



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN DM TIPE II DI RUANG INTERNE RSUD PARIAMAN

Sopia Rahma Sar¹, Aulia Asman²

^{1,2}Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: November 2024

Artikel Direvisi: April 2025

Artikel Disetujui: Mei 2025

*Corresponding author : Sopiarahmasari60@gmail.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO), empat jenis penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan Diabetes Melitus (Depkes RI dalam Izati, 2018), Diabetes Melitus (DM) atau sering disebut sebagai penyakit kencing manis merupakan penyakit kronis yang disebabkan ketidakmampuan organ pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Tujuan KTI ini untuk melaksanakan asuhan keperawatan langsung dan komprehensif pada pasien dengan DM. KTI yang digunakan adalah studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Pariaman dari tanggal 23 sampai dengan 27 Februari 2024. KTI ini adalah pasien yang mengalami penyakit Diabetes Mellitus yang berjumlah satu orang. Setelah dilakukan pengkajian muncul diagnosa keperawatan yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi dan Gangguan integritas kulit. Intervensi yang dilakukan Manajemen Hiperglikemia, manajemen energi, edukasi kesehatan. Kesimpulan didapatkan selama 5 hari implementasi dan evaluasi didapatkan semua masalah yang timbul teratasi. Diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan perawatan dan mampu menjaga pola makan atau diet dan gaya hidup pasien dengan diabetes melitus sehingga setiap anggota keluarga lain dapat terhindar dari penyakit. Peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam upaya mendukung keberhasilan perilaku perawatan diri bagi pasien diabetes melitus.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Dm Tipe II, Studi Kasus

ABSTRACT

According to the *World Health Organization* (WHO), the four types of non-communicable diseases are cardiovascular diseases (coronary heart disease and stroke), cancer, chronic respiratory diseases (asthma and chronic obstructive pulmonary disease), and diabetes mellitus (Indonesian Ministry of Health in Izati, 2018), Diabetes Mellitus (DM) or often referred to as diabetes is a chronic disease caused by the inability of the pancreas to produce insulin in sufficient quantities. The aim of this KTI is to provide direct and comprehensive nursing care for patients with DM. The KTI used is a case study which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation and nursing documentation. This research was conducted in the Internal Inpatient Room at Pariaman Regional Hospital from 23 to 27 February 2024. This KTI was one patient who had Diabetes Mellitus. After carrying out the assessment, nursing diagnoses emerged, namely: Instability of blood glucose levels, nutritional deficit and impaired skin integrity. Interventions carried out are Hyperglycemia Management, energy management, health education. The conclusion was obtained that during 5 days of implementation and evaluation it was found that all problems that arose were resolved. It is hoped



that patients and families can provide care and be able to maintain the diet and lifestyle of patients with diabetes mellitus so that every other family member can avoid the disease. The role of nurses as educators is very important in efforts to support successful self-care behavior for diabetes mellitus patients.

Keywords: *Nursing Care, DM Tipe II, Case Study*

PENDAHULUAN Sistem kesehatan nasional bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi dalam bentuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup dan bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, hal ini di kenal dengan transisi epidemiologi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), empat jenis penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan Diabetes Melitus (Depkes RI dalam Izati, 2018). Diabetes Melitus (DM) atau sering disebut sebagai penyakit kencing manis merupakan penyakit kronis yang disebabkan ketidakmampuan organ pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pancreas secara efektif, atau dapat juga terjadi karena gabungan dari keduanya satu nya Rumah Sakit milik Pemerintah tipe A sebagai rujukan dari daerah lain di Sumatera Barat yang menyediakan fasilitas pengobatan untuk pasien skizofrenia (Dinkes Sumbar, 2019). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi penyakit DM di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan, tahun 2019 sebesar 1,3% meningkat di tahun 2020 menjadi 2,8%. DM tertinggi di provinsi Sumatera Barat berada pada kota Padang sebesar 4.1%, kemudian Bukittinggi sebesar 4%, dan Kota Pariaman menempati urutan ke-6 dengan prevelensi 1,9 % (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Rekam Medis pasien di RSUD Pariaman, angka kejadian penyakit DM terus menjadi 10 penyakit terbanyak dalam 3 tahun terakhir, sejak tahun 2020 - 2023, terdapat

193 kasus penyakit DM dengan tanpa komplikasi pada tahun 2023, menjadikan Penyakit DM menjadi no 4 dari 10 penyakit terbanyak di RSUD Pariaman (Rekam Medik, RSUD Pariaman).

