

Efektifitas tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem endokrin DM Tipe II

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak

Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com

Abstract

Effectiveness of nursing actions in patients with type II DM endocrine system disorders

Background : Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders characterized by increased blood glucose levels (hyperglycemia) due to defects in insulin secretion, insulin action, or both. Diabetes mellitus (DM) is one of the priority non-communicable diseases that can be prevented.

Purpose : To be able to provide nursing care for patients with endocrine system disorders Diabetes Mellitus type II.

Methods : Qualitative research using a case study approach. Qualitative method is a research method used to examine the condition of natural objects, where the researcher is the key instrument, the data collection technique is triangulation (combined), the data analysis is inductive and the results of qualitative research emphasize meaning rather than generalization.

Results : There were 6 nursing problems, namely blood glucose level instability, nutritional deficit, activity intolerance, knowledge deficit, anxiety and fluid imbalance. After nursing care for 3 days, the patient developed a knowledge deficit problem about diabetes mellitus and the patient developed an anxiety problem.

Conclusion : After treatment, the patient developed a knowledge deficit problem about diabetes mellitus and the patient developed an anxiety problem.

Keywords : Effectiveness of nursing actions; Patients with type II DM; Endocrine system disorders

Pendahuluan : Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes melitus (DM) menjadi salah satu prioritas penyakit tidak menular yang dapat dicegah.

Tujuan : Dapat melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem endokrin Diabetes Melitus tipe II.

Metode : Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Hasil : Terdapat 6 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan, ansietas dan ketidakseimbangan cairan.

Simpulan : Setelah dilakukan perawatan pasien mengalami perkembangan pada masalah defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dan pasien mengalami perkembangan pada masalah ansietas.

Kata Kunci : Efektifitas; Tindakan Keperawatan; Pasien Gangguan Sistem Endokrin; DM Tipe II

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

Diabetes melitus (DM) menjadi salah satu prioritas penyakit tidak menular yang dapat dicegah (World Health Organization, 2016). Diperkirakan pada Negara berkembang pada tahun 2025 akan muncul 80% kasus baru (World Health Organization, 2016)).

Berdasarkan data dari studi global oleh *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus dari keseluruhan penduduk dunia pada tahun 2017 mencapai 415 juta orang, jika tidak ditangani secara optimal jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang pada tahun 2040 (Djafar, 2022). Tahun 2017, melaporkan bahwa sepuluh negara teratas dengan kasus diabetes melitus terbanyak di dunia pada tahun 2017 yaitu China menempati urutan pertama sebanyak dengan 114,4 juta orang dengan diabetes melitus, diikuti oleh India sebanyak 72,9 juta orang dengan diabetes, United States sebanyak 30,2 juta orang dengan diabetes, Brazil sebanyak 12,5 juta orang dengan diabetes, Mexico sebanyak 12,0 juta orang dengan diabetes, Indonesia sebanyak 10,3 juta orang, Rusia sebanyak 8,5 juta, Mesir sebanyak 8,2 juta orang, German 7,5 juta orang, dan Pakistan 7,5 juta orang dengan diabetes melitus. Sampai saat ini, terdapat 9,1 juta orang penduduk didiagnosis mengalami diabetes melitus. Indonesia menempati peringkat ketujuh dari sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes melitus dewasa terbanyak didunia dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 10 juta jiwa (World Health Organization, 2016; Atlas, 2015; Sari, 2016).

Provinsi Kalimantan Barat sendiri memiliki angka kejadian tertinggi untuk penderita diabetes melitus dari provinsi Kalimantan lainnya, dengan jumlah penderita sebanyak 3.072.734 juta jiwa (Risksdas, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2016 menunjukkan bahwa Kalimantan Barat memiliki 6500 kasus dan menempatkan peringkat kelima dari sepuluh penyakit yang sering terjadi di Kalimantan Barat (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2016).

Salah satu komplikasi diabetes melitus yang cukup serius di bidang kedokteran gigi ialah oral diabetic, yang meliputi mulut kering, gingiva mudah berdarah

(gingivitis), kalkulus, resorpsi tulang alveolaris, periodontitis dan lain sebagainya. Dari sekian banyak komplikasi yang terjadi, periodontitis merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus dengan tingkat prevalensi yang tinggi hingga mencapai angka 75 %. (Emor, Pandelaki, & Supit, 2015; Lestari, Wowor, & Tambunan, 2016).

Tiga komplikasi akut utama diabetes melitus terkait ketidak seimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek ialah hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (DKA) dan sindrom non ketorik hyperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemia jangka panjang dapat berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi juga di kaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular, seperti penyakit arterikoronar (infark miokard), penyakit serebrovaskular (stroke) dan penyakit vascular perifer (Brunner dan Suddarth's 2018; Hartono, 2019).

Penatalaksanaan untuk terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa dalam darah upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal. ada 5 komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus yaitu : diet, latihan, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan (Padila, 2012).

Perawatan mandiri yang baik dan benar pada pasien diabetes mellitus termasuk pengendalian factor risikonya, dapat menurunkan angka termasuk pengendalian factor risikonya, dapat menurunkan angka kesakitan berulang, komplikasi dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Sehingga pengendalian diabetes melitus akan lebih efektif bila di prioritaskan pada pencegahan dan melalui upaya perawatan mandiri pasien di keluarga (Home health care) dengan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Selain itu tujuan utama, dalam perawatan pasien dengan diabetes mellitus adalah adanya peningkatan kualitas hidup, pengendalian metabolisme yang baik serta mencegah terjadinya komplikasi, sehingga penyakit diabetes melitus sangat penting dimengerti dan di pahami oleh pasien dan keluarga termasuk kader kesehatan di masyarakat (Sutandi, 2012)

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peranan yang strategis dalam memberikan kemampuan kepada pasien dalam melakukan

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak
Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com

penanganan secara mandiri. Sejumlah penelitian eksperimentasi memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien. Dengan memberikan pemahaman yang benar kepada pasien dalam berpartisipasi untuk dapat melakukan perawatan dirinya secara mandiri (self care), berbagai komplikasi yang mungkin akan muncul dapat dikendalikan dan pasien memiliki derajat kesehatan yang optimal. Beberapa penelitian mencatat bahwa sekitar 50-80 % diabetes mellitus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya (Sutandi, 2012)

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk membahas karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Markus Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi*. Obyek dalam penelitian kualitatif adalah obyek yang alamiah, atau *natural setting*, sehingga metode penelitian ini sering disebut sebagai metode naturalistik. Obyek yang alamiah adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi-kondisi pada saat penelitian pada obyek relative tidak berubah (Habsy, 2017).

HASIL

Penelitian ini dilakukan selama 3 hari terhadap Ny. N. Penulis menggunakan langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan diagnosa, tujuan, sampai kriteria hasil yang diharapkan. Pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien (Hidayat & Ekaputri, 2015; Safitri, 2019; Ginting, 2019). Dalam menyusun rencana keperawatan, penulis membuat rencana keperawatan berpedoman pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia dengan diagnosa. Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana

tindakan pada teori ditegaskan pada tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

Setelah dilakukan observasi ditemukan masalah: ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan peradangan pancreas.

Selama 3 hari pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis menemukan klien kooperatif, mau bekerja sama dengan penulis, tidak ada halangan selama melakukan asuhan keperawatan. Perawat bersama klien beserta keluarga saling membantu satu sama lain untuk melaksanakan implementasi keperawatan di rumah sakit.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap pasien didapat;

Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan;

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan saya berusia 40 tahun lalu mempunyai riwayat penyakit diabetes, saya jarang menggunakan fasilitas kesehatan, saya jarang mengkonsumsi obat secara teratur, saya tidak tahu banyak mengenai penyakit yang saya alami.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan saya usia 40 tahun mengalami riwayat penyakit diabetes, di rumah minum obat 1 x sehari obat metformin, kadang minum kadang tidak, keluarga juga tidak tahu banyak mengenai penyakit dan obat-obatan yang saya konsumsi untuk riwayat penyakit diabetes saya ini. Klien mengatakan saya masuk rumah sakit karena merasa lemah, saya dari singkawang langsung masuk berobat ke rumah sakit Antonius untuk melakukan pengobatan, saya dan keluarga kurang mengetahui obat-obatan yang biasa di resepkan oleh dokter.

