

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Flamboyan Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo: Studi Kasus

Kartika Desta Permata Sari^{1*}, Gusrina Komara Putri²

Prodi D3 Keperawatan, Politeknik Karya Husada
Gedung Atlanta, Jl. Margonda Raya No. 28 Kel. Pondok Cina Kec. Beji, Kota Depok, Jawa Barat Indonesia 16424

*Pos-el penulis koresponden: purple_dezta@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang berisiko menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal. Penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif diperlukan untuk membantu mengendalikan kondisi pasien dan mencegah komplikasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Ruang Flamboyan Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo Tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada dua pasien dengan diagnosis diabetes melitus tipe 2. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah. Proses keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi selama tiga hari perawatan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami beberapa diagnosis keperawatan, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, hipervolemia, dan mual (nausea). Setelah dilakukan intervensi keperawatan sesuai standar, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan berkurangnya keluhan dan tercapainya sebagian besar luaran keperawatan yang telah ditetapkan. **Kesimpulan:** Penerapan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar mampu membantu memperbaiki kondisi klinis pasien diabetes melitus tipe 2 dan mendukung pengendalian penyakit selama masa perawatan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, diabetes melitus tipe 2, hiperglikemia, komplikasi, studi kasus.

Abstract

Background: Type 2 diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that may lead to various complications if not managed properly. Comprehensive nursing care is essential to optimize patients' clinical conditions and prevent complications. **Objective:** This study aimed to describe the implementation of nursing care for patients with type 2 diabetes mellitus in the Flamboyan Ward of Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo in 2024. **Methods:** This study employed a descriptive case study design involving two patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation using a medical-surgical nursing care assessment format. The nursing process included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation over a three-day period of care. **Results:** The findings revealed that both patients experienced several nursing diagnoses, including unstable blood glucose levels, acute pain, hypervolemia, and nausea. Following the implementation of standardized nursing interventions, both patients showed clinical improvement, as indicated by reduced symptoms and the achievement of most of the predetermined nursing outcomes. **Conclusion:** The implementation of standardized nursing care contributed to improving the clinical condition of patients with type 2 diabetes mellitus and supported disease management during hospitalization.

Keywords: case study, nursing care, type 2 diabetes mellitus, hyperglycemia, complications.



Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan terjadinya resistensi insulin disertai gangguan sekresi insulin akibat penurunan fungsi sel β pankreas, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, seperti ginjal, jantung, mata, saraf, dan pembuluh darah apabila tidak ditangani secara optimal. Diabetes melitus tipe 2 menjadi masalah kesehatan global karena prevalensinya terus meningkat dan berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas, mortalitas, serta beban pembiayaan kesehatan di berbagai negara (Fitriana & Salviana, 2021; American Diabetes Association, 2024).

Secara global, World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penyandang diabetes akan terus meningkat dari sekitar 415 juta orang pada tahun 2015 menjadi sekitar 642 juta orang pada tahun 2040. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2021 Indonesia menempati urutan kelima negara dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak di dunia, yaitu sekitar 19,5 juta orang dewasa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi salah satu prioritas utama dalam penanganan penyakit tidak menular. Di tingkat regional, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mencatat sebanyak 290.948 kasus diabetes melitus pada tahun 2022, dengan wilayah Jakarta Timur menyumbang jumlah kasus tertinggi, yaitu 72.416 kasus. Sementara itu, data Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo menunjukkan bahwa jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani perawatan mencapai 957 kasus sepanjang tahun 2023, dan sebanyak 189 kasus tercatat hanya dalam periode Januari–Februari 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif (IDF, 2021; Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022; RSUD Pasar Rebo, 2024).

Terjadinya diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi, baik faktor yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tinggi kalori, tinggi gula dan lemak, rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, hipertensi, dislipidemia, serta kebiasaan merokok. Sementara itu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, riwayat keluarga, dan faktor genetik, termasuk variasi gen Transcription Factor 7 Like 2 (TCF7L2) yang diketahui berhubungan dengan gangguan sekresi insulin dan peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2. Seiring bertambahnya usia juga terjadi penurunan sensitivitas insulin dan fungsi sel β pankreas sehingga risiko hiperglikemia semakin meningkat. Berbagai faktor tersebut dapat mempercepat terjadinya resistensi insulin yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah secara kronis (Kristinia, 2019; ADA, 2024; PERKENI, 2021).

Hiperglikemia yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan berbagai komplikasi akut maupun kronis. Komplikasi tersebut meliputi nefropati diabetik, retinopati diabetik, neuropati diabetik, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, hingga gagal ginjal kronik. Komplikasi diabetes tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan kualitas hidup pasien akibat keterbatasan aktivitas sehari-hari serta meningkatnya kebutuhan perawatan kesehatan. Oleh karena itu, pengendalian kadar glukosa darah menjadi tujuan utama dalam tata laksana diabetes melitus untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (American Diabetes Association, 2024; KDIGO, 2022).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan pasien diabetes melitus melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan keperawatan meliputi upaya promotif melalui edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kepatuhan terapi; upaya preventif berupa pemantauan kadar glukosa darah serta deteksi dini komplikasi; upaya

kuratif melalui kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan pemantauan respons pasien terhadap pengobatan; serta upaya rehabilitatif melalui pendampingan pasien agar mampu melakukan self-management secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Pendekatan keperawatan yang sistematis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) diharapkan mampu meningkatkan luaran klinis pasien diabetes melitus tipe 2 (PPNI, 2017; PPNI, 2018; PPNI, 2019).

Berdasarkan tingginya angka kejadian diabetes melitus tipe 2, besarnya risiko komplikasi, serta pentingnya peran perawat dalam pengelolaan pasien, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Flamboyan Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo Tahun 2024. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai proses keperawatan yang komprehensif serta menjadi referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menggambarkan penerapan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Ruang Flamboyan Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo Tahun 2024. Subjek studi kasus terdiri atas dua pasien yang didiagnosis diabetes melitus tipe 2 dan dipilih secara purposive berdasarkan kesesuaian dengan tujuan studi.

Data diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Informasi yang dikumpulkan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, manifestasi klinis, faktor risiko, perjalanan penyakit, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, serta terapi medis yang diberikan sebagai dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan.

Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis melalui lima tahap, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama perawatan. Diagnosis keperawatan ditetapkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) berdasarkan tanda dan gejala mayor maupun minor yang ditemukan. Perencanaan asuhan keperawatan disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan yang telah disusun dan didokumentasikan secara sistematis selama tiga hari perawatan. Evaluasi dilakukan setiap hari menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) untuk menilai perkembangan kondisi pasien dan pencapaian luaran keperawatan.

Hasil

Karakteristik Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

Penelitian ini melaporkan dua kasus pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 yang dirawat di Ruang Flamboyan Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo. Kedua pasien memiliki riwayat diabetes melitus dan hipertensi yang tidak terkontrol, serta datang dengan keluhan utama hiperglikemia disertai gangguan sistemik. Ringkasan karakteristik pasien disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Studi Kasus

Karakteristik	Tn. S	Tn. A
Usia	58 tahun	46 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Diagnosis medis	Diabetes Melitus Tipe 2	Diabetes Melitus Tipe 2
Riwayat hipertensi	5 tahun	7 tahun
Riwayat DM	4 tahun	2 tahun
Kepatuhan pengobatan	Tidak teratur	Tidak teratur



Keluhan utama	Kedua kaki bengkak	Lemas
Keluhan penyerta	Mual, tidak nafsu makan, haus, sakit kepala	Mual, poliuria, haus, sakit kepala
GDS awal	492 mg/dL	536 mg/dL
Riwayat keluarga	DM dan hipertensi	DM dan hipertensi

Keterangan: GDS = Gula Darah Sewaktu; DM = Diabetes Melitus.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki riwayat diabetes melitus dan hipertensi yang tidak terkontrol serta tidak patuh menjalani pengobatan. Kedua pasien mengeluhkan hiperglikemia yang ditandai dengan rasa haus berlebihan, lemas, mual, penurunan nafsu makan, dan sakit kepala. Tn. S datang dengan keluhan utama edema pada kedua ekstremitas bawah, sedangkan Tn. A lebih dominan mengalami poliuria terutama pada malam hari. Selain gangguan fisik, kedua pasien juga menunjukkan respon psikologis berupa kecemasan terhadap penyakit yang diderita, namun tetap kooperatif selama proses perawatan.

b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diperoleh diagnosis keperawatan yang berbeda pada kedua pasien sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan pada Kedua Pasien

Diagnosis Keperawatan	Tn. S	Tn. A
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	✓	✓
Nyeri akut	✓	✓
Hipervolemia	✓	–
Nausea	–	✓

Keterangan: Diagnosis ditegakkan berdasarkan SDKI sesuai data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian.

c. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Ringkasan perkembangan klinis kedua pasien ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perkembangan Kondisi Pasien Selama Tiga Hari Perawatan

Parameter	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Tn. S			
GDS (mg/dL)	492	249	182
Tekanan darah (mmHg)	150/100	140/90	130/78
Skala nyeri	6	4	0
Edema ekstremitas	Ada	Berkurang	Tidak ada
Balance cairan	+988 ml	+214 ml	+24 ml
Tn. A			
GDS (mg/dL)	536	326	168
Tekanan darah (mmHg)	160/100	140/90	128/84
Skala nyeri	6	4	0
Poliuria	Ada	Berkurang	Berkurang
Mual	Ada	Masih ada	Masih ada

Keterangan: GDS = Gula Darah Sewaktu; balance cairan dihitung berdasarkan total intake dan output cairan selama 24 jam.

d. Evaluasi Luaran Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis pada kedua pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari. Pada Tn. S, terjadi penurunan kadar glukosa darah dari 492 mg/dL menjadi 182 mg/dL, penurunan tekanan darah hingga 130/78 mmHg, hilangnya edema ekstremitas bawah, normalisasi keseimbangan cairan, serta penurunan intensitas nyeri hingga tidak lagi dirasakan pasien.

Pada Tn. A juga terjadi penurunan kadar glukosa darah dari 536 mg/dL menjadi 168 mg/dL, perbaikan tekanan darah menjadi 128/84 mmHg, berkurangnya poliuria dan rasa haus, serta hilangnya keluhan nyeri kepala. Namun demikian, diagnosis **nausea** belum teratasi secara optimal karena pasien masih mengeluhkan mual dan penurunan nafsu makan hingga akhir periode observasi, meskipun kualitas tidur pasien menunjukkan perbaikan.

Secara keseluruhan, sebagian besar luaran keperawatan yang ditetapkan berdasarkan SLKI mengalami peningkatan pada kedua pasien, terutama pada aspek stabilisasi kadar glukosa darah, penurunan nyeri, dan perbaikan kondisi hemodinamik. Diagnosis hipervolemia pada Tn. S berhasil teratasi, sedangkan diagnosis nausea pada Tn. A memerlukan tindak lanjut dan pemantauan berkelanjutan.

Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien, yaitu Tn. S (58 tahun) dan Tn. A (46 tahun), memiliki karakteristik yang hampir serupa, yaitu menderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang tidak terkontrol, memiliki riwayat hipertensi, serta riwayat keluarga dengan diabetes melitus. Kedua pasien juga datang dengan kadar gula darah sewaktu yang sangat tinggi disertai keluhan lemas, poliuria, polidipsia, dan penurunan nafsu makan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor usia, riwayat penyakit, serta faktor genetik berperan dalam perkembangan DM tipe 2 beserta komplikasinya. Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya diabetes melitus tipe 2. Seiring bertambahnya usia terjadi penurunan sensitivitas insulin, penurunan fungsi sel β pankreas, serta meningkatnya resistensi insulin sehingga kemampuan tubuh dalam mengontrol kadar glukosa darah menjadi menurun. Selain itu, adanya riwayat keluarga dengan diabetes meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit yang sama akibat faktor genetik maupun pola hidup keluarga yang serupa (ADA, 2024; Komariah & Rahayu, 2020). Hiperglikemia kronis yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan mikrovaskular, termasuk pada glomerulus ginjal. Kerusakan tersebut mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring cairan dan elektrolit sehingga memicu retensi cairan yang ditandai dengan edema pada ekstremitas bawah sebagaimana ditemukan pada Tn. S. Kondisi ini sesuai dengan patofisiologi nefropati diabetik yang merupakan salah satu komplikasi kronis diabetes melitus (KDIGO, 2022; ADA, 2024).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah dan nyeri akut, sedangkan diagnosis hipervolemia hanya ditemukan pada Tn. S dan nausea ditemukan pada Tn. A. Penetapan diagnosis tersebut telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) karena didukung oleh tanda dan gejala mayor maupun minor yang ditemukan selama pengkajian (PPNI, 2017). Diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah ditegakkan karena kedua pasien menunjukkan kadar gula darah sewaktu di atas 200 mg/dL, memiliki riwayat ketidakpatuhan dalam

mengonsumsi obat antidiabetes, tidak menjalankan diet diabetes secara konsisten, serta kurang melakukan kontrol kesehatan. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian Ciarambino et al. (2022) yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup merupakan penyebab utama hiperglikemia persisten pada pasien diabetes melitus tipe 2. Diagnosis hipervolemia pada Tn. S diduga berkaitan dengan komplikasi nefropati diabetik yang menyebabkan retensi cairan sehingga muncul edema pada kedua tungkai. Penelitian Silva et al. (2023) menjelaskan bahwa gangguan fungsi ginjal pada penderita DM kronis sering ditandai dengan edema perifer, penurunan produksi urin, dan peningkatan tekanan darah akibat retensi natrium dan cairan. Sementara itu, diagnosis nausea pada Tn. A kemungkinan berhubungan dengan gangguan motilitas gastrointestinal akibat hiperglikemia. Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan gastroparesis diabetik melalui kerusakan nervus vagus sehingga pasien mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan rasa penuh setelah makan (Adli et al., 2024).

3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi observasi kondisi klinis, pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan keseimbangan cairan, manajemen nyeri, edukasi diet diabetes, latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM), serta kolaborasi dalam pemberian terapi medis (PPNI, 2018). Selama tiga hari implementasi, kedua pasien menunjukkan perkembangan klinis yang cukup baik. Pada Tn. S terjadi penurunan kadar gula darah sewaktu dari 492 mg/dL menjadi 182 mg/dL, diikuti perbaikan edema ekstremitas bawah, penurunan tekanan darah, membaiknya keseimbangan cairan, serta hilangnya keluhan nyeri kepala. Pada Tn. A kadar gula darah sewaktu menurun dari 536 mg/dL menjadi 168 mg/dL, disertai berkurangnya keluhan lemas, poliuria, dan nyeri kepala. Namun demikian, keluhan mual masih dirasakan hingga hari ketiga meskipun kualitas tidur pasien mulai membaik. Perbaikan kondisi pasien menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan mampu membantu mengendalikan hiperglikemia serta mengurangi manifestasi klinis diabetes melitus. Hasil ini sejalan dengan penelitian Purwanto et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan glukosa darah secara berkala, edukasi kepatuhan terapi, manajemen nutrisi, dan latihan fisik ringan merupakan komponen penting dalam keberhasilan pengelolaan pasien diabetes melitus.

4. Implikasi Keperawatan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan pasien diabetes melitus tidak hanya ditentukan oleh terapi farmakologis, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas asuhan keperawatan yang komprehensif. Edukasi mengenai kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemantauan kadar glukosa darah perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis. Perawat memiliki peran penting sebagai edukator, caregiver, dan konselor dalam meningkatkan kemampuan self-management pasien diabetes (ADA, 2024; International Diabetes Federation, 2023).

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian menggunakan desain studi kasus dengan dua pasien sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada populasi pasien diabetes melitus secara luas. Kedua, periode observasi hanya dilakukan selama tiga hari sehingga belum mampu menggambarkan efektivitas intervensi keperawatan dalam jangka panjang. Ketiga, penelitian belum mengevaluasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi keberhasilan terapi, seperti kepatuhan diet setelah pulang, dukungan keluarga, aktivitas fisik, maupun kontrol glikemik jangka panjang menggunakan pemeriksaan HbA1c. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah subjek yang lebih banyak dengan periode observasi yang lebih panjang agar diperoleh gambaran efektivitas asuhan keperawatan yang lebih komprehensif.

Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada dua pasien diabetes melitus tipe 2 di Ruang Flamboyan Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama yang ditemukan meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, hipervolemia, dan mual. Implementasi asuhan keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) selama tiga hari perawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis pasien, yang ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah, berkurangnya keluhan nyeri, membaiknya keseimbangan cairan pada Tn. S, serta penurunan keluhan hiperglikemia pada Tn. A. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif, individual, dan berkesinambungan berperan penting dalam membantu pengendalian kondisi pasien diabetes melitus tipe 2 serta mendukung pencegahan komplikasi. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah kasus yang lebih banyak dan periode observasi yang lebih panjang untuk memperoleh gambaran efektivitas asuhan keperawatan yang lebih komprehensif.

Conflict of Interest Statement

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial maupun non-finansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian, penyusunan naskah, maupun publikasi artikel ini.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga publik, komersial, maupun organisasi nirlaba. Seluruh proses penelitian dan penyusunan artikel dilakukan secara mandiri oleh penulis.

Referensi

- Adli, M., Rahman, F., & Putri, A. (2024). *Diabetic gastroparesis: Pathophysiology, clinical manifestations, and management*. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 23(1), 125–134.
- American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes—2024*. *Diabetes Care*, 47(Supplement_1), S1–S350. <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>
- Ciarambino, T., Crispino, P., Minervini, G., & Giordano, M. (2022). *Management of type 2 diabetes mellitus in clinical practice: Current evidence and future perspectives*. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15), 4367. <https://doi.org/10.3390/jcm11154367>
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Fitriana, R., & Salviana, V. (2021). *Diabetes melitus tipe 2: Faktor risiko, patofisiologi, dan penatalaksanaan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 85–94.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- International Diabetes Federation. (2023). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- KDIGO. (2022). *KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease*. *Kidney International*, 102(5 Suppl.), S1–S127.
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). *Hubungan usia, riwayat keluarga, dan obesitas dengan kejadian diabetes melitus tipe 2*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(1), 41–50.



- Kristinia, Y. (2019). *Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 pada orang dewasa*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 56–64.
- Persatuan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021*. PB PERKENI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Purwanto, H., Sari, R., & Wulandari, D. (2021). *Efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap pengendalian kadar glukosa darah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 95–103.
- Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo. (2024). *Laporan Rekam Medis Pasien Diabetes Melitus Tahun 2023–Februari 2024*. Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Pasar Rebo. (Dokumen internal, tidak dipublikasikan).
- Silva, A. P., Santos, R. M., Oliveira, L. F., & Costa, J. M. (2023). *Diabetic kidney disease: Clinical manifestations and current management*. *Clinical Kidney Journal*, 16(5), 821–832. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfac248>
- World Health Organization. (2021). *Global report on diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>