DESKRIPSI KASUS

Pengkajian dilakukan di ruangan Nuri dengan tanggal rawat 11 Februari 2024.

Identitas klien sebagai berikut:

Initial klien : Ny.Y
Umur : 51 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Alamat : Marunggi
Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024

Identitas Penanggung Jawab sebagai berikut:

Nama : Tn.R
Umur : 53 th
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Hub. Dengan Klien : Suami

pasein masuk IGD pada tanggal 11 february 2024 diantar keluarga dengan keluhan utama pasein mengatakan sakit kepala, oyong, lemah, nyeri di bagian ulkus di kaki kanan sepanjang 10 cm, kaki bengkak dan nyeri.

Pada saat pengkajian pada tanggal 23 february 2024 jam 11.00 wib. Pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasein juga mengatakan ada luka kemerahan, pasein mengatakan nyeri dibagian kaki tumit kanannya, pasein juga mengatakan nyeri hilang timbul, pasein mengatakan nyeri berdenyut walaupun tidak ditekan, pasein juga mengatakan merasakan nyeri hanya di kaki tumit kanan, pasein mengatakan mulutnya terasa kering, pasein juga mengatakan kadang merasa haus, pasein

mengatakan badannya terasa lemas pasien mengatakan tidak beraktivitas dan hanya berbaing di tempat tidur saja, keluarga mengatakan nyeri dan kemerahan pada tumit sudah dirasakan. 2 minggu yang lalu, pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri pada tumitnya keluarga juga mengatakan sering gelisah dan susah untuk tidur.

PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II tanggal 23 februari 2024 di ruang interne di RSUD PARIAMAN oleh penulis pada Ny. Y sesuai dengan teori yang telah di jabarkan tersebut di atas dengan menggunakan format pengkajian keperawatan, dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan juga menggali informasi dari pengalaman anggota keluarga Ny. Y untuk memenuhi data dan informasi yang diperlukan dalam proses asuhan keperawatan.

Berdasarkan anamnesa klien Ny. Y mengeluhkan bengkak dan sakit pada kaki kanan terjadi luka yang lama sembuh, terasa kram pada pergelangan kaki kanan, Klien juga mengeluhkan pandangan kabur, selain itu tampak ada luka ulkus pada kaki kanan, Panjang luka \pm 10 cm dan Glukosa darah sewaktu (GDS) 245 mg/dl. data penulisan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Perkeni (2017), Bahwa pasien diabetes melitus akan mengalami dan akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi. Menurut Price & Wilson (2016) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya : 1) Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) Komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) yaitu (a) Kerusakan retina mata (Retinopati) Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil (Pandelaki, 2019). (b) Kerusakan ginjal (Nefropati diabetik) Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24jam atau >200 ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan.

Hal diatas sesuai dengan hasil penelitian Fadillah, 2021 tentang Pengaruh aspek komprehensif dalam proses perawatan ulkus diabetikum pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang menunjukkan hasil penelitian ini adalah proses perawatan ulkus diabetikum menggunakan perawatan luka sesuai proses aspek komprehensif yang diukur dari keadaan ulkus yaitu tidak ada lesi, kulit utuh tapi terjadi ulkus terdapat 1 responden (10%), ulkus superfisialis terbatas pada kulit dan jaringan subkutan terdapat 1 responden (10%), ulkus dalam tembus sampai kulit sampai ligament sebanyak 4 responden (40%), ulkus sampai ke dalam tulang sebanyak 3 responden (30%), gangren sebagian kaki 1 responden (10%) dan proses perawatan luka sesudah menggunakan madu yaitu tidak ada lesi kulit utuh tapi terjadi ulkus terdapat 2 responden (20%), ulkus superfisialis dan terbatas pada kulit dan jaringan subkutan sebanyak 3 responden (30%), ulkus dalam tembus kulit sampai ligament sebanyak 2 responden (20%), ulkus sampai ke dalam 2 responden (20%), gangren sebagian kaki 1 responden (10%). dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh perawatan luka komprehensif dalam proses perawatan ulkus diabetikum. Perawat bisa menggunakan madu sebagai alternatif lain dalam perawatan luka ulkus namun tidak mengurangi kualitas penyembuhan ulkus diabetikum.

