

## ABSTRAK

### STUDI KASUS PADA PASIEN Tn. "B" DENGAN DIABETES MELLITUS DIRUANG IGD RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR

\*Hermin Husaeni\*

0924068702

*Dosen tetap program studi DIII Keperawatan Sandi Karsa Makassar*

Untuk dapat mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan meliputi menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 2008). Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta upaya khusus melalui pelayanan kemanusiaan dan darurat atau krisis. Selanjutnya, pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu terus menerus diupayakan.

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh informasi atau gambaran yang nyata tentang pelaksanaan studi kasus pasien dengan Diabetes Mellitus. Metode yang diterapkan dalam studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan. Studi Kasus desain deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan Diabetes Mellitus. Subyek Studi Kasus. Subyek dari studi kasus ini adalah pasien Tn. "B" dengan Diabetes Mellitus yang dirawat di instalasi unit gawatdarurat rumah sakit Labuang Baji Makassar dengan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil dari penelitian ini adalah Pada pengkajian data yang di temukan pada teori tapi tidak ditemukan dikasus yaitu: poliuria (banyak kencing), Diagnosa yang ditemukan dalam kasus tapi tidak ditemukan diteori adalah kelemahan berhubungan dengan energi metabolik. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan diteori tapi tidak ditemukan dikasus yaitu: kelelahan, ketidakberdayaan, Dalam rencana asuhan keperawatan yang dikemukakan dalam kasus sesuai dengan kebutuhan klien, sedangkan perencanaan asuhan keperawatan dalam teori tetap memperhatikan kondisi dan respon klien, Implementasi asuhan keperawatan mengacu pada masalah keperawatan yang muncul dengan berpedoman pada teori dan tetap memperhatikan keadaan klien, respon klien serta fasilitas yang ada dan kebijakan dari rumah sakit, Pada evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan yang muncul ada tiga. Dari ketiga diagnosa keperawatan tersebut ada satu diagnosa keperawatan yang belum teratasi.

Saran klien dan keluarga bagi pasien dengan diabetes mellitus disarankan agar selama dalam masa perawatan, selalu melakukan anjuran dari petugas kesehatan, begitupun setelah keluar dari rumah sakit. Untuk rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan perlu ditunjang dengan pengadaan fasilitas-fasilitas yang memadai seperti : alat-alat instrumen, tempat cuci tangan dan handuk sendiri, celemek dan sarung tangan yang dapat dipakai perawat sebagai pelindung bila merawat penderita diabetes mellitus. Untuk penulis, Hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan mutu pelayanan agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik serta memberi kepuasan bagi klien, keluarga dan penulis sendiri.

Kata Kunci; Pasien dengan Diabetes Mellitus

#### **Pendahuluan**

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Gambaran keadaan masyarakat Indonesia dimasa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2010 (Depkes RI, 2008).

Untuk dapat mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan meliputi menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 2008).

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan

kesehatan serta upaya khusus melalui pelayanan kemanusiaan dan darurat atau krisis. Selanjutnya, pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu terus menerus diupayakan. Status kesehatan masyarakat diusahakan ditingkatkan melalui pencegahan dan pengurangan morbiditas, mortalitas dan kecatatan dalam masyarakat melalui upaya peningkatan (promosi) hidup sehat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan penyakit dan rehabilitasi. Prioritas utama diberikan kepada penanggulangan penyakit menular dan wabah yang cenderung meningkat (Depkes RI, 2008).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diselenggarakan upaya kesehatan dan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat dengan sasaran keluarga, individu, dan masyarakat. (Long C, Barbara, 2006)

Salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian adalah penyakit diabetes mellitus, yaitu suatu penyakit metabolik menahun yang dapat menurunkan daya tahan tubuh serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pasien diabetes mellitus perlu segera mendapat konsultasi secara dini agar dapat mengetahui penyakitnya sehingga memudahkan dalam pengobatan maupun perawatan. (Lanywati, Endang, 2007)

Diabetes mellitus atau secara awam dikenal sebagai penyakit kencing manis merupakan salah satu penyakit menahun (kronik) yang memerlukan perawatan yang intensif. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan klien secara menyeluruh baik fisik, mental, sosial dan spiritualnya dimana perawat harus selalu berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam proses penyembuhan dan pemulihan klien dengan gangguan sistem endokrin khususnya diabetes mellitus (Tjokroprawiro, 2009).

