



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN KASUS DIABETES
MELITUS (DM) DI RUANG BOUGENVILE**

RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Diploma III Keperawatan

Oleh :

Faizatul Mukaromah

1701021036

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN KASUS DIABETES
MELITUS (DM) DI RUANG BOUGENVILE**

RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Diploma III Keperawatan

Oleh :

Faizatul Mukaromah

1701021034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN KASUS DIABETES
MELITUS (DM) DI RUANG BOUGENVILE**

RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

Faizatul Mukaromah

1701021036

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing



(Luh Titi Handayani S.kep.Ners.,M.Kes)

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN KASUS DIABETES
MELITUS (DM) DI RUANG BOUGENVILE**

RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO


Faizatul Mukaromah

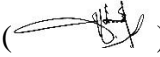
1701021036


Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji

Ketua : Luh Titi Handayani S.Kep.Ners.,M.Kes ()

Penguji I : Cipto Susilo S.Kep.Ners.,M.Kep ()

Penguji II : Mad Zaini Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.J ()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember



Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes
NPK. 19790416 1 0305358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji I



(Cipto Susilo S.Kep.Ners.,M.Kep)

Penguji II



Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J
NPK. 1987071411003751

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	2
PENDAHULUAN.....	2
MATERIAL DAN METODE.....	5
SIMPULAN DAN SARAN.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	17

ABSTRACK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN KASUS DIABETES MELITUS (DM) DI RUANG BOUGENVILE

RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

Oleh:

Faizatul Mukaromah (1701021036)

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas muhammadiyah
jember) Email : faizatulmukaromah78@gmail.com

Pembimbing

Ns. Luh Titi Handayani,S.Kep.,M.Kes

ABSTRACK

Diabetes Melitus (DM) yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskuler jangka Panjang, yaitu komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, sedangkan diabetes melitus klinis adalah suatu sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau dengan keduanya (Kartika, 2017).

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah pasien yang didiagnosa dengan medis mengalami Diabetes melitus dengan masalah *nyeri akut*.

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Diketahui bahwa Ny.A mengeluhkan 2 hari nyeri pada kepalanya, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk terus menerus, skala nyeri 6, nyeri terasa sakit apabila apabila pasien duduk-duduk dan tiduran. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah nyeri akut. Intervensi yang dilakukan pada nyeri akut disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 dengan meliputi beberapa Manajemen nyeri dan teknik relaksasi distraksi. Implementasi pada klien dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan selama 3 kali pertemuan.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi terakhir pada klien masalah teratasi dan pasien keluar rumah sakit (krs).

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatn, Diabetes Melitus, Nyeri akut*

ABSTARCT

NURSING IN NY.A WITH THE CASE OF DIABETES MELITUS (DM) IN THE BOUGENVILE ROOM

RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

By :

Faizatul Mukaromah

Uncontrolled diabetes mellitus (DM) can cause long-term metabolic or vascular complications, which are chronic complications of the eyes, kidneys, nerves and blood vessels, whereas clinical diabetes mellitus is a syndrome of metabolic disorders with undue hyperglycemia as a result of a deficiency insulin secretion or reduced biological effectiveness of insulin or both (Kartika, 2017).

The design of this study uses a descriptive approach. Participants used were medically diagnosed patients with diabetes mellitus with acute pain problems.

It is known that Mrs. A complained about 2 days of pain in her head, the pain felt like a continuous puncture, pain scale 6, pain when if the patient is sitting and lying down. The nursing diagnosis that is established is acute pain. Interventions conducted in acute pain were arranged based on the 2015 NIC NOC criteria by covering several pain management and distraction relaxation techniques. Implementation of the client was developed from the results of the study of interventions conducted during 3 meetings.

After implementing it for 3 meetings the results of the final evaluation of the client's problem were resolved and the patient was discharged from the hospital (krs).

Keywords : *Care Keperawatn , Diabetes Melitus, Pain Acute*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani dengan seksama. Prevalensi DM meningkat setiap tahun, terutama kelompok tinggi. Diabetes Melitus (DM) yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskuler jangka Panjang, yaitu komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, sedangkan diabetes melitus klinis adalah suatu sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau dengan keduanya (Kartika, 2017).

Menurut *Internatiomnal Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015 jumlah orang yang menderita Diabetes Melitus di dunia

mencapai 415 juta orang. Pada tahun 2040 ini akan meningkat menjadi 2152 juta. Ada 10 juta kasus diabetes di Indonesia pada tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 disebutkan bahwa angka kematian akibat Diabetes Melitus mencapai 1,5 juta kematian. Indonesia menduduki peringkat ke 7 (7,6 juta penderita) dari 10 peringkat Negara dengan kasus Diabetes Melitus terbanyak di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2013, prevalensi penderita penyakit Diabetes Melitus berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia adalah 2,4%.

Faktor resiko tinggi terjadinya Diabetes Melitus antara lain dislipidemia, hipertensi, stress, rokok, obesitas, kurang olahraga, usia, riwayat keluarga serta kebiasaan makan yang tidak sehat

(amu, 2014). Diabetes Melitus terjadi ketika sel beta tidak dapat memproduksi insulin (DM tipe 1) atau memproduksi dalam jumlah yang tidak cukup (DM tipe 2).

Prevalensi DM menurut WHO, bahwa lebih dari 382 juta jiwa orang didunia telah mengidap penyakit diabetes melitus. Prevalensi DM didunia dan Indonesia akan mengalami peningkatan, secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2040 prevalensi diabetes melitus (DM) di Indonesia mencapai 21,3 juta dan mencapai kematian (Dkk, 2016)

Menurut data pada profil kesehatan provinsi jawa timur tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular yang termasuk dalam 10 penyakit pasien rawat inap terbanyak kedua di jawa timur setelah hipertensi (Dinkes, 2014). Berdasarkan laporan tahunan pada

2012, kasus tersebut dalam penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum pemerintah dengan tipe B yang berjumlah 24 rumah sakit, kasus terbanyak masih tergolong penyakit degenerative yaitu hipertensi (112,583 kasus) dan DM (102,399 kasus). Kabupaten Jember sendiri dalam angka penderita DM memang masih belum ada data yang pasti namun dipalorkan, dari data tersebut yang telah di kumpulkan oleh RSUD dr.H.Koesnadi Bondowoso, selama januari hingga desember 2019. Sejumlah 205 pasien. Yang terdiri dari 125 (60,1%) perempuan dan 80 (39,0%) laki-laki. Sebagian besar pasien (180 pasien , (78,2%) berusia 50-69 tahun (RSU dr.H.Koesnadi Bondowoso , 2019).

Metode

Teknik pengambilan Data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan

metode deskriptif yang berbentuk studi kasus.

Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:

1. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien, keluarga.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan yang secara langsung dan sistematis.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapat dengan pemeriksaan diagnostic dan catatan kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (head to toe) dengan cara metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

HASIL DAN KESIMPULAN

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, pengkajian dalam proses keperawatan meliputi identitas, data riwayat klien, pemeriksaan fisik, data pengkajian keperawatan, dan pengkajian lainnya. Dalam pengkajian terdapat dua data yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diungkapkan oleh klien. Sedangkan data objektif adalah data yang ditemukan dari pemeriksaan fisik maupun dari pemeriksaan penunjang (Rohmah dan Walid, 2017).

Pada tanggal 21 November 2019 penulis melakukan pengkajian diruang bougenvile dengan Ny.A dari wawancara yang dilakukan penulis ketika melakukan pengkajian banyak data yang

didapatkan meliputi klien mengatakan kepada penulis yang telah alami saat ini, pertama klien mengatakan bahwa umur Ny.A 70 taun dalam beberapa hari ini aktivitasnya terganggu dikarenakan sakit yang klien alami saat ini, Rasanya nyeri pada kepala sebelah kiri dan kanan. Klien juga mengatakan bahwa ia sulit untuk tidur ketika sakit kepalanya kambuh, dan pasien mengatakan bahwa tidak nafsu makan, mukosa bibir kering, pasien meringis kesakitan dan saat makan pasien mual. Makanan yang diberikan rumah sakit tidak dimakan hanya diminum air putihnya saja.klien juga mengatakan selama sakit ini klien juga jarang tidur dan tidak nafsu makan, Klien juga mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa cemas dengan penyakitnya saat ini dan ketika penulis melakukan pengkajian

mendalam pada pengkajian nutrisi kepada klien, Klien mengalami Beresiko asupan diet kurang.

Pada pengkajian depresi klien, klien mengatakan tidak mengalami hal – hal yang mengganggu jiwanya, Pada fungsi sosial klien didapatkan bahwa data klien memiliki nilai sosial normal, untuk pengkajian spiritual klien mengatakan tidak ada masalah dalam ibadah dan hanya ketika sakit klien jarang melakukan sholat. Dari data yang didapatkan penulis melalui proses wawancara dan observasi. Data tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang dipaparkan oleh (Kartika, 2017). Yang mengatakan bahwa Diabetes melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani dengan seksama.Prevalensi DM meningkat setiap tahun, terutama

kelompok tinggi .Diabetes melitus (DM) yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskuler jangka panjang. Yaitu komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, sedangkan diabetes melitus klinis adalah suatu sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau keduanya, Pankreas adalah organ pipih yang terletak dibelakang dan sedikit dibawah lambung dan abdomen. Didalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau langferhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin, yang sangat berperan

dalam mengatur kadar glukosa darah, juga sel delta yang mengeluarkan somatostatin. (Syaifuddin,2014).

Dengan pemaparan – pemaparan teori diatas penulis sangat setuju dengan beberapa teori yang dipaparkan terkait dengan diabetes melitus (DM).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada Ny.A didapatkan tiga diagnosis keperawatan yaitu:

1. Nyeri * akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan asupan diet kurang

3. Ansietas yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

Penulis mengambil diagnosis nyeri akut yaitu karena pasien nyeri pada kepala seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, serta badan lemas, dan TD 134/71 MmHg dimana hal tersebut sesuai dengan data yang telah ada di dalam buku NANDA (2018-2020) yang menyebutkan salah satunya tanda terhadap pasien yang mengalami nyeri akut adalah kepala seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan badan lemas dan sebagainya. Diagnosis kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan yang dimana data ditemukan pada pengkajian sesuai dengan buku dalam NANDA (2018-2020) yaitu mual saat makan, dan tidak nafsu makan dan lain sebagainya. Kemudian untuk

diagnosis ketiga yaitu penulis mengambil diagnosis ansietas yang dimana data ditemukan di dalam buku NANDA (2018-2020) yaitu pasien kurang mengetahui penyakitnya, pasien tampak cemas, dan merasa bingung saat ditanya oleh tenaga kesehatan.

C. Implementasi

Dari data yang didapatkan penulis melakukan Implementasi pada Ny. A dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 21 – 11 -2019 hingga tanggal 23 – 11 – 2019. Pada hari pertama melakukan implementasi, Penulis mengkaji dengan menggunakan skala nyeri pada klien kemudian mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pada klien, agar dapat mengetahui terhadap nyerinya, kemudian dilanjutkan dihari kedua penulis melakukan penkes terhadap pasien

dan keluarga tentang pentingnya mengatasi rasa nyeri dan memaparkan tentang hal – hal yang dikhawatirkan nyeri timbul terhadap pasien yang kurang terpenuhi, Dilanjutan dihari ketiga penulis memberikan edukasi kepada keluarga dan kepada pasien bagaimana membantu Aktivitas pasien ketika sakit dan hal apa saja yang memang harus di penuhi oleh pasien ketika sakit, Diantaranya seperti tidak nafsu makan karena rasa nyeri yang sakit di kepalanya dan lain sebagainya. Dikarenakan memang pasien mengalami sakit diarea kepala dan sekitar yang sangat menghambat segala aktivitas yang biasanya sehari – hari dilakukan.