Pola nutrisi metabolik

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit pun nafsu makan saya memang kurang sejak 1 tahun yang lalu, saya makan paling banyak 2 x sehari, kadang 1 x sehari, tapi saya sering mengkonsumsi sayuran sayuran, tidak ada mengkonsumsi vitamin untuk menambah daya makan, lebih suka makan makanan yang sedikit manis karena menambah selera makan tetapi di tambah juga

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak
Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com

dengan sayuran hijau, dan lebih suka makan makanan penyajian dirumah, saya tidak ada pantangan dalam makan, tidak ada riwayat alergi makanan, saya memang sering minum, dalam sehari saya kira kira minum banyaknya kira kira 11 kali minum dalam sehari kadang lebih, karena sering merasa haus.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan saat sakit ini selera makan saya berkurang, saya makan 3 x sehari di rumah sakit, tapi itu tidak banyak sekitar setengah porsi makanan dirumah sakit, setiap makan saya biasa menghabiskan hanya 7 sendok, saya kurang suka penyajian makan di rumah sakit ini, saya coba ingin makan, tetapi saya sering merasa mual dan muntah, saya mengalami penurunan berat badan sekitar 20 kg dari berat badan yang sekarang, saya minum di rumah sakit agak sedikit tidak seperti biasanya, minum banyaknya kira kira 3 atau 4 gelas dalam sehari.

Pola eliminasi

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit, saya memang pernah mengalami masalah pada saat buang air besar, saya menjadi banyak kencing sekitar 13 kali dalam sehari, 1 kali kencing itu jika diukur sekitar kurang lebih 150 cc setiap kali kencing serta saya tidak mempunyai masalah pada BAB saya.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan, sejak sakit air kencing banyak hampir 11-12 kali dalam sehari, jika diukur sekitar 150 cc setiap kali saya kencing, karena saya selalu ingin merasa kencing, hari ini sudah berapa kali saya kencing kira kira banyaknya 10 kali dalam sehari 2000 cc dan BAB saya hari ini 1 x BAB, dan tinja tampak encer.

Pola aktifitas dan latihan

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan saat masih muda menyukai olahraga voli namun setelah menikah di usia 23 tahun saya jarang melakukan latihan voli dan hanya melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga bereskan rumah, mengurus suami dan anak anak saya dan tidak ada keluhan sakit khususnya seperti yang di alami sekarang ini, tetapi terkadang juga ada merasa lemah untuk melakukan sesuatu, tetapi menganggap itu hal yang wajar saat melakukan aktifitas.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan sering merasa lelah dan ketika saya ingin beraktifitas rasa nya sesak nafas, nafas saya jadi cepat, begitupun setelah selesai saya beraktifitas, saya hanya bisa terbaring lama di tempat tidur, sebagian aktifitas saya dibantu keluarga saya, terutama mandi, BAB dan BAK.

Pola tidur dan istirahat

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit, klien tidak mengalami masalah pada istirahat, khususnya tidur, klien biasa istirahat siang 1-2 jam setelah melakukan aktifitas dirumah seperti beres beres, mengurus suami dan anak anak, dan tidur malam 7 jam.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan saat sakit ini, saya sedikit merasa istirahat saya terganggu, karena keadaan dirumah sakit yang tidak biasa bagi saya dan keadaan sakit saya juga sedikit mengganggu istirahat saya, tetapi saya masih bisa tidur dengan lumayan lama 5 jam, karena saya juga selalu mengantuk jika terbaring.

Pola persepsi kognitif

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan saya pusing saat bangun dari tempat tidur, mata kabur dan sering lelah, lesu dan mengantuk, saya juga kadang banyak mengalami keringat dingin serta banyak kencing.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan saat sakit pun saya mengalami perasaan saya pusing saat bangun dari tempat tidur, mata kabur dan sering lelah, lesu dan mengantuk, saya juga kadang banyak mengalami keringat dingin serta banyak kencing.

