

ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH: CASE REPORT

¹Gabriel Ari Wibowo, ¹Ethic Palupi*, ²FA Muji Raharjo

¹STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²RS Bethesda Yogyakarta

e-mail: ethic@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes merupakan penyakit metabolik kronik progresif yang ditandai dengan adanya hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau kedua-duanya. Diabetes mempengaruhi glukosa darah dalam tubuh. Glukosa yang berada di dalam aliran darah dari makanan yang sudah dicerna di dalam tubuh menjadi sumber energi yang penting. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merujuk pada fluktuasi kadar glukosa darah di luar rentang normal, baik itu naik atau turun. Metode: *case report* penerapan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah di Rumah Sakit Swasta Daerah Yogyakarta. Hasil dan pembahasan: *ase report* ini dimulai pada tanggal 13-14 Mei 2024 di Rumah Sakit Swasta Daerah Yogyakarta. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Kesimpulan dan saran: dengan asuhan keperawatan yang komprehensif, diharapkan pasien dapat terhindar dari komplikasi lebih lanjut dan mencapai pemulihan optimal.

Kata Kunci : Diabetes Melitus; Ketidakstabilan Glukosa Darah

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a chronic, progressive metabolic disease characterized by hyperglycemia due to impaired insulin secretion, impaired insulin action, or both. Diabetes affects blood glucose in the body. Glucose in the bloodstream from food that has been digested in the body is an important source of energy. Instability of blood glucose levels refers to fluctuations in blood glucose levels outside the normal range, either up or down. Method: case report on the application of comprehensive nursing care to diabetes mellitus patients with nursing problems of blood glucose instability at the Yogyakarta Regional Private Hospital. Results and discussion: this report begins on 13-14 May 2024 at the Yogyakarta Regional Private Hospital. The data collection techniques used were interviews, observation and physical examination as well as documentation studies. Conclusions and suggestions: with comprehensive nursing care, it is hoped that patients can avoid further complications and achieve optimal recovery.

Keywords : Diabetes Mellitus, Blood Glucose Instability

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah dalam tubuh, yang terjadi karena tubuh tidak mampu memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif (Kemenkes RI, 2022). Diabetes merupakan penyakit metabolik kronik progresif yang ditandai dengan adanya hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau kedua-duanya (Ni & Brigitta, 2019).

Prevalensi Diabetes melitus berdasarkan data Internation Diabetes Federation (IDF) 2021 pada usia 20-79 tahun sebesar 10,5% atau sebanyak 327 juta jiwa, sedangkan angka kematian akibat diabetes melitus diperkirakan sebanyak 6,7 juta jiwa (International Diabetes Federation, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018 pravelensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Angka pravelensi diabetes di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2022 sebanyak 78.004 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 42.050 jiwa (53,9%). Prevelensi diabetes di Kabupaten Sleman tahun 2022 sebanyak 27.192 jiwa, dan yang mendapat layanan sesuai standar sebesar 15.536 jiwa (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Gejala umum yang sering dialami penderita diabetes antara lain keseringan buang air kecil atau *poliuria*, sering haus atau *polidipsia*, sering merasa lapar atau *polifigia*, kesemutan dan mati rasa bisa terjadi pada seluruh tubuh tapi paling sering terjadi ditangan, kaki, dan kepala, kehilangan berat badan yang signifikan, dan cepat merasa Lelah (Wahyuni & Sari 2022). Diabetes melitus di bagi menjadi 4 jenis, yaitu dm tipe 1, dm tipe 2, diabetes tipe lain, dan diabetes karena kehamilan (Nur & Ledy 2016). Diabetes mempengaruhi glukosa darah dalam tubuh. Glukosa yang berada di dalam aliran darah dari makanan yang sudah dicerna di dalam tubuh menjadi sumber energi yang penting. Insulin yang dihasilkan oleh pankreas membantu mengalirkan glukosa yang berada dialiran darah ke sel-sel hati, otot, dan lemak, kemudian akan berubah menjadi energi yang nantinya digunakan tubuh (Em et al., 2015). Adapun masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes antara lain ketidakstabilan glukosa darah, hiperglikemia, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko infeksi, kelelahan berhubungan dengan fisiologis, nyeri akut, dan kerusakan integrasi kulit (Nur & Ledy 2016). Menurut (PPNI 2017), Ketidakstabilan kadar glukosa darah merujuk pada fluktuasi kadar glukosa darah di luar rentang normal, baik itu naik atau turun.