D. Evaluasi

Setelah dilakukannya serangkaian dalam pengkajian, merumuskan beberapa diagnosa, melakukan implementasi kemudian

dihari ketiga penulis melakukan evaluasi apa yang sudah diajarkan selama 3 hari yang lalu, Penulis mendapatkan data subjektif dan objektif dari pasien.

Data subjektif yang didapatkan dihari ketiga yaitu pasien mengatakan merasa nyeri mulai berkurang dan nafsu makan mulai meningkat. Sedangkan *data objektif* yang didapat pasien tidak meringis kesakitan, mukosa bibir pasien lembab, dan kemudian penulis memberikan pengarahannya jika sakit yang dialaminya saat ini kambuh lagi dikemudian hari penulis menyarankan agar cara yang diajarkan oleh penulis kepada pasien agar dilakukan kembali.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Penulis dalam melakukan pengkajian dilakukan melalui wawancara kepada pasien dan

keluarga membaca status pasien juga dengan melakukan pemeriksaan fisik, sehingga dapat diperoleh data yang sesuai dengan keadaan pasien dan mempermudah dalam merencanakan tindakan keperawatan. Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif dan ditemukan data-data yang menunjukkan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada kasus Diabetes Melitus dan mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik..

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis mengambil diagnosis nyeri akut yaitu karena pasien nyeri pada kepala seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, serta badan lemas, dan TD 134/71 MmHg dimana hal tersebut sesuai dengan data yang telah ada di dalam buku NANDA (2018-2020) yang menyebutkan salah satunya tanda

terhadap pasien yang mengalami nyeri akut adalah kepala seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan badan lemas dan sebagainya.

Diagnosis kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan yang dimana data ditemukan pada pengkajian sesuai dengan buku dalam NANDA (2018-2020) yaitu mual saat makan, dan tidak nafsu makan dan lain sebagainya. Kemudian untuk diagnosis ketiga yaitu penulis mengambil diagnosis ansietas yang dimana data ditemukan di dalam buku NANDA (2018-2020) yaitu pasien kurang mengetahui penyakitnya, pasien tampak cemas, dan merasa bingung saat ditanya oleh tenaga kesehatan.

3. Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari di ruang buegenvil, klien dengan kolaborasi bantuan

keluarga untuk memudahkan dalam melakukan implementasi pada klien dan guna untuk memberikan edukasi lebih dalam pada klien dan keluarga tentang pentingnya mengurangi rasa nyeri saat pasien merasa pusing dan nyeri hilang timbul, dan meningkatkan nafsu makan pasien dengan baik klien maupun keluarga klien. Serta untuk membantu Ny.A dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari selama Ny.A terbaring dirumah sakit.

4. Evaluasi

Selama dilakukannya tindakan keperawatan pada Ny.A selama tiga hari klien menunjukkan perkembangan yang baik, meskipun klien belum sepenuhnya mampu untuk mengatasi nyeri dan meningkatkan nafsu makan dengan normal, sehingga penulis mengedukasi keluarga dan klien untuk mengulangi kembali apa yang

sudah diajarkan penulis kepada Ny.A dan keluarga dalam membantu proses pemenuhan dalam membantu untuk proses mengurangi nyeri yyang seperti ditusuk-tusuk , nyeri hilang timbul dan nafsu makan yang menurun yang diderita oleh Ny.A

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, Saifuddin (2014). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Brunner & Suddarth (2015), Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8.Jakarta : EGC

Brunner, Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12.Jakarta : ECG.

Kartika 2017, Kaki Diabetes.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. II. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam

Kuncoro, Benyamin Makes. (2010) Buku Ajar Patologi II (khusus) Edisi I. Jakarta: Sagung Seto

Rendy, M Clevo dan Margareth TH. 2013. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI

Sudoyo Aru, dkk 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid 1,2,3 edisi keempat. Internal Publishing, Jakarta

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika

Yuliana Elin 2009, Andradjati Retnosari, dkk Farmakologi Jakarta