Di Indonesia jumlah penderita diabetes mellitus diperkirakan pada tahun 2010 akan terdapat minimal 5 juta orang. Dan pada tahun 2020 kemungkinan angka ini akan mencapai 8,2 juta orang (Tjokroprawiro, 2009).

Masalah diabetes mellitus, dimulai dari rendahnya angka klien diabetes mellitus yang terdiagnosis. Hal ini disebabkan karena kebanyakan dari gejala diabetes mellitus tidak dipahami dengan baik oleh masyarakat dan kurangnya penelitian epidemiologi di Indonesia. Akhirnya sebagian besar klien baru terdiagnosis diabetes mellitus setelah mengalami komplikasi yang fatal. Baik komplikasi akut maupun kronik, diantaranya stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan gangguan diabetik yang mungkin mengharuskan klien masuk rumah sakit. Penyembuhan penyakit diabetes mellitus bukan hanya pengobatan saja akan tetapi dengan olahraga yang teratur dengan melibatkan stakeholder dan keluarga klien (Doenges, Marilynn E, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut di atas dan mengingat luasnya masalah diabetes mellitus yang ditimbulkan, maka penulis akan membahas secara mendalam kasus

ini dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan judul “Studi kasus pada pasien Tn. “B” dengan Diabetes Militus di ruang instalasi Unit Gawat Darurat rumah sakit Labuang Baji Makassar.

## Tinjauan Teoritis

### 1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang memberikan gangguan multi sistem dan mempunyai karakteristik hyperkalemia yang disebabkan oleh defisiensi insulin atau kerja yang tidak adekuat (Smeltzer, 2007).

Diabetes mellitus adalah penyakit kronik yang kompleks yang mengakibatkan adanya gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan berkembang menjadi komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neurologis (Long, 2007).

Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat hormon yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus adalah gangguan sistem endokrin yang bersifat kronis yang mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak, sebagai akibat dari kekurangan hormon insulin yang dihasilkan oleh beta pankreas.

Diabetes Mellitus dibagi beberapa tipe yaitu (Marylinn, 2005):

- a. Diabetes Mellitus tipe I/insulin Dependen Diabetes Mellitus (IDDM)  
Klien tergantung pada pemberian insulin untuk mencegah terjadinya ketoasidosis dan mempertahankan hidup. Biasanya pada anak-anak atau usia muda dapat disebabkan karena keturunan.
- b. Diabetes Mellitus tipe II/Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM) terbagi dua yaitu :
  - Obesitas
  - Non obesitas
- c. Diabetes Mellitus type lain :
  - 1) Diabetes oleh beberapa sebab seperti kelainan pankreas, kelainan hormonal, diabetes karena obat/zat kimia, kelainan reseptor insulin, kelainan genetik dan lain-lain.
  - 2) Obat-obat yang dapat menyebabkan hiperkalemia antara lain : Furosemida, thiasida diuretic glukortika, dilanting san asam hidotinic.
  - 3) Diabetes gestasianol (Diabetes kahamilan) intoleransi glukosa selama kehamilan, tidak dikelompokkan ke

dalam NIDDM pada pertengahan kehamilan meningkat sekresi hormon pertumbuhan dan Hormon Chorionik Samatotro pin (HCS), hormon ini untuk mensuplai asam amino dan glukosa ke fetus.

## 2. Etiologi

Smeltzer C. Susanne (2007) membagi penyebab DM menjadi dua yaitu :

### a. Diabetes Mellitus Tipe I

#### 1) Faktor Genetika

Penderita tidak mewarisi diabetes tipe I sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi kearah terjadinya diabetes tipe I yaitu dengan ditemukannya tipe antigen HLA (Human Leucolyteantoge) tertentu pada individu tertentu.

#### 2) Faktor imunologis

Pada diabetes tipe I terdapat suatu respon autoimun sehingga antibodi terarah pada sel-sel pulau langerhans yang dianggapnya jaringan tersebut seolah-olah sebagai jaringan abnormal.

#### 3) Faktor lingkungan

Penyelidikan dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor oksterial yang dapat memicu destruksisel beta, contoh hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

### b. Diabetes Mellitus Tipe II

Etiologi dari diabetes mellitus tipe II sampai saat ini belum diketahui dengan pasti dari studi-studi eksperimental dan klinis kita mengetahui bahwa Diabetes Mellitus adalah merupakan suatu sindrom yang menyebabkan kelainan berbeda-beda dengan lebih dari satu penyebab yang mendasarinya. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin dan juga terdapat beberapa faktor resiko tentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus tipe II yaitu :

- 1) Usia (Cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga ada yang menderita Diabetes Mellitus
- 4) Kelompok etnik tertentu.

## 3. Insiden

Diduga terdapat sekitar 10 juta kasus diabetes mellitus di Amerika Serikat dan setiap tahunnya didiagnosis 600.000 kasus baru. DM merupakan penyebab kematian ketiga di

Amerika Serikat dan merupakan penyebab utama kebutuhan akibat retipati diabetik.

Wanita lebih tinggi frekuensinya dibandingkan pria, kemungkinan karena faktor obesitas dan kehamilan. Menurut peneliti epidemiologi yang sampai saat ini dilaksanakan di Indonesia berkisar 1,4 – 1,6%.

Diduga dalam jangka waktu 30 tahun penduduk Indonesia akan naik sebesar 40% dengan peningkatan jumlah pasien diabetes yang jauh lebih besar yaitu 85 – 138% (Tjokronegoro Artjatmo, 2009).

## 4. Anatomi Fisiologi Sistem Endokrin

Pankreas adalah kelenjar majemuk bertandan dan strukturnya sangat mirip dengan kelenjar ludah, panjangnya kira-kira 15 cm, berat 60-100 gram.

Letaknya pada daerah umbilical, dimana kepalanya berada dalam lekukan duodenum dan ekornya menyentuh kelenjar lymfe, mensekresikan insulin dan glukagon ke dalam darah pankreas terdiri dari tiga bagian yaitu :

- a. Kepala pankreas, merupakan bagian yang paling besar terletak di sebelah kanan umbilical dalam lekukan duodenum.
- b. Badan pankreas merupakan bagian utama , letaknya sebelah lambung dan depan vertebrata lumbalis pertama.
- c. Ekor pankreas adalah bagian runcing sebelah kiri, dan yang sebenarnya menyentuh limfa.

Pankreas terdiri dari jaringan utama yaitu :

- a. Asinus yang mengekskresi getah pencernaan ke duodenum.
- b. Pulau Langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi mengekskresi insulin dan glukagon langsung ke darah.

Pulau Langerhans manusia mengandung tiga jenis sel utama yaitu sel alfa (Mengekskresi glukagon) sel beta (mengekskresi insulin), dan sel-sel delta mengekskresi somatostatin yang satu sama lain dibedakan dari struktur dan sifat pewarnanya.

Fungsi pankreas ada dua, oleh karena itu disebut organ rangkap, yaitu (Long C, Barbara, 2006):

- a. Fungsi eksokrin, dilaksanakan oleh sel sekretori lobula yang membentuk getah pankreas berisi enzim dan elektrolit. Jenis-jenis enzim dan pankreas yaitu :
  - 1) Amylase: Menguraikan tepung menjadi maltosa dan maltosa dijadikan polisakarida dan polisakarida dijadikan sakarida kemudian dijadikan monosakarida.

- 2) Tripsin: Menguraikan pepton menjadi polipeptida kemudian menjadi asam amino.
  - 3) Lipase: Menguraikan lemak yang sudah di emulsi menjadi asam lemak dan gliserol gliserin.
- b. Fungsi endokrin atau kelenjar tertutup berfungsi membentuk hormon dalam pulau langerhans yaitu kelompok pulau-pulau kecil yang tersebar antara alveoli-alveoli pankreas, terpisah dan tidak mempunyai saluran.

Oleh karena itu hormon insulin yang dihasilkan pulau langerhans langsung diserap ke dalam kapiler darah untuk dibawa ke tempat yang membutuhkan hormon tersebut. Dua hormon penting yang dihasilkan oleh pankreas adalah insulin dan glukagon.

#### 1) Insulin

Insulin adalah suatu hormon yang dihasilkan oleh sel-sel beta di kelenjar pankreas. Fungsi insulin dalam tubuh sangat bermacam-macam. Salah satunya adalah membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah. Cara kerja insulin yang terdapat pada membran sel, sehingga permeabilitas sel berubah dan zat makanan tak bisa masuk ke dalam sel (Facilitated). Dengan kata lain, insulin dapat dianggap suatu anak kunci yang bertugas membuka pintu sel agar glukosa dapat masuk ke dalam sel. Perlu diketahui juga bahwa walaupun tidak semua sel tubuh membutuhkan insulin untuk memasukkan glukosa ke dalam selnya (Masjoer, 2006).

Mekanisme untuk mencapai derajat pengontrolan yang tinggi yaitu (Laniwati, 2006):

- a) Fungsi hati sebagai sistem buffer glukosa darah yaitu meningkatkan konsentrasinya setelah makan, sekresi insulin juga meningkat sebanyak 2/3 glukosa yang diabsorpsi dari usus dan kemudian disimpan dalam hati dalam bentuk glikogen.
- b) Sebagai sistem umpan balik untuk mempertahankan glukosa darah normal.
- c) Pada hypoglikemia efek langsung glukosa darah yang rendah terhadap hypothalamus adalah merangsang simpatis. Sebaiknya epinefrin yang disekresikan oleh kelenjar adrenal masih menyebabkan pelepasan glukosa

yang lebih lanjut dari hati, juga membantu melindungi terhadap hypoglikemia berat.

- d) Adapun efek utama insulin terhadap metabolisme karbohidrat, yaitu :
  - Menambah kecepatan metabolisme glukosa.
  - Mengurangi konsentrasi gula darah.
  - Menambah penyimpanan glukosa ke jaringan.

#### 2) Glukagon

Glukagon adalah suatu hormon yang disekresikan oleh sel-sel alfa pulau langerhans mempunyai fungsi yang berlawanan dengan insulin. Fungsi yang terpenting adalah meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah. Glukagon merupakan protein kecil mempunyai berat molekul 3842 dan terdiri dari 29 rantai asam amino (Price A. Sylvia, 2005).

Dua efek glukagon pada metabolisme glukosa darah adalah :

- a) Pemecahan glikogen (*glikogenesis*)
- b) Peningkatan glukosa (*glikogenesis*)

Pengatur sekresi glukosa darah, perubahan konsentrasi glukosa darah mempunyai efek yang jelas berlawanan pada sekresi glukagon dibandingkan pada sekresi insulin, yaitu penurunan glukosa darah dapat menghasilkan sekresi glukagon, bila glukagon darah turun 70 mg/100 ml darah pankreas menyekresi glukosa dari hati. Jadi glukagon membantu melindungi terhadap *hypoglikemia*.

#### 5. Patofisiologi

##### a. Diabetes tipe I (IDDM)

Ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karna sel sel beta pankreas telah di hancurkan oleh proses autoimun. *Hiperglikemia* puasa telah terjadi akibat produksi glukosa yang tidak teratur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat di simpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan *hiperglikemia postprandial* (sesudah makan) (Artjatmo Tjokronegoro, 2009).

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (*glukosuria*). Ketika glukosa yang berlebihan di ekskresikan kedalam urine, ekskresi ini akan di sertai pengeluaran cairan

dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, sehingga mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuri*) dan rasa haus (*polidipsi*) (Artjatmo Tjokronegoro, 2009).

Dalam keadaan normal insulin mengendalikan *glikogenesis* (pemecahan glukosa yang di simpan) dan *glikoneogenesis* (pembentukan glukosa baru dalam asam amino serta substansi lain), namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang mempunyai asam mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Pemberian insulin dengan cairan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala *hiperglikemia* serta *ketoasidosis*, (Brunner dan Suddart, 2006).

#### b. Diabetes Mellitus Tipe II (NIDDM)

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus tersebut, terjadi suatu rangkaian sekresi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Artjatmo Tjokronegoro, 2009).

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang di sekresikan. Sehingga akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (NIDDM) (Artjatmo Tjokronegoro, 2009). Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi, akan tetapi meskipun demikian diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmoler

nonkatotik (HHNK). (Brunner dan Suddart, 2007)

#### 6. Manifestasi Klinik

Gejala yang lazim terjadi pada Diabetes Mellitus pada tahap awal sering ditemukan (Doenger, Marylenn, 2006):

- a. *Poli Uri* (banyak kencing)  
Hal ini disebabkan oleh karena kadar glukosa darah meningkat sampai melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa sebagai terjadi osmotik diuresis yang mana gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga klien mengeluh banyak kencing.
- b. *Polidipsi* (banyak minum)  
Hal ini disebabkan pembakaran terlalu banyak dan kehilangan cairan banyak karena poli uri, sehingga untuk mengimbangi klien lebih banyak minum.
- c. *Polipagi* (banyak makan)  
Hal ini disebabkan karena glukosa tidak sampai ke sel-sel, mengalami *stervasi* (lapar), sehingga untuk memenuhinya klien akan terus makan. Tetapi walaupun klien banyak makan tetap saja makanan tersebut hanya akan berada sampai pada pembuluh darah.
- d. Berat badan menurun, lemas, lekas lelah, kurang tenaga  
Hal ini disebabkan oleh kehabisan glikogen yang telah dilebur jadi glukosa, maka tubuh bersama mendapatkan pelebaran zat kimia dari bahagian tubuh yang lain yaitu dan protein, karena tubuh terus merasakan lapar, maka tubuh selanjutnya akan memecah cadangan makanan yang ada di tubuh termasuk yang berada di jaringan otot dan lemak. Jadi klien dengan DM walaupun banyak makan akan tetap kurus.
- e. Mata Kabur  
Hal ini disebabkan oleh gangguan lintas *polibi* (*glukosa-sorbitol fruktuasi*) yang disebabkan karena insufisiensi. Akibat terdapat penimbunan sorbitol dan lensa sebagai menyebabkan pembentukan katarak. (Tjokronegoro Arjatmo, 2009)

#### Metode Studi Kasus

Metode yang diterapkan dalam studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan. Studi Kasus desain deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan Diabetes Militus. Subyek Studi Kasus. Subyek dari studi kasus ini adalah pasien Tn."B" dengan Diabetes Militus yang dirawat di instalasi uni gawatdarurat rumah sakit Labuang Baji Makassar dengan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## Hasil dan Pembahasan

### a. Pengkajian

Menurut teori Marilyn E. Doenges keluhan utama yang paling sering dirasakan penderita Diabetes yaitu: mual, kelemahan, nafsu makan menurun, *poliuria* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), penurunan berat badan, gangguan istirahat dan tidur, kulit kering dan gatal

Sedangkan pada kasus yang diperoleh pada Tn."B" didapatkan data : pasien mengatakan lemah, nafsu makan menurun, dan tidak dapat menghabiskan porsi makan yang diberikan.

Dari data diatas penulis menyimpulkan bahwa antara teori dan kasus terdapat kesenjangan, dimana ada data pada teori tidak ditemukan pada kasus, data tersebut yaitu:

1. Mual  
Karena waktu pengkajian pasien tidak ada keluhan mual
2. Poliuria  
Karena tidak mengalami tanda-tanda poliuria.
3. Polidipsi  
Karena pasien tidak mengalami tanda-tanda polidipsi
4. Gangguan istirahat dan tidur  
Karena pasien tidak pernah merasa tidurnya terganggu
5. Kulit kering  
Karena turgor kulit baik.
6. Gatal  
Karena pasien tidak merasa gatal.

### b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Marilyn E. Doenges (2005) diagnosa keperawatan yang lasim terjadi pada pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus adalah :

1. Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan diureis osmotik.
2. Perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcukupan insulin, penurunan masukan oral.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan hyperglikemia/adanya luka.
4. Resiko tinggi terhadap perubahan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakseimbangan glukosa/insulin dan atau elektrolit.
5. Kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik.
6. Ketidakberdayaan berhubungan dengan penyakit jangka panjang/progresif yang dapat diobati, ketergantungan pada orang lain.
7. Kurang pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemajanan / mengingat, kesalahan interpretasi informasi.

Adapun diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus yaitu:

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake menurun
2. Kelemahan b/d penurunan energi metabolik
3. Ansietas b/d perubahan status kesehatan

Dengan melihat diagnosa keperawatan yang ada pada landasan teori Marilyn E. Doenges 2005 dan yang terdapat pada kasus di temukan kesenjangan karena pada teori terdapat 7 diagnosa sedangkan pada kasus hanya ditemukan 3 diagnosa.

Diagnosa yang ditemukan pada kasus tapi tidak terdapat pada teori yaitu: Ansietas b/d perubahan status kesehatan, karena pasien sering menanyakan tentang penyakit yang dialaminya. Sedangkan diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak terdapat pada kasus yaitu :

1. Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan diureis osmotik. Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda kekurangan volume cairan seperti bibir kering, turgor kulit jelek, dan peningkatan nadi dan suhu. Selain itu di dapatkan data terpenuhinya kebutuhan cairan dimana pasien minum air 6 – 7 gelas/hari ditambah dengan cairan infus 16 tts/menit.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan hyperglikemia/adanya luka. Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya luka.
3. Perubahan persepsi sensori b/d ketidakseimbangan glukosa/insulin dan atau elektrolit. Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pada pengkajian pasien tidak ditemukan adanya tanda-tanda perubahan persepsi sensori, seperti penurunan tingkat kesadaran, Waktu dikaji pasien tampak tenang.
4. Ketidakberdayaan b/d penyakit jangka panjang/ progresif yang dapat diobati dan ketergantungan pada orang lain Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pasien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda ketidakberdayaan, pasien nampak tegar dan berusaha untuk sembuh dari penyakitnya.
5. Kurang pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemajanan / mengingat, kesalahan interpretasi informasi.

### c. Rencana keperawatan

Intervensi yang penulis angkat pada pasien Tn." B " sehubungan dengan diagnosa yang ditetapkan yaitu :

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d intake menurun  
Intervensi yang direncanakan :
  - a. Timbang BB tiap hari

- b. Tentukan program diet pada pola makan pasien
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Libatkan keluarga pasien dalam perencanaan makan
- e. Observasi tanda-tanda hipoglikemia
- f. Lakukan konsultasi dengan ahli diet

2. Kelemahan berhubungan dengan penurunan energi metabolik **A.**

Intervensi yang direncanakan :

- a. Diskusikan dengan pasien kebutuhan akan aktifitas.
  - b. Berikan aktivitas alternatif dengan periode istirahat yang cukup
  - c. Pantau nadi, frekuensi pernapasan dan tekanan darah sebelum/sesudah aktifitas.
  - d. Tingkatkan partisipasi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
3. Ansietas b/d perubahan status kesehatan

Intervensi yang direncanakan :

- a. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya
- b. Bantu klien untuk meningkatkan mekanisme coping
- c. Bina hubungan saling percaya dengan pasien
- d. Memberikan HE kepada keluarga agar tidak memikirkan penyakitnya.

**d. Implementasi**

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien -tidak ditemukan kendala/hambatan yang ditetapkan dalam intervensi secara teoritis dapat dilaksanakan di lahan praktek.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn "B" implementasi secara teori semua bisa diaplikasikan dalam pelaksanaan di ruangan, yaitu :

1. Diagnosa keperawatan : Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d intake menurun. Keperawatan yang telah diberikan yaitu melibatkan keluarga pasien dalam perencanaan makan.
2. Diagnosa keperawatan : Kelemahan berhubungan dengan penurunan energi metabolik. Keperawatan yang telah diberikan yaitu: mendiskusikan dengan pasien kebutuhan akan aktifitas.
3. Diagnosa keperawatan: Ansietas b/d perubahan status kesehatan. Keperawatan yang telah diberikan. yaitu: mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya

**e. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan antara teori dan kasus mengacu pada kriteria tujuan, evaluasi masalah keperawatan dilakukan melalui evaluasi proses keperawatan.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, maka dari tiga diagnosa yang ditemukan ada satu diagnosa yang belum teratasi yaitu :

Kelemahan b/d penurunan energi metabolik.

Sedangkan diagnosa yang sudah teratasi yaitu :

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d intake menurun

2. Ansietas b/d perubahan status kesehatan

Oleh karena itu penulis mendelegasikan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang belum berhasil kepada petugas di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar agar masalah pasien dapat teratasi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

**Kesimpulan dan Saran**

**A. Kesimpulan**

1. Pada pengkajian data yang di temukan pada teori tapi tidak ditemukan dikasus yaitu: poliuria (banyak kencing)
2. Diagnosa yang ditemukan dalam kasus tapi tidak ditemukan diteori adalah kelemahan berhubungan dengan energi metabolik. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan diteori tapi tidak ditemukan dikasus yaitu: kelelahan, ketidakberdayaan.
3. Dalam rencana asuhan keperawatan yang dikemukakan dalam kasus sesuai dengan kebutuhan klien, sedangkan perencanaan asuhan keperawatan dalam teori tetap memperhatikan kondisi dan respon klien.
4. Implementasi asuhan keperawatan mengacu pada masalah keperawatan yang muncul dengan berpedoman pada teori dan tetap memperhatikan keadaan klien, respon klien serta fasilitas yang ada dan kebijakan dari rumah sakit.
5. Pada evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan yang muncul ada tiga. Dari ketiga diagnosa keperawatan tersebut ada satu diagnosa keperawatan yang belum teratasi.

## Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis akan mengemukakan saran-saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan mutu kesehatan:

1. Klien dan keluarga  
Pasiien dengan Diabetes Mellitus disarankan agar selama dalam masa perawatan, selalu melakukan anjuran dari petugas kesehatan, begitupun setelah keluar dari rumah sakit.
2. Untuk rumah sakit  
Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan perlu ditunjang dengan pengadaan fasilitas-fasilitas yang memadai seperti : alat-alat instrumen, tempat cuci tangan dan handuk sendiri, celemek dan sarung tangan yang dapat dipakai perawat sebagai pelindung bila merawat penderita diabetes millitus.
3. Untuk penulis  
Hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan mutu pelayanan agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik serta memberi kepuasan bagi klien, keluarga dan penulis sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Artjatmo Tjokronegoro , 2009 *Ilmu Penyakit Dalam* Edisi III Jilid I
- Brunner, Suddart, Susanne Smeltzer. C. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi VIII, Vol II Buku Kedokteran. ECG. Jakarta.
- Doenges, Marylenn, E. 2005. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Buku kedokteran. ECG. Jakarta
- Depkes RI, 2008, *Indonesia Sehat 2010; Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan*, Jakarta
- Long C, Barbara, 2006, *Keperawatan Medikal Bedah*, Ikatan Alumni Pendidikan Padjajaran, Bandung
- Masjoer A, et. Al 2006 *Kapikta Selekt Kedokteran*. Jilid I. Media Aescupalius. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Marilynn E, 2009, *Rencana Asuhan Keperawatan ; Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*; Alih bahasa, I Made Kariasa; editor, Monica Ester, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Lanywati, Endang, 2006, *Diabetes Mellitus Penyakit Kencing Manis*, Kanisius, Yogyakarta.