

ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SWASTA DAERAH YOGYAKARTA

Antonius Yogi Pratama*, Christina Angelita
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
yogi@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Diabetes merupakan penyakit metabolism yang ditandai dengan adanya hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin, defisiensi kerja insulin, atau bahkan keduanya karena masalah pada organ pankreas. Diabetes terbagi menjadi dua yaitu diabetes tipe satu dan Diabetes tipe dua. Diabetes tipe satu disebabkan oleh defisiensi absolut sekresi insulin dan faktor keturunan sedangkan Diabetes tipe dua disebabkan oleh retensi kerja insulin. Penatalaksanaan yang tidak komprehensif dapat memicu komplikasi serius. Untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case report*) dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Partisipan adalah seorang pasien Diabetes Melitus (DM) yang sedang dirawat =inap. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Masalah keperawatan utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian pada hari ketiga perawatan. Intervensi yang diberikan meliputi perawatan luka post op., edukasi diet, manajemen hiperglikemia, dan pemantauan tanda-tanda vital. Terjadi perbaikan signifikan pada tanda-tanda vital dan kadar gula darah pasien melalui kolaborasi interdisiplin. Asuhan keperawatan yang sistematis dan kolaboratif di rumah sakit berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi lanjut pada pasien DM.

Kata Kunci : Diabetes Melitus; Asuhan Keperawatan Komprehensif; Hiperglikemia.

ABSTRACT

Diabetes is a metabolic disease characterized by hyperglycemia due to abnormal insulin secretion, insulin deficiency, or even both due to problems with the pancreatic organ. Diabetes is divided into two, namely type one diabetes and type two diabetes. Type one diabetes is caused by absolute deficiency of insulin secretion and hereditary factors while type two diabetes is caused by insulin retention of action. Improper management can lead to serious complications. This study aims to carry out comprehensive nursing care for patients suffering from Diabetes Mellitus at Private Hospitals in Yogyakarta. This study uses a case report design with a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The participant was a Diabetes Mellitus (DM) patient who was hospitalized. Data were collected through interviews, observations, and documentation studies. The main nursing problem, namely the instability of blood glucose levels, was partially resolved on the third day of treatment. Interventions include post op wound care, dietary education, hyperglycemic management, and vital sign monitoring. There was a significant improvement in vital signs and blood sugar levels of patients through interdisciplinary collaboration. Systematic and collaborative nursing care in hospitals plays an important role in controlling blood sugar levels and preventing further complications in DM patients.

Keywords: Diabetes Mellitus; Comprehensive Nursing Care; Hyperglycemia.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolismik karena adanya masalah pada organ pankreas. Diabetes terbagi menjadi dua yaitu diabetes tipe satu dan diabetes tipe dua. Diabetes tipe satu disebabkan oleh defisiensi absolut sekresi insulin dan faktor keturunan sedangkan penyebab diabetes tipe dua adalah retensi pada kerja insulin . Menurut World Health Organization (WHO) secara global pada tahun 2019, diabetes menjadi penyebab dari 1,5 juta kematian dan 48% terjadi sebelum usia 70 tahun. Terjadi peningkatan sebanyak 3% kematian menurut standar usia antara tahun 2000 dan 2019. Negara dengan pendapatan menengah kebawah memiliki peningkatan angka kematian sebanyak 13% karena penyakit diabetes.

Menurut International Diabetes Federation (IDF), Negara Indonesia pada tahun 2040 diperkirakan akan menempati peringkat ke enam untuk prevalensi diabetes tertinggi di dunia dengan estimasi 16,2 juta orang. Berdasarkan data dari SRS Indonesia tahun 2014, diabetes menempati urutan ke 3 dengan 6,7% sebagai penyakit yang paling banyak diderita dan juga menjadi penyebab kematian tertinggi . Provinsi DKI Jakarta sendiri, prevalensi diabetes dalam lima tahun terakhir sejak 2013 naik menjadi 3,4% di tahun 2018 dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk yang menjadikan DKI Jakarta menduduki peringkat pertama dengan angka prevalensi diabetes tertinggi. Provinsi Jawa Tengah terdapat 1,9% penderita diabetes melitus dan pada tahun 2015 terdapat 99.646 kasus dan mengalami peningkatan sejak tahun 2014 yang berjumlah 96.431 kasus. Kota Semarang yang menjadi ibukota dari Jawa Tengah menempati urutan ketiga dari 35 kabupaten di Jawa Tengah dan pada tahun 2014 terdapat 15.464 kasus . Yogyakarta, pada tahun 2012 memiliki pasien diabetes sebanyak 7.434 orang, dan paling banyak berasal dari Kabupaten Sleman yaitu 18.131 orang. Penderita diabetes ditahun 2021 meningkat menjadi 26.720 orang dan kembali meningkat pada tahun 2022 menjadi 28.420 orang.

Pengobatan diabetes melitus diantaranya dengan pemberian obat, pengontrolan gula darah pasien, dan dengan melakukan pencegahan. Tindakan yang dapat dilakukan sebagai seorang perawat yaitu dengan melakukan pemantauan gula darah setiap hari atau setiap jam sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan medikasi secara oral maupun injeksi dengan insulin, menganjurkan pola makan yang sehat atau diet khusus penderita diabetes, dan melakukan perwatan luka bagi pasien yang memiliki ulkus diabetikum atau pada pasien – pasien yang sudah dilakukan tindakan debridement .

Tujuan penulisan ini yaitu melakukan pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan yang meliputi evaluasi proses saat implementasi dan evaluasi hasil berdasarkan kriteria perencanaan keperawatan. Seluruh data yang diperoleh akan didokumentasikan secara tepat dan akurat.

METODE

Studi ini menggunakan desain studi kasus (case report) dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif. Fokus dari studi ini yaitu untuk mengeksplorasi manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan metabolisme glukosa. Subjek studi adalah seorang pasien (Ny. C) dengan diagnosa medis Diabetes Melitus dan Abses di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. Pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara, obserasi, pemeriksaan fisik head-to-toe, dan studi dokumentasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama masa ujian komprehensif pada 15-16 Mei 2024. Etika penelitian diterapkan dengan prinsip persetujuan partisipan, kerahasiaan, dan anonimitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada Ny. C yang berusia 68 tahun memiliki riwayat penyakit tumor mamae (tumor payudara) dan sekarang memiliki risiko penyakit diabetes melitus namun tidak diakui. Ketika masuk IGD rumah sakit, pasien memiliki keluhan nyeri pada punggung dan didapatkan adanya benjolan berisi nanah. Hasil pemeriksaan glukosa sesaat saat pertama kali masuk rumah sakit yaitu 163m/dL dan kadar kalium 2,51mmol/L.

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang rawat inap didapatkan tanda gejala diabetes melitus yaitu poliuri dan polidipsi, pasien sering BAK terutama di siang hari. Jumlah total urine selama 7 jam yaitu 800cc. jumlah urine dalam 24 jam pasien sebanyak 1300cc pada tanggal 15 Mei 2024. Berat badan pasien 54kg sehingga urine normal pasien per 7 jam seharusnya 189-378cc.

Saat dikaji pasien mengatakan tidak banyak minum air putih maupun teh. Pasien juga mengatakan tidak merasa sering haus atau sering minum. Setelah dilihat dari data balance cairan, total minum pasien selama 24 jam yaitu 1200cc ditambah dengan cairan infus 500cc. Ketika dilakukan perhitungan cairan masuk-cairan keluar (CM-CK) hasil yang

didapatkan yaitu +400cc, jumlah cairan yang masuk lebih banyak dibandingkan urine yang keluar.