Selain itu penulis mendapatkan data bahwa Ny. Y dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit diabetes melitus, tidak tahu makanan yang menjadi pantangan, klien mengatakan lemah dan letih serta rasa pusing, Klien mengatakan kram pada pergelangan kaki dan mengeluhkan pandangan kabur. Hal ini sesuai pernyataan bahwa gejala lain yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Smeltzer & Bare, 2018).

KESIMPULAN

Kesimpulan umum dari hasil studi kasus ini yaitu : Asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes melitus dapat dilakukan dengan melakukan

manajemen kontrol terhadap kadar gula darah, memperbaiki gangguan interitis kulit dengan metode perawatan luka yang benar, peningkatan pengetahuan klien dan keluarga melalui proses pengajaran dan *health education*

SARAN

Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus seperti meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus, rutin memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan, kepatuhan dalam penatalaksanaan Diet Diabetes Mellitus, Memberi support kepada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan agar tidak terjadi cedera dan luka pada penderita Diabetes Mellitus

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Aulia Asman, S.Kep. selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional* (1st ed.; U. A. Kurniati, Ed.). Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

Bataha, Y. B. (2017). Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus, 5. <http://download.portalgaruda.org>.

Dalimunthe, D. Y., & Nasution, J. D. (2016). Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 1(1), 53–61. <http://download.portalgaruda.org>.

Damayanti. (2015). *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Derek, Meivy, Julia Rottie, and Vandri Kallo. 2017. “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIW Manado.” *e-journal keperawatan* 5.

Diabetes IDF. (2012). IDF (International Diabetes Federation).

Dinas Kesehatan Kota Pariaman. (2023). *Profil Kesehatan Kota Pariaman*.

Essy, Herlena, and Widiyaningsih. 2013. “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Di RSUD Am Parikesit Kalimantan Timur.”

Febty, I. K. A., Chiptarini, D., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu D. A N., Jakarta, H. (2014). *Penatalaksanaan Dm Pada Pasien Dm Di Puskesmas*.

Hestiana, D. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan DIabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2 (2), 138–145.

Huang, I. (2016). Patofisiologi dan Diagnosis Penurunan Kesadaran pada Penderita Diabetes Melitus. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang. *Journal of Helath Education*.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu>.

Joyce M. Black, & Jane Hokanson Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (edisi 8). Singapore : Elsevier Pte Ltd.

Kemenkes, R. (2017). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Ministry of Health Indonesia.
<https://doi.org/10.1002/qj>

Kemenkes. (2016). *PTM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia*.

Kurniati Amelia, et all. (2013). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Singapore : ELSEVIER

Krisnatuti, D., dan Yenrina, R. 2008. *Diabetes Sehat untuk Penderita*

- Diabetes Melitus. Jakarta: Penerbit Penebar Swadaya.
- Labindjang, Kadir, and Salamanja. 2015. "Hubungan Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara."
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medical Bedah Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- PERKENI. (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia.
- PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di indonesia 2015*.
- Price, S.A. & Wilson, L. M (2013) Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi VI. Jakarta: EGC
- Raharjo, Muji. 2018. "Asuhan Keperawatan Ny.N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit TK.III DR. Soetarto Yogyakarta." Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Rahayu, W. (2015). Mengenal & Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Berkualitas. Yogyakarta: Media Ilmu.Sari, I. P. (2018). Gambaran tingkat stres pasien diabetes mellitus, 2(1).
- Rudianto, A. D. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI).
- Sari, K. (2013). Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media. Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2013). Textbook of medical-surgical nursing. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : bukukedokteran EGC
- Steenstrup, S. E., Bakken, A., Bere, T., Patton, D. A., & Bahr, R. (2018). Head Injury Mechanisms in FIS World Cup Alpine and Freestyle Skiers and Snowboarders. *British Journal of Sports Medicine*, 52(1), 61–69. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098240>
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Jakarta: Alfabeta.
- Sutawardana, J. H., Yulia, & Waluyo, A. (2016). Phenomenology Study The Experience Of Persons With Diabetes Melli- Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah, 1(1).
- Tandra, H. (2017). Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Diabetes. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Tarwoto. (2012). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Trans Info Media. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2019. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2019. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI