Kelimutu Nursing Journal **ISSN : 2964-0245 (Online)**
Volume 2, No. 2, 2023, 182-188
DOI: https://doi.org/10.31965/knj.v2i2.1399

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN 'Y' DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANGAN RPD III RSUD ENDE

Yudi Meliaki Anabanu[1], Syaputra Artama[2]

[1,2] Prodi D III Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Jln. Prof. Dr. W. Z. Yohannes, Ende, Indonesia
E-mail: syaputraartama@gmail.com[1]

Received: 26/10/2023; Revised: 28/12/2023; Accepted: 30/12/2023

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang terjadi akibat kadar glukosa dalam darah yang tinggi yang biasa disebut dengan hiperglikemia. Tujuan studi kasus : Untuk mengetahui dan melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pada Tn.'Y' dengan melakukan pengkajian, menegakan diagnosis, memberikan intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil studi kasus Tn.'Y' ditemukan data pusing klien mengatakan pusing, lelah dan lesu, sesak napas, batuk berdahak, lemah, cepat lelah, mual, muntah, nafsu makan berkurang, kadar glukosa dalam darah tinggi, GDS : 315 mg/dL, mendapat terapi novorapid 4 unit/sl, terpasang O_2 nasal kanul 5 lpm, pernapasan ronkhi, sulit beraktifitas, semua aktivitas dibantu, muntah kurang lebih 3-4x sehari, makan sedikit, kurang lebih 10 sendok, minum air terbatas, terpasang infus NaCl 0.9% 20 tpm. Dengan masalah kesehatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan risiko defisit nutrisi. Intervensi disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Implementasi yang dilakukan memonitor kadar glukosa darah, mengajarkan pasien teknik napas dalam dan batuk efektif, memonitor sputum, memberikan minum air hangat, memberikan oksigen, membantu melakukan gerak sederhana, memfasilitasi gerak sederhana, menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, menganjurkan tirah baring, mengidentifikasis status nutrisi, monitor berat badan, memberikan makanan tinggi protein dan kalori, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Hasil evaluasi dilaksanakan selama 3 hari ke lima masalah keperawatan sebagian teratasi. Simpulan yang didapatkan bahwa pentingnya peran serta semua pihak dalam pencegahan dan perawatan serta pentingnya kesinambungan perawatan dan implementasi untuk meningkatkan kesehatan pasien.

Kata kunci: Asuhan keperawatan; diabetes mellitus; pasien.

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a disease that occurs due to high blood glucose levels commonly called hyperglycemia. Purpose of case study: To know and carry out the nursing care process at Mr. 'Y' by conducting studies, establishing diagnoses, providing interventions, implementation and evaluation. The results of Mr.'Y' case study found dizzy data clients said dizziness, fatigue and lethargy, shortness of breath, coughing up phlegm, weakness, fatigue, nausea, vomiting, reduced appetite, high blood glucose levels, GDS: 315 mg / dL, received novorapid therapy 4 units / sl, attached O2 nasal cannula 5 lpm, ronkhi breathing, difficult activities, all activities assisted, vomiting approximately 3-4x a day, eat a little, approximately 10 spoons, drink limited water, attached infusion NaCl 0.9% 20 tpm. With health problems instability of blood glucose levels, ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, activity intolerance and risk of nutritional deficits. Interventions are structured based on the nursing problems found. The implementation monitors blood glucose levels, teaches patients effective deep breathing and coughing techniques, monitors sputum, provides warm water, provides oxygen, helps perform simple movements, facilitates simple movements, recommends gradual activity, recommends bed rest, identifies nutritional status, monitors weight, provides foods high in protein and calories, and collaborates with nutritionists. The results of the evaluation were carried out for 3 days to five nursing problems were partially resolved. The conclusion obtained is the importance of the participation of all parties in prevention and care as well as the importance of continuity of care and implementation to improve patient health.

***Keywords**: Nursing care; diabetes mellitus; patient*

Kelimutu Nursing Journal **ISSN : 2442-5419 (Online)**
Volume 2, No. 2, 2023, 182-188
DOI: https://doi.org/

This is an open access article under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak di dunia yang berada di urutan ke enam. DM terjadi akibat kadar glukosa dalam darah yang terlalu tinggi yang biasa disebut dengan hiperglikemia (Mangkuliguna, Glenardi & Kuatama, 2021). Penyakit ini ditandai dengan hormon insulin yang tidak dapat diproduksi dangan baik oleh pankreas sehingga menyebabkan masalah semakin serius (Syafitri & Nurhayati, 2019). Hormon tersebut mengatur glukosa dalam darah. Insulin yang tidak bekerja dengan adekuat akan membuat kadar glukosa dalam darah tinggi. Kadar glukosa darah sewaktu (GDS) normal adalah 70-140 mg/dL pada saat berpuasa < 100, glukosa 2 jam < 140 mg/dL (Fatimah, 2015).

Penelitian *World Health Organization* (WHO) mendeskripsikan bahwa sekitar 425 juta orang dewasa di dunia dengan rentang usia 20 - 79 tahun menderita DM dan diperkirakan pada tahun 2045 terdapat 629 juta orang (*Internasional Diabetes Federation* (IDF), 2017). IDF diabetes atlas melaporkan prevalensi diabetes global pada usia 20-79 tahun pada tahun 2021 diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang), meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta) pada 2045. WHO menyebutkan bahwa sekitar 150 juta orang didunia telah menderita diabetes melitus (Saputri, dkk, 2018). Di Wilayah Asia Tenggara sendiri tahun 2015 terdapat 415 juta orang dewasa dengan DM (WHO, 2016). Diperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Prabowo & Hastuti, 2015). Riskesdas Nasional 2018 juga menjelaskan bahwa di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki total prevalensi sebanyak 20.599 penderita dengan persentase 0,6% dengan kategori semua umur. Namun data serupa dipaparkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (2018), didapatkan data berupa total penderita DM dari kabupaten/kota di NTT sebanyak 44.782 penderita dengan persentase 0,57%. Berdasarkan laporan yang sama didapat penderita DM di Kabupaten Ende mencapai total sebanyak 2.283 penderita dengan persentase 0,69%. Sehingga berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kesadaran seseorang untuk mengontrol glukosa darahnya di Kabupaten Ende masih sangat rendah.

Data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ende diketahui bahwa pada tahun 2021 kasus DM sebanyak 23 orang, pada tahun 2022 sebanyak 18 orang, (RSUD Ende, 2022). Sedangkan berdasarkan profil dinkes kab. Ende data kasus DM mengalami peningkatan dari tahun 2019 sampai tahun 2022. Pada tahun 2019 penderita penyakit DM di Kabupaten Ende sebanyak 1264 orang, pada tahun 2020 sebanyak 2068 orang, pada tahun 2021 sebanyak 2061 orang, pada tahun 2022 sebanyak 2595, (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2022). Dari data diatas menjelaskan bahwa penderita DM semakin tahun semakin bertambah. Sehingga dari tingginya kasus tersebut perlu upaya dalam mencegah seseorang untuk menderita atau mengontrol penyakit DM.

Penderita DM semakin tahun semakin bertambah. Diabetes yang tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, kebutaan dan kerusakan saraf di kaki.

DM termasuk penyakit yang belum bisa disembuhkan secara total oleh karena itu solusi yang dapat diberikan kepada penderita DM yaitu dengan mengontrol dan menjaga pola makan agas dapat mempertahankan kualits hidup (Haskas, 2018). Edukasi yang dapat diberikan kepada penderita DM adalah terapi gizi, latihan jesmani dan terapi insulin yang saat ini menjadi terapi yang sangat efektif untuk penderita DM (Mamahit, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dimana peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Sampel dalam penelitian ini satu pasien dewasa, berjenis kelamin laki-laki dengan diabetes mellitus tipe II yang sementara dirawat di ruang RPD III RSUD. Kabupaten Ende. Lokasi penelitian di Ruang RPD III RSUD. Kabupaten Ende. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 14 Juni sampai 17 Juni 2023. Instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan dewasa keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D III Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup empat langkah yakni pengumpulan dari sumber primer (pasien), sumber sekunder (keluarga,buku status pasien dan tenaga kesehatan), tabulasi data, klasifikasin data, serta analisa data sebagai dasar untuk diagnosa menetapkan masalah. Tujuan dari pengkajian adalah menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman berkaitan, praktik kesehatan, tujuan dan nilai gaya hidup yang dilakukan klien.

Pada pengkajian terdapat kesenjangan data antara teori dan kasus yaitu pada pengkajian teori ditemukan data dehidrasi, mudah haus dan banyak kencing (*poliuria*) dengan masalah ketidakseimbangan cairan dan hipovolemia. Peningkatan intake makan, peningkatan akumulasi lemak dengan masalah berat badan lebih dan obesitas sedangkan pada hasil pengkajian Tn.'Y' dengan diagnosa medis yang sama ditemukan data yaitu pasien mengalami sesak napas, terdapat sekret pada jalan napas, frekeunsi nafas : 24 kali/menit, O_2 5 lpm, terdapat suara napas tambahan (*ronchi*), sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Hal tersebut terjadi dikarenakan klien juga mengalami komplikasi gagal ginjal. Menurut Saputra (2022), menjelaskan diabetes melitus dapat menyebabkan gagal ginjal kronik akibat hiperglikemi yang menimbulkan kelainan glomerolus. Hasil pemeriksaan laboratorium pada Tn.'Y' ditemukan data ureum : 149,2 mg/dL (uremia) dan Creatinin : 4,16 mg/dL (tinggi). Pada penderita diabetes mellitus terjadi berbagai macam perubahan biologis dan vaskular, perubahan tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kronik salah satunya yaitu *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang disertai dengan tanda dan gejala akibat penyakit CKD. Hasil data pengkajian lainnya yang ditemukan yaitu pasien mengeluh mual muntah, nafsu makan menurun, makan hanya 10 sendok makan, Indeks Massa Tubuh (IMT) : 22 (normal). Sedangkan menurut Fatimah (2015) menyatakan bahwa penderita DM akan membutuhkan energi lebih

banyak sehingga mendorong input tambahan energi lewat banyak makan (polifagia).

Diagnosa keperawatan, rumusan diagnosa keperawatan memiliki tiga komponen yaitu: *sign/symptom*, etiologi dan masalah. Pada diagnosa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada diagnosa teori terdapat diagnosa berat badan lebih, ketidakseimbangan cairan, obesitas dan hipovolemia. Diagnosa tersebut tidak ditemukan pada kasus nyata dikarenakan tidak ada tanda dan gejala yang muncul maupun data yang mendukung diagnosa tersebut. Sedangkan pada kasus nyata ditemuka dua diagnosa tambahan yaitu diagnose yang pertama bersihan jalan napas tidak afektif. Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak. Data objektif: klien tampak sesak, batuk berdahak, terdapat sekret pada jalan napas, terpasang O_2 nasal kanul 5 lpm, Td: 140/100 mmHg, S: 360c, N: 88x/m, SPO_2: 99% dan diagnosa yang keduan pola napas tidak efektif Ds: klien mengeluh sesak napas, Do : klien tampak sesak, RR: 24x/m, O_2 5 lpm, terdapat bunyi suara napas tambahan (ronchi), Td: 140/100 mmHg, S: 360c, N: 88x/m, SPO2: 99%. Hal ini dikarenakan pasien sudan komplikasi dengan CKD.

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi klien, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, dan menulis serta mendokumentasikan rencana keperawatan intervensi dilakukan berdasarkan panduan pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia. salah satu intervensi yang ada yaitu memonitor kadar glukosa darah. Rencana keperawatan untuk dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, ada beberapa intervensi yang dilakukan yaitu ajarkan pasien teknik napas dalam dan batuk efektif, memonitor sputum berikan minum air hangat dan berikan oksigen. Rencana keperawatan untuk dilakukan pada diagnosa intoleransi aktifitas yaitu manajemen energi, ada beberapa intervensi yang dilakukan yaitu lakukan gerak sederhana, fasilitasi gerak sederhana, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap dan anjurkan tirah baring. Rencana keperawatan untuk dilakukan pada diagnosa Risiko defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi, ada beberapa intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, berikan makanan tinggi protein dan kalori, serta kolaborasi dengan ahli gizi.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Implementasi yang dilakukan pada Tn.'Y' dengan diagnosa medis Diabetes Melitus berdasarkan keempat diagnosa yang telah ditemukan selama 3 hari, Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosa yang berisi tindakan realisasi mulai dari mengkaji tanda-tanda vital pasien, mengkaji keadaan umum hingga tindakan mandiri klien dengan tujuan mengatasi masalah-masalah keperawatan mulai dari ketidakstabilan glukosa darah, bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan risiko defisit nutrisi. Sehingga diharapkan

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, ke empat masalah diatas dapat diatasi. Implementasi pertama dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2023, hari kedua dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2023, dan hari ketiga pada tanggal 17 Juni 2023.

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati), dengan kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan mengenai masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan risiko defisit nutrisi berhunbungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Ke lima diagnosa keperawatan tersebut sebagian teratasi pada hari ketiga.

KESIMPULAN DAN SARAN (5%)

Pengkajian pada Tn.'Y' dilakukan secara komprehesif dan ditemukan data pasien pusing klien mengatakan pusing, lelah dan lesu, sesak napas, batuk berdahak, lemah, cepat lelah, mual, muntah, nafsu makan berkurang, klien mengatakan memiliki riwayat DM dan hipertensi, klien tampak lemah, kadar glukosa dalam darah tinggi, GDS : 315 mg/dL, mendapat terapi Novorapid 4 unit/sl, klien tampak sesak, betuk berdedahak, terpasang O_2 nasal kanul 5 lpm, pernapasan ronkhi, klien tampak lemah, sulit beraktifitas, semua aktivitas dibantu, klien tampak mual, muntah kurang lebih 3-4x sehari, makan sedikit, kurang lebih 10 sendok, minum air terbatas, terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm, tekanan darah : 140/100 mmHg, Suhu : 36^{o}C, frekuensi nadi : 88 kali/menit, frekuensi nafas : 24 kali/menit, SPO_2 : 99%. Terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm dan nasal kanul O_2 5 lpm. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah , bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan risiko defisit nutrisi. Intervensi yang dilakukan pada yaitu manajemen hiperglikemia, intervensi manejemen jalan napas, manajemen energi, manejemen nutrisi. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor kadar glukosa darah, mengajarkan pasien teknik napas dalam dan batuk efektif, memonitor sputum, memberikan minum air hangat, memberikan oksigen, membantu melakukan gerak sederhana, memfasilitasi gerak sederhana, menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, menganjurkan tirah baring, mengidentifikasis status nutrisi, monitor berat badan, memberikan makanan tinggi protein dan kalori, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Evaluasi yang dilakukan pada menunjukkan hasil bahwa masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan risiko defisit nutrisi sebagian teratasi. Kesenjangan yang ditemukan adalah terdapat keluhan sesak napas dan betuk berdahak yang mana keluhan tersebut tidak tersedia secara teori. Kesenjangan dalam diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Kesenjangan secara intervensi keperawatan adalah intervensi manajemen jalan napas. Kesenjangan dari sisi implementasi keperawatan adalah tidak diberikan obat pengencer dahak. Kesenjangan dalam evaluasi adalah sekret masih ada karena tidak diberikan obat pengencer dahak.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y., & Rachmawati, N. (2014) Metodologi Penelitiankualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta:

PT Raja Grafindo

Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. 2021. Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus di klinik mardi waluyo lampung tengah. Jurnal Medika Malahayati, 5(September), 146–153.

Dinkes Kabupaten Ende. (2023). Profil Kesehatan Penyakit Diabetes Melitus Kabupaten Ende. Ende : Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 167.

Fatimah. (2015). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(2), 94-102.

Fatimah, Restyana N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. Jurnal Majority, 4(5).

Haskas. (2018). Hubungan health locus of control dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe II di RSU. GMIM Pancaran Kasih Manado. Jurnal Keperawatan, 7(1).

Kemenkes Republik Indonesia. 2019, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018.

Mamahit, Gabriella. Mario K & Rivelino H. 2018. Dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi insulin pasien diabetes melitus tipe 2. e-journal Keperawatan (e-Kep) Volume 6 Nomor 1, Ferbuari 2018.

Mangkuliguna,G., Glenardi & Kuatama, R. 2021. 1-hydroxymethyl Harmine-TGFβSF Inhibitor: Inovasi Terapi Diabetes Melitus Terbaru Melalui Inisiasi Proses Regenerasi Sel β Pankreas pada Penderita DM Tipe 1 dan 2. SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal, 2(2), 104-115. Diambil pada 4 maret 2023

Nabu, C. A., & Gobel, I. 2017. Studi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Diabetes Melitusdi RSUD Liunkendage Tahuna. Jurnal Ilmiah Sesebanua, 1(1), 10–15

PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Purwanto, H. 2016. Keperawatan Medikal Bedah II. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan

Prabowo & Hastuti. 2015. Hubungan pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih kabupaten Karanganyar. Jurnal Keperawatan GSH, Vol 4, No 2 (2015): Juli 2015

RSUD Ende. 2023. Data Rekam Medik Penyakit Diabetes Melitus. Ende: Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Nasution F. Andilala. Ambali A.S. 2018. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(2), 94-102. Diambil pada 4 maret 2023

Silverthorn D.U. 2014. Fisiologi Manusia : Sebuah Pendekatan Terintegrasi. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Syafitri, Y., & Nurhayati, I.K.A. 2019. Pengaruh pemberian sari pati bengkuang (Pachyrhizus Erosus)

terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes

mellitus tipe II usia 40-50 tahun di Kelurahan Bangkinang

wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2018. Jurnal Ners Volume 3 Nomor 1 Tahun 2019 Halaman 69 – 81.w

Saputra S.I, Berawi K.N, Susanti, Hadibrata E. (2023). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. Jurnal volume 13 nomor 5, 2023.