Selain itu dilakukan juga pengkajian mengenai berat badan selama 6 bulan terakhir dan didapatkan pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 2kg. Setiap harinya pasien selalu makan sebanyak 3x/hari dengan porsi normal orang dewasa dan tidak mengalami penurunan nafsu makan. Pada tanggal 14 Mei 2024 dilakukan operasi insisi untuk mengeluarkan abses pada benjolan dipunggung kiri pasien. Luas luka pasien kurang lebih 4cm dengan dalam kurang lebih 3cm. Ketika penulis melakukan pengkajian didapatkan keluhan utama pasien yaitu mual. Keluhan tambahan yang didapatkan oleh peneliti yaitu nyeri pada area luka insisi.

2. DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan prioritas yang telah dirumuskan peneliti berdasarkan data pengkajian yang sesuai dengan kondisi pasien adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah. Diagnosa lain yang ditegakkan meliputi Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis dikarenakan pasien memiliki luka insisi abses post op. hari pertama, Nyeri akut dikarenakan pasien mengeluhkan adanya nyeri di area post op., Nausea dikarenakan pasien mengeluh merasa mual dan sempat muntah 1 kali, dan Risiko jatuh karena kondisi pasca operasi pasien.

3. INTERVENSI

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk pasien difokuskan pada pemantauan glukosa darah, perawatan luka post op., membersihkan jaringan nekrotik, memonitor skala nyeri pasien, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan obat antibiotik, obat anti nyeri, obat kalium, mencegah pasien jatuh dengan memasang handrail dan mengunci roda tempat tidur, serta edukasi gaya hidup.

Berdasarkan data tersebut penulis harus memantau gula darah pasien, keluhan pasien setiap pagi, memberikan edukasi pada pasien dan memantau kondisi luka pasien setiap harinya untuk mencegah luka post op. bertambah parah.

4. IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan dilakukan selama dua hari dimulai dari tanggal 15 Mei 2024 hingga 16 Mei 2024. Diagnosa utama yang diangkat yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi utama yang diangkat yaitu Monitor kadar glukosa darah secara berkala,

Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (polidipsia, poliuria, polifagia), kolaborasi pemberian insulin atau agen hipoglikemik oral, edukasi diet dan kepatuhan pengobatan, dan manajemen cairan untuk mencegah dehidrasi.

Berikut adalah tabel perbandingan perkembangan kondisi pasien setelah diberikan intervensi selama 2 hari berturut-turut :

Tabel 1. Perbandingan evaluasi diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah

Kriteria Evaluasi/Data	Hari ke-1	Hari ke-2
Kadar GDS	345mg/dL (tinggi)	134mg/dL
Keluhan Subjektif	Pasien mengeluh merasa lemas, mulut terasa kering, dan sangat haus.	Lemas berkurang, rasa haus mulai terkontrol.
Status Hidrasi	Mukosa bibir kering dan turgor kulit menurun.	Mukosa bibir cukup lembab, turgor kulit membaik.
Kepatuhan Diet	Pasien belum memahami porsi makan 3J (jumlah, jenis, jadwal).	Pasien mengikuti porsi diet yang disediakan rumah sakit.
Intervensi Medis	Memberikan obat KSR untuk menambah kadar kalium. Diberikan tiga kali dalam satu hari.	Kadar kalium meningkat dengan hasil 3,60mmol/L.

Diagnosa keperawatan penunjang :

- Gangguan integritas kulit/jaringan
 - Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau, dan eksudat).
 - Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9%.
 - Memasang balutan sesuai jenis luka
 - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
 - Memberikan antibiotik metronidazole 500mg dan cefazoline 1g.

Tabel 2. Perbandingan evaluasi diagnosa gangguan integritas kulit

Kriteria Evaluasi/Data	Hari ke-1	Hari ke-2
Kondisi Luka	Terdapat jaringan nekrotik (hitam), pus (nanah) (+), bau khas.	Jaringan nekrotik mulai dibersihkan, pus berkurang, tidak berbau.
Ukuran dan Kedalaman	Diameter luka \pm 4 cm, kedalaman 0,5 cm.	Diameter tetap (masih proses pembersihan tepi luka).
Warna Dasar Luka	60% Nekrotik (hitam), 40% Slough (kuning).	30% Nekrotik, 50% Slough, 20% Granulasi (merah)
Nyeri Tekan	Pasien meringis saat luka disentuh/dibersihkan.	Nyeri berkurang namun masih terasa saat tindakan.
Tanda Infeksi	Kemerahan (eritema) di sekitar luka luas.	Kemerahan di sekitar luka mulai mengecil/memudar.

