarkan pasien dan keluarga terkait perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia, memberikan dextrose 10% jika pasien mengalami hipoglikemia, dan memberikan IVFD Dex 10% 20 tpm, Implementasi yang dilakukan pada hari ke-4 yaitu mengajarkan pasien dan keluarga cara pengelolaan

hipoglikemia di rumah dengan memberikan edukasi terkait pemantauan gula darah teratur, menjelaskan penyebab, tanda gejala dan pencegahan awal terjadinya hipoglikemia.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dengan kriteria hasil pusing, lesu menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik. Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami mengenai pentingnya kepatuhan diet dan akan mengusahakan untuk menerapkan tiga aspek dalam terapi diet yaitu porsi yang sesuai, diet yang tepat, dan jenis makanan yang tepat. Penelitian oleh Yulianti & Lestari (2020) dalam Jurnal Keperawatan BSI menunjukkan bahwa edukasi manajemen diet 3J (jumlah, jadwal, jenis) pada pasien DM tipe 2 berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan kepatuhan.

Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau berulang. Selama rawatan pasien mengeluhkan nyeri hebat pada luka ulkus diabetikum di kaki kanan dengan ditandai dengan pada hari rawatan pertama nyeri dengan skala 7.

Menurut Feldman, E, L., et al. (2019) kadar gula tinggi dapat mengaktifkan jalur inflamasi yang membuat saraf menjadi lebih sensitive terhadap rangsangan sehingga impuls nyeri dihantarkan secara berlebihan dan menetap. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan PQRST dengan skala 5, perawat juga mengajarkan strategi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut penelitian Silsila et al. (2025) teknik relaksasi genggam jari dapat menjadi salah satu pilihan strategi non farmakologis dalam asuhan keperawatan untuk menurunkan skala nyeri. Implementasi pada hari rawatan pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan PQRST dengan hasil skala 7, perawat juga mengajarkan strategi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Implementasi pada hari kedua yaitu mengkaji nyeri yaitu dengan skala 5. perawat juga mengajarkan Teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Egi et.al (2025) penerapan Teknik relaksasi genggam jari menunjukkan hasil yang sangat positif dalam membantu mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan rasa nyaman. Implementasi yang dilakukan pada hari rawatan ke-3 yaitu mengajarkan Teknik relaksasi Tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan skala 4. Pendekatan ini

didukung oleh penelitian Dewi et.al penerapan Teknik relaksasi Tarik napas dalam menunjukkan hasil yang baik dalam membantu menurunkan rasa nyeri pada pasien diabetes melitus. Implementasi yang dilakukan pada hari rawatan ke-4 yaitu mengulang Teknik farmakologis pada hari rawatan ke 3. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada rawatan 1 hari didapatkan hasil bahwa pasien dengan nyeri kronis skala 7 dan setelah dilakukannya perawatan selama 4 hari didapatkan skala nyeri pasien menurun ke skala ke 3

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihkan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya batuk yang tidak efektif atau ketidakmampuan untuk batuk, adanya produksi sputum yang berlebih, serta adanya suara nafas tambahan pada pasien. Intervensi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik batuk efektif dengan posisi duduk tegak, napas dalam, dan batuk kuat untuk membantu pengeluaran sekret. Selain itu, dilakukan anjuran minum hangat jika tidak kontraindikasi dan pemantauan suara nafas serta frekuensi pernapasan.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk sputum berlebih pada pasien adalah dengan cara batuk efektif untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif agar dapat membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas. Implementasi yang dilakukan pada hari rawatan ke-1, yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, memantau adanya sputum serta tanda dan gejala infeksi saluran nafas melalui jumlah dan karakteristik sputum. Pasien diposisikan semi-fowler untuk memperlancar pernapasan, memberikan air hangat, serta mempraktikkan batuk yang efektif dengan meminta pasien menarik napas dalam selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik. Implementasi yang dilakukan pada hari rawatan ke-2 dan ke-3, yaitu mengevaluasi dan menjelaskan kembali kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur batuk efektif dan memberikan obat jenis mukolitik yaitu resfar, erdostein dan kodein. Implementasi pada hari rawatan ke-4 yaitu Mengulang teknik batuk yang efektif, Memantau kembali tanda dan gejala infeksi saluran nafas dengan memeriksa area tenggorokan dan melakukan pengecekan suhu yaitu 37°C, Menganjurkan minum obat yang diresepkan secara teratur.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi sebagian dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, dan produksi sputum cukup menurun, suara ronchi sedang. Selain itu, pasien dan keluarga telah memahami mengenai cara melakukan teknik batuk efektif yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas tanpa membuat pasien mengeluarkan banyak energi saat batuk.

Gangguan integritas Kulit

Gangguan integritas kulit merupakan suatu kondisi potensial di mana individu memiliki kemungkinan untuk mengalami kerusakan jaringan epidermis dan/atau dermis akibat faktor internal maupun eksternal. Kondisi ini belum terjadi, namun terdapat risiko yang signifikan karena adanya faktor predisposisi seperti imobilisasi, malnutrisi, gangguan sirkulasi, kelembaban yang berlebihan, atau penggunaan alat medis invasif seperti kateter dan plester (NANDA, 2021-2023).

Hasil pengkajian selama 5 hari rawatan perawat menemukan hasil, Kulit Ny. A terdapat luka tampak merah, adanya pus pada luka dan tampak nekrosis pada area luka, serta adanya edema pada kaki. Intervensi yang dapat dilakukan adalah Penggunaan minyak (seperti minyak esensial, minyak nabati, atau minyak medis) dalam perawatan kerusakan integritas kulit bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, melembapkan kulit, mengurangi peradangan, dan mencegah infeksi. Minyak zaitun, minyak kelapa, atau minyak lavender sering digunakan dalam praktik keperawatan dan medis sebagai bagian dari perawatan luka atau dermatitis. Meningkatkan hidrasi kulit, minyak juga membantu mempertahankan kelembapan dan mencegah kulit kering yang dapat memperburuk luka. Mempercepat proses penyembuhan luka. Meningkatkan regenerasi sel kulit. Kandungan asam lemak esensial mendukung pembentukan jaringan baru. Mengurangi nyeri dan inflamasi (Park, Kim & Lee, 2023).

Implementasi yang dilakukan selama 4 hari rawatan perawat menemukan hasil, terdapat luka tampak merah, adanya pus pada luka dan tampak nekrosis pada area luka, serta adanya edema pada kaki. Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, menggunakan produk berbahan petrolium atau berbahan minyak pada kulit kering, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, menganjurkan menggunakan pelembab, menganjurkan minum air yang cukup, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit belum dapat teratasi dengan kriteria hasil adanya luka ulkus dibetikum pada punggung kaki kanan, kaki tampak edema dan luka kemerahan.

Penelitian Nurlina et al.(2025) menunjukkan bahwa teknik perawatan luka dengan NaCl 0,9%, dan penggunaan salap bacitracin sesuai dengan kondisi luka efektif dalam mempercepat penyembuhan luka pada pasien Diabetes Melitus tipe II dan edukasi kepada pasien dan keluarga berhasil meningkatkan pemahaman mereka tentang perawatan luka dan pentingnya kontrol gula darah akan membantu dalam proses penyembuhan luka penderita DM tipe II.

Infeksi

Infeksi merupakan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh, yang dapat menimbulkan gangguan pada fungsi normal jaringan atau organ. Risiko ini bisa meningkat karena berbagai faktor seperti sistem imun yang lemah, luka terbuka, prosedur medis invasif, atau lingkungan yang tidak steril (NANDA 2023-2024). Intervensi yang dapat dilakukan adalah Lakukan perawatan luka diabetik dengan teknik steril. Penyembuhan luka dipengaruhi oleh tindakan perawatan luka yang baik sesuai standar dengan menggunakan Cairan anti septik yang tepat seperti NaCl, Dressing yang sesuai atau kasa yang steril, peralatan yang steril sesuai standar akan mempercepat tahap pemulihan luka karena dengan perawatan luka yang baik maka akan dapat mencegah terjadinya infeksi.

Implementasi yang dilakukan selama 4 hari rawatan yaitu: Periksa tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan posisi modified Trendelenburg, Berikan asupan cairan oral, mengnjurkan memperbanyak asupan cairan oral. pemantauan hipovolemia dilakukan untuk menilai status volume cairan intravaskular dan mendeteksi secara dini adanya penurunan perfusi jaringan akibat kekurangan cairan. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi serius seperti syok hipovolemik, gangguan fungsi organ, dan kematian. Pemantauan mencakup pengamatan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, serta parameter hemodinamik lainnya yang mencerminkan keseimbangan cairan tubuh. Pelaksanaan pemantauan ini merupakan bagian dari upaya penatalaksanaan komprehensif terhadap pasien dengan risiko kehilangan cairan (SDKI D.0023). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan resiko infeksi belum dapat teratasi leukosit 24,91, kulit kering, luka bernanah, adanya jaringan nekrosis pada luka.

Resiko Defisit Nutrisi

Resiko Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Masalah ini dapat ditegakkan dengan data bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan, , mengalami penurunan berat badan ± 3 kg, massa otot menurun, dan hasil pemeriksaan (20/10) kadar albumin menunjukkan 2,14 g/dL. Perawat memantau asupan makanan pasien, menganjurkan makan dalam porsi kecil namun sering, serta memberikan makanan tinggi kalori dan protein. Keluarga diberi edukasi mengenai pentingnya nutrisi pada pasien DM dengan infeksi.

Menurut Izquierdo et al. (2020) menyebutkan bahwa perbaikan status nutrisi dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi durasi rawat inap pasien diabetes. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola makan, mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai oleh

pasien, memonitor asupan makanan, mengkaji kebutuhan kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, menganjurkan konsumsi makanan dengan kandungan tinggi protein dan berserat dengan memberikan edukasi terkait makanan tinggi serat untuk pasien DM seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan, memantau jumlah asupan makanan pasien dengan hasil pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari porsi penuh, menyajikan makanan secara menarik agar lebih menggugah selera, hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi dan yaitu meningkatkan jumlah asupan makanan secara bertahap untuk mencukupi kebutuhan kalori dan protein pasien. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian dengan kriteria hasil pasien sudah mau makan, mual muntah sudah berkurang.

KESIMPULAN

Pada diagnosis keperawatan risiko infeksi, intervensi yang diberikan meliputi pemantauan suhu tubuh, observasi tanda dan gejala infeksi, serta pemantauan hasil pemeriksaan laboratorium. Intervensi tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya infeksi pascaoperasi sehingga dapat segera dilakukan tindakan pencegahan maupun penanganan yang sesuai. Pada pasien pascaoperasi, infeksi daerah operasi dapat ditandai dengan munculnya kemerahan dan peradangan pada area jahitan, rasa gatal di sekitar luka, keluarnya cairan putih kekuningan (pus) atau darah dari sela-sela jahitan, peningkatan suhu atau rasa panas pada area luka, pembengkakan, serta nyeri saat luka ditekan. Oleh karena itu, pemantauan kondisi luka operasi, suhu tubuh, dan hasil pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan proses penyembuhan berlangsung optimal dan mencegah terjadinya komplikasi akibat infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2018). Standards of Medical Care in Diabetes – 2018 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes Care*, 36(1). <https://doi.org/10.2337/cd17-0119>
- American Diabetes Association (ADA). (2023). Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes – 2023. *Diabetes Care*, 46(1). <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- American Diabetes Association (ADA). (2024). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes – 2024. *Clinical Diabetes Care*, 47(1). <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Febrianti, R., & Hisni, D. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kalaborasi Pemberian Dextrose Pada Tn. K Dan Ny. T Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sehat untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur.

- Huang, Y. (2019). The role of glucose infusion in hypoglycemic emergencies: A systematic review. *Journal of Emergency Medicine*, 57(3).
- International Diabetes Federation. (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas.10th edition.* www.diabetesatlas.org
- Izquierdo, M., Morley, J. E., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Nutritional strategies to combat frailty and sarcopenia in old age: A focus on protein and exercise. *Clinical Nutrition*, 39(3)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Mengenal komplikasi diabetes mellitus. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3230/mengenal-komplikasi-diabetes-melitus
- Lestari., Zulkarnain., & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Jurnal UIN Alauddin Makassar*, 7(1)
- Mujisari, I., Sididi, M., & Sartika. (2021). Hubungan Penerapan Empat Pilar Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah di Puskesmas Banabungi Sulawesi Tenggara. *Window of Public Health Journal*, 2(3)
- PERKENI. (2021). Pemantauan gula darah mandiri. PB. PERKENI
- Sari, D. F., & Dwi Astuti, R. (2022). Pengaruh latihan fisik ringan terhadap kemampuan aktivitas harian lansia dengan diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(2)
- Susanti. W., Shobur, S., & Retno, A. (2021). Manajemen Nutrisi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Defisit Nutrisi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2).
- Utami, L. M., & Wulandari, F. (2021). Edukasi gizi terhadap peningkatan status nutrisi lansia penderita diabetes mellitus. *Jurnal Gizi dan Keperawatan Indonesia*, 9(2)
- World Health Organization. (2024). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Wulandari, S., Firdaus, A. D., & Susanti, N. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Diet dengan Kadar Gula Darah Acak Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Lansia di Posyandu Kokrosono Kelurahan Polowijen Kota Malang. *Profesional Health Journal*,3(2).
- Yulianti, E., & Lestari, D. (2020). Pengaruh edukasi manajemen diet terhadap kontrol glukosa darah pasien DM tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1)