Komplikasi yang potensial diabetes melitus dapat berupa penyakit jantung, kerusakan saraf, kerusakan ginjal, dan kerusakan mata (Ni & Brigitta 2019). Pengobatan diabetes sendiri dapat

dilakukan dengan 2 cara, yaitu jenis yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk pengobatan non farmakologi itu sendiri dapat dimulai dengan pola makan dan disertai olahraga yang teratur, sedangkan kadar gula darah yang masih terlalu berlebihan di dalam tubuh terapi non farmakologi kurang efektif dan biasanya dikombinasikan dengan terapi farmakologi terdiri atas pemberian obat hipoglikemik oral (OHO) dan injeksi insulin (Nur & Ledy 2016).

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif atau studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini mengenai asuhan keperawatan pasien diabetes melitus pada masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah. Peserta dalam penelitian ini adalah satu individu yang menderita diabetes melitus dengan kriteria inklusif yaitu pasien Diabetes Melitus yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani form kesediaan, pasien terdiagnosa diabetes melitus, pasien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah, sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien Diabetes yang memiliki gangguan pendengaran, pasien Diabetes yang memiliki gangguan daya ingat. Waktu Penelitian ini dimulai pada tanggal 13-14 Mei 2024 di Rumah Sakit Swasta Daerah Yogyakarta. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada pasien Tn.B dengan diabetes melitus di Ruang Hibiscus Rumah Sakit Yogyakarta dilakukan pada tanggal 13-14 Mei 2024. Asuhan keperawatan dilakukan dengan proses pendekatan, proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Berdasarkan data hasil pengkajian, data senjang yang muncul sesuai teori (Tholib Maghfuri Ali, 2016), yaitu: pasien mengalami polyuria sering buang air kecil, pasien mengalami polydipsia peningkatan rasa haus, polyphagia nafsu makan yang meningkat, cepat merasa lelah. Sedangkan data senjang yang tidak muncul sesuai teori (Tholib Maghfuri Ali, 2016), yaitu: berat badan yang mengalami penurunan. Menurut asumsi penulis hal ini terjadi karena ditemukannya adanya edema di kaki kanan dan kiri, edema terjadi karena adanya cairan yang menumpuk di jaringan tubuh sehingga pasien tidak mengalami penurunan berat badan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.B namun tidak sesuai diteori yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu pernapasan). Diagnosa ini ditegakan karena respirasi pasien 24x/menit, Respirasi 94%. disebabkan karena penumpukan Glukosa yang tidak bisa masuk ke sel sehingga terjadi penumpukan di aliran darah sehingga O₂ tidak dapat mengalir secara maksimal sehingga pasien mengalami sesak napas.
- b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekansime regulasi. diagnosa ini ditegakan karena pasien mengatakan kakinya bengkak, hasil pengkajian terdapat edema di kaki kanan dan kiri.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini ditegakan karena pasien cepat lelah saat beraktivitas dikamar tidur.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
Diagnosa ini ditegakan karena pasien mengalami gangguan tidur karena sesak napas.

Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat berdasarkan standar luaran keperawatan indonesia (2018) dan standar intervensi keperawatan indonesia (2018). Rencana keperawatan yang direncanakan pada Tn.B yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
Monitor pola napas, posisikan semi fowler-fowler, berikan terapi non farmakologis napas dalam, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodiator.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan resistensi insulin.

Monitor kadar glukosa darah, monitor intake output cairan, konsultasi pada medis, ajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin

- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Monitor intake & output cairan, batasi asupan cairan seperti teh, minuman manis, ajarkan cara membatasi cairan, berikan obat injeksi iv furosemid.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Monitor kelelahan fisik, monitor ketidaknyamanan selama aktivitas, lakukan aktivitas rentang gerak aktif, edukasi pembatasan aktivitas berlebihan

- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, atur posisi untuk mengurangi sesak napas, ajarkan cara menggunakan postur yang baik, kolaborasi pemberian premedikasi.

Berdasarkan keterangan data menurut penulis intervensi rencana keperawatan, yang dibuat sesuai dengan teori. Intervensi utama yang dilakukan pada Tn.B yaitu pemberian terapi teknik relaksasi nafas dalam, monitor pola nafas, pemeriksaan GDS, monitor intake & output cairan, edukasi pembatasan aktivitas pada klien.

Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama dua hari, mulai dari tanggal 13 hingga 14 Mei 2024.

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Memonitor pola napas, memposisikan fowler, memberikan terapi napas dalam.

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Memonitor kadar glukosa darah, memonitor intake output cairan, mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga. Implementasi pada diagnosa ini sesuai dengan NCP yang dibuat.

- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Memonitor intake output cairan, membatasi asupan cairan, mengajarkan cara membatasi cairan, memberikan injeksi iv furosemide.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen .

Memonitor kelelahan fisik, memonitor lokasi ketidaknyamanan selama aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengedukasi pembatasan aktivitas ditempat tidur.

- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, mengatur posisi fowler, menganjurkan menggunakan postur yang baik.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Tn.B sebagai yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 13 Mei 2024 didapatkan hasil evaluasi masalah pola napas tidak efektif masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluh sesak napas dan merasa lemas RR 23x/menit, spo2 :99%. Asuhan keperawatan dilanjutkan hari ke dua tanggal 14 Mei 2024 dengan hasil pasien mengatakan masih sesak napas dan lemas spo2 96%, RR 25x/menit, Nadi 86x/menit. Dari hasil evaluasi tersebut masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 13 Mei 2024 didapatkan hasil evaluasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi karena pasien mengatakan lemas dan hasil GDS 224mg/dl. Asuhan keperawatan dilanjutkan hari ke dua tanggal 14 Mei 2024 dengan hasil pasien masih mengatakan merasa lemas, merasa ingin menim terus dan terdapat edema di kaki. Dari hasil evaluasi tersebut masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.

- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 13 Mei 2024 didapatkan hasil evaluasi masalah Hipervolemia belum teratasi karena masih terdapat edema di kaki pasien dan pasien terlihat lemas. Pemberian furosemide 30mg. Asuhan keperawatan dilanjutkan hari ke dua tanggal 14 Mei 2024 dengan hasil pasien mengatakan masih lemas bengkak di kaki sebelah kanan mulai berkurang. Pemberian furosemide 30mg. Dari hasil evaluasi masalah hipervolemia belum teratasi.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 13 Mei 2024 didapatkan hasil evaluasi masalah intoleransi aktivitas belum teratasi karena pasien mengatakan masih lemas dan pasien masih sering bolak balik ke kamar mandi. Asuhan keperawatan dilanjutkan hari ke dua tanggal 14 Mei 2024 dengan hasil pasien masih mengatakan lemas.keluarga pasien

mengatakan pasien terlalu banyak aktivitas yang berlebihan. Dari hasil evaluasi masalah intoleransi aktivitas belum teratasi.

e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 13 Mei 2024 didapatkan hasil evaluasi masalah gangguan pola tidur belum teratasi karena pasien mengatakan masih sesak napas yang mengganggu. Dari hasil evaluasi masalah gangguan pola tidur belum teratasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn.B yaitu pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan resistensi insulin, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan anatar suplai dan kebutuhan oksigen, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Setelah dilakukan implementasi selama dua hari didapatkan hasil evaluasi keluhan sesak pasien masih, respirasi membaik 23x/menit, saturasi oksigen 98%. Terjadi penurunan gula darah oleh Tn.B pada tanggal 14 Mei 2024 setelah dilakukan implementasi pada hari kedua hasil GDS 180mg/dl, dapat disimpulkan dari kelima diagnosa yang telah diangkat oleh penulis, diagnosa keperawatan belum teratasi.

Berdasarkan pembahasan dan simpulan “Laporan maka peneliti memberi saran sebagai berikut: Laporan ini dapat menjadi pertimbangan untuk institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang berfokus pada masalah diabetes melitus, sehingga apa yang sudah dilakukan oleh penulis dapat berkesinambungan pada mahasiswa yang akan praktik selanjutnya. Meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan bagi pasien sehingga pasien merasa nyaman, aman dan kebutuhan Kesehatan terpenuhi. Perlu ditingkatkan lagi tentang pengetahuan penyakit Diabetes Melitus sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lain. Laporan ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penyusunan proposal selanjutnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih pada pasien yang telah bersedia menjadi responden dalam case study ini. Selain itu, peneliti juga berterimakasih kepada rumah sakit serta STIKES Bethesda Yakkum.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan DIY. 2023. “Profil Kesehatan D.I.Y Yogyakarta Tahun 2022.” *Das Europäische Gleichgewicht Der Zukunft*, 11–16.

- Kemenkes RI. 2022. “Diabetes Melitus.” 2022. [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1861/diabetes-mellitus-tipe-2=Diabetes mellitus adalah kondisi kronis,dapat menggunakan insulin secara efektif](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1861/diabetes-mellitus-tipe-2=Diabetes+mellitus+adalah+kondisi+kronis,dapat+menggunakan+insulin+secara+efektif).
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. “Laporan Riskesdas 2018 Nasional.” *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Ni, Kardiyudiani Ketut, and Susanti Ayu Dwi Brigitta. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Edited by Intan Kusuma Dewi. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Nur, Aini, and Aridiana Martha Ledy. 2016. *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.
- Wahyuni, Sri, and Nengke Puspita Sari. 2022. “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 01 (02): 36–44. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>.
- Tunjung Kusuma Bintari, C., Yunida Triana, N., & Tri Yudono, D. (2021). Studi Kasus Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. R dengan Diabetes Mellitus di Desa Sokawera Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 539–546.