b. Nyeri Akut

- 1) Mengidentifikasi skala nyeri
- 2) Memberikan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri
- 3) Mengajarkan teknik napas dalam
- 4) Memberikan ketorolac 30mg

Tabel 3. Perbandingan evaluasi diagnosa nyeri akut

Kriteria Evaluasi/Data	Hari ke-1	Hari ke-2
Skala Nyeri (1-10)	Skala nyeri 4	Skala nyeri 1
Kualitas (PQRST)	Pasien merasa nyeri saat luka dibersihkan, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 4, mendapat obat anti nyeri	Pasien tidak merasa nyeri saat luka dibersihkan, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 1, mendapat obat anti nyeri
Kondisi Luka	Ulkus pada punggung sinistra, post op. hari pertama, kulit disekitar luka sedikit kemerahan, lebar luka kurang lebih 4cm dan kedalaman luka kurang lebih 3cm, terdapat sedikit pus, tidak ada jaringan nekrosis,	Tidak ada pus pada luka, kemerahan pada kulit disekitar luka berkurang, tidak ada jaringan nekrosis

Kriteria Evaluasi/Data	Hari ke-1	Hari ke-2
Kemampuan Mandiri	luka berwarna merah, luka derajat dua dan tidak dijahit	
Intervensi Utama	Mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri	Pasien menerapkan teknik napas dalam saat merasakan nyeri
	Pemberian analgetik (ketorolac 30mg) dan manajemen nyeri non-farmakologis	Pemberian analgetik (ketorolac 30mg) dan evaluasi efektivitas analgetik nyeri

c. Nausea

- 1) Menjelaskan tujuan obat yang diberikan
- 2) Menjelaskan tanda gejala jika obat yang dikonsumsi tidak cocok dan efek samping obat
- 3) Menganjurkan melapor jika mual tidak hilang
- 4) Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

Tabel 4. Perbandingan evaluasi diagnosa nausea

Kriteria Evaluasi/Data	Hari ke-1	Hari ke-2
Keluhan Mual	Pasien merasa mual sejak selesai operasi	Pasien sudah tidak merasa mual
Nafsu Makan	Pasien mampu menghabiskan satu porsi makanan yang sudah disediakan	Pasien mampu menghabiskan seluruh porsi makanan
Intervensi Utama	Menjelaskan tujuan pemberian obat metronidazole 500mg	Intervensi dihentikan

d. Risiko Jatuh

- 1) Memasang handrail tempat tidur setelah melakukan tindakan pada pasien
- 2) Memastikan roda tempat tidur pasien dalam keadaan terkunci untuk mencegah tempat tidur bergerak saat pasien turun dari tempat tidur
- 3) Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan

Tabel 5. Perbandingan evaluasi diagnosa risiko jatuh

Kriteria Evaluasi/Data	Hari ke-1	Hari ke-2
Keluhan Mual	Pasien merasa mual sejak selesai operasi	Pasien sudah tidak merasa mual
Nafsu Makan	Pasien mampu menghabiskan satu porsi makanan yang sudah disediakan	Pasien mampu menghabiskan seluruh porsi makanan
Intervensi Utama	Menjelaskan tujuan pemberian obat metronidazole 500mg	Intervensi dihentikan

5. EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien menunjukkan adanya perbaikan. Kadar glukosa darah pasien turun pada hari kedua dengan hasil 134mg/dL. Kadar kalium dalam tubuh pasien meningkat ke angka 3,60mmol/L. Kadar kalium pasien yang rendah menyebabkan penurunan kadar insulin yang diproduksi oleh pankreas sehingga pasien mengalami hiperglikemia dan berisiko mengalami diabetes melitus. Tubuh pasien berusaha mengeluarkan kelebihan glukosa dalam darah melalui gijal sehingga pasien lebih sering BAK daripada sebelumnya. Keadaan pasien yang sering BAK ini membuat tubuh memerlukan lebih banyak cairan sehingga merangsang rasa haus pada pasien dan membuat pasien lebih sering minum walau dalam jumlah yang sedikit. Pasien mendapatkan obat KSR untuk menambah kalium dalam tubuh pasien dengan dosis 3x1.

Kondisi luka pasien membaik pada hari kedua, tidak ada pus, bau tidak sedap berkurang, warna kulit kemerahan disekitar luka membaik, dan tidak ada jaringan nekrosis pada luka pasien. Pasien dijadwalkan untuk melakukan perawatan luka setiap dua hingga tiga hari sekali.

Nyeri yang dirasakan pasien yang sebelumnya dirasakan pasien dari skala empat turun menjadi satu pada hari kedua, sesuai dengan target luaran keperawatan. Pasien mengeluhkan mual yang berasal dari efek samping pemberian metronidazole 500mg. Kecepatan tetesan metronidazole diturunkan menjadi 30tpm untuk mengurangi rasa mual yang dirasakan pasien. Hari kedua kondisi pasien telah membaik, pasien sudah mampu

berjalan-jalan sendiri tanpa berpegangan pada dinding atau barang yang ada disekitarnya sehingga intervensi untuk risiko jatuh dapat dihentikan.

Hasil dari intervensi diagnosa keperawatan prioritas dan pendukung menunjukan bahwa intervensi keperawatan yang difokuskan untuk mengontrol kadar glukosa darah pasien mampu kembali menstabilkan kadar glukosa darah pasien dengan diabetes melitus. Kolaborasi antar profesi juga menjadi salah satu faktor yang membantu pasien untuk mendapatkan perawatan terbaik dan meminimalisir komplikasi lain yang mungkin muncul.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus telah dilaksanakan mulai dari pengkajian pada pasien hingga evaluasi keperawatan. Peneliti melakukan asuhan keperawatan selama 2 hari sebelum pasien diizinkan pulang. Peneliti telah melaksanakan tindakan keperawatan selama 2 hari untuk mengatasi masalah keperawatan utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Evaluasi yang didapatkan dari hasil implementasi untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu kadar kalium dalam tubuh sangat mempengaruhi tinggi atau rendahnya kadar glukosa darah. Ketika kadar kalium dalam tubuh turun maka akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah dikarenakan pankreas tidak memproduksi cukup insulin untuk mentransfer glukosa kedalam sel sehingga terjadi penumpukan glukosa dalam darah.

Diharapkan pasien dapat mengikuti anjuran diet yang sudah dianjurkan selama melakukam implementasi agar kadar kalium tidak turun dibawah angka normal. Bagi tenaga keperawatan, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus dan faktor risiko yang mungkin dialami pasien sehingga pasien dapat mendapatkan perawatan yang tepat dan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2020). Good to Know: Diabetes Symptoms and Tests. American Diabetes Association Clinical Diabetes, 38. doi: 10.2337/cd20-pe01 Cleveland Clinic Medical Professional. (2023, February 17). Diabetes. Cleveland Clinic .
- Hestiana Wahyu Dita. (2017). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Semarang. *Jurnal of Health Education*, 138–139.
- Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, I. body. (2014). Indonesia: Sample Registration System 2014. Jakarta : Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia.
- Resti, H. Y., & Cahyawati, W. H. (2022). Kejadian Diabetes Melitus. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*.
- Rusandi Dedi, Prabowo Tri, & Adinugraha Saktika Tetra. (2015). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Tingkat Sensitivitas Kaki Dan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Kelurahan Banyuraden Gamping Sleman. *Media Ilmu Kesehatan*, 4, 44–45.
- World Health Organization. (2023, April 5). Diabetes. [Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Diabetes](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes).