



*Research Article*

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

<sup>1</sup>Trimaya Cahya Mulat, <sup>2</sup>Yuriason

<sup>1,2</sup>Prodi DIII Keperawatan Sandi Karsa

ARTICLE INFO	ABSTRAK
<p><i>Article History:</i> Received April 2019 Juni, 2019 Published online</p>	<p>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.</p>
<p><i>Key Words:</i> Diabetes Militus, Proses Keperawatan, Studi Kasus</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi atau gambaran yang nyata tentang pelaksanaan studi kasus pasien dengan Diabetes Mellitus.</p>
	<p>Metode penelitian ini yang digunakan dengan pendekatan Studi Kasus desain deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan Diabetes Militus. Subyek dari studi kasus ini adalah pasien Tn."B" dengan Diabtes Militus yang dirawat di instalasi uni gawatdarurat rumah sakit Labuang Baji Makassar.</p>
	<p>Hasil 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.</p>
	<p>Kesimpulan Pasien dengan Diabetes Mellitus agar selama dalam masa perawatan, selalu melakukan anjuran dari petugas kesehatan, begitupun setelah keluar dari rumah sakit. Agar 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</p>

## 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).

## Kajian Literatur

### Pengertian Diabtes Militus

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 Millitus 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 (Marylinn, 2005):

## Konsep Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien dan keluarga, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dalam melakukan proses terapeutik maka perawat melakukan metode ilmiah yaitu proses keperawatan (Tjokronegoro Artjatmo, 2009).

Proses keperawatan merupakan tindakan yang berurutan yang dilakukan secara sistematis dengan latar belakang pengetahuan komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah dan diagnosa, merencanakan intervensi, mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi rencana sehubungan dengan proses keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin dan Metabolik (Brunner dan Suddart, 2007).

## Metode Penelitian

Studi Kasus desain deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan Diabetes Militus. Subyek dari studi kasus ini adalah pasien Tn."B" dengan Diabtes Militus yang dirawat di instalasi uni gawatdarurat rumah sakit Labuang Baji Makassar. Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpul data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Penyusunan bagian awal instrumen dituliskan karakteristik responden: umur, pekerjaan, sosial ekonomi, jenis kelamin, dll. Jenis instrument yang sering digunakan pada ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi 5 bagian (Nursalam, 2003), yaitu:

- 1) Biofisiologis (Pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia, baik *invivo* maupun *invitro*)
- 2) Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur)
- 3) Observasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrumen, antara lain:
- 4) Catatan Anecdotal: mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian
- 5) Catatan Berkala: mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus
- 6) Daftar Cek List: menggunakan daftar yang memuat nama observe disertai jenis gejala yang diamati
- 7) Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur) Kuesioner (pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis)

Skala Instrumen studi kasus yang digunakan dalam studi kasus hendaknya telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Dalam melakukan pengumpulan data,

studi kasus harus cermat, intensif dan komprehensif sehingga didapatkan data yang akurat.

Metode Studi kasus data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus. Pada umumnya, jenis studi kasus ini pengolahan datanya secara naratif bersumber dari fokus studi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Penyajian data disesuaikan dengan desain penelitian deskriptif yang dipilih: Untuk Penelitian Studi Kasus: data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek penelitian yang merupakan data pendukungnya.

## Hasil

Hasil penelitian ini dapat dikemukakan kesenjangan yang ada antara teori dengan kasus nyata pada pasien dengan gangguan sistem endokrin Diabetes Mellitus. Untuk memudahkan pembahasan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### 1. Pengkajian

Dari data diatas penulis menyimpulkan bahwa antara teori dan kasus terdapat kesenjangan, dimana ada data pada teori tidak ditemukan pada kasus, data tersebut yaitu: Mual Karena waktu pengkajian pasien tidak ada keluhan mual. Poliuria, Karena tidak mengalami tanda-tanda poliuria. Polidipsi, Karena pasien tidak mengalami tanda-tanda polidipsi. Gangguan, istirahat dan tidur, Karena pasien tidak pernah merasa tidurnya terganggu. Kulit kering, Karena turgor kulit baik. Gatal, Karena pasien tidak merasa gatal.

### 2. Diagnosa

Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak terdapat pada kasus yaitu : Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan diureis osmotik. Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus kerana 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. Resiko infeksi berhubungan dengan hyperglikemia/adanya luka. Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya luka.

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. 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. Kurang pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemajanan / mengingat, kesalahan interpretasi informasi.

### 3. Intervensi

Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d intake menurun Intervensi yang direncanakan : Timbang BB tiap hari, Tentukan program diet pada pola makan pasien, Identifikasi makanan yang disukai, Libatkan keluarga pasien dalam perencanaan maknan, Observasi tanda-tanda hipoglikemia, Lakukan konsultasi dengan ahli diet.

Kelemahan berhubungan dengan penurunan energi metabolik Intervensi yang direncanakan : Diskusikan dengan pasien kebutuhan akan aktifitas, Berikan aktivitas alternatif dengan periode istirahat yang cukup, atau nadi, frekuensi pernapasan dan tekanan darah sebelum/sesudah aktifitas, Tingkatkan partisipasi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Ansietas b/d perubahan status kesehatan Intervensi yang direncanakan : Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya, Bantu klein untuk meningkatkan mekanisme coping, Bina hubungan slaing percaya dengan pasien, Memberikan HE kepada keluarga agar tidak memikirkan penyakitnya.

### 4. 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 : Diagnosa keperawatan : Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d intake menurun. Keperawatan yang telah diberikan yaitu melibatkan keluarga pasien dalam perencanaan makan. Diagnosa keperawatan : Kelemahan berhubungan dengan penurunan energi metabolik. Keperawatan yang telah diberikan yaitu: mendiskusikan dengan pasien kebutuhan akan aktifitas.

Diagnosa keperawatan: Ansietas b/d perubahan status kesehatan. Keperawatan yang telah diberikan. yaitu: mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

### 5. Evaluasi

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 : Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d intake menurun, 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

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.

### KAJIAN LITERATUR

- 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.