Pola persepsi dan konsep diri

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan dirinya merupakan pribadi yang biasa biasa saja, tidak banyak berinteraksi dengan orang lain, mempunyai tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga, sesekali pernah merasa frustrasi dalam diri saya sampai masalah keluarga, namun itu di hadapi dengan kesabaran sendiri.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan semenjak sakit ini, saya menjadi tidak enak dengan keluarga saya karena telah merepotkan mereka, mengurus saya semenjak sakit, tetapi saya juga sadar bahwa sakit yang saya alami ini juga membuat saya banyak, menghabiskan waktu dengan keluarga walau di lingkungan rumah sakit. Klien mengatakan disisi lain juga saya cemas dengan keadaan saya sekarang ini, saya juga tidak dapat berbuat banyak, karena bukan keinginan saya untuk sakit.

Pola hubungan dan peran dengan sesama

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan hidup sudah berkeluarga, peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga, hubungan dengan masyarakat juga baik, jarang ikut gotong royong sekitar perumahan.

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan saat sakit sekarang, klien tidak bisa menjalankan peran sebagai

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak
Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com

ibu rumah tangga karena dirawat di rumah sakit, dirumah pun peran ibu rumah tangga saya juga terbatas karena harus banyak istirahat dan keadaan saya selalu merasa lelah, saya kurang berinteraksi dengan orang lain selama sakit.

Pola reproduksi seksualitas

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan tidak mempunyai masalah pada alat kelamin dan sebelum sakit saya jarang juga melakukan hubungan intim dengan suami saya, saya mempunyai anak 4 orang, anak ke dua saya sudah meninggal karena kecelakaan di usia remaja

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan tidak mempunyai masalah pada alat kelamin dan semenjak sakit saya jarang juga melakukan hubungan intim dengan suami saya karena selalu merasa lelah pada kondisi fisik saya.

Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada merasa cemas dalam menjalankan aktifitas sehari hari , dan biasanya saya juga ada mengalami masalah dalam keluarga, tetapi saya memecahkan masalah itu dengan bicara baik baik dengan suami saya

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan merasa cemas dengan masalah penyakit yang saya derita sekarang , dan saya belum biasa dengan suasana baru di rumah sakit ini, saya selalu bertanya kepada dokter dan suami kapan bisa pulang ke rumah, memecahkan masalah ini tetap saya bicarakan baik baik dengan suami.

Pola sistem kepercayaan

Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan saya beragama islam, saya selalu menjalankan sholat dirumah, saya percaya Allah selalu membuka jalan bagi keluarga kami untuk menjalankan aktifitas sehari hari dan diberi kesehatan

Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan saya tidak bisa menjalankan kewajiban ibadah saya karena keterbatasan fisik tubuh saya yang lemah, saya selalu dibantu anak dan suami saya menjalankan sholat dirumah sakit.

Masalah keperawatan yang teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien selama 3 hari; masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi dibuktikan dengan data subjektif klien mengatakan saya sudah tahu banyak tentang penyakit diabetes mellitus. Masalah keperawatan ansietas teratasi dibuktikan dengan data subjektif klien

mengatakan saya merasa nyaman dengan keadaan yang sekarang.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan teoritis, jurnal dan proses asuhan keperawatan secara nyata Ny.N dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II di ruang rawat inap Markus yang dikelola selama 3 hari yang dilakukan pada tanggal 4 maret sampai 6 maret 2021. Pada bagian ini penulis ingin mengulas kesenjangan - kesenjangan yang muncul sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk rumah sakit (initial assessment), dirawat terus menerus, serta pengkajian ulang untuk menambahkan/melengkapi data. (Kodim, 2015).

Pada tinjauan kasus dan teori, penulis tidak mengalami kesulitan untuk mendapatkan data karena klien sendiri kooperatif, dan keluarga klien juga banyak memberikan informasi jika ditanya serta tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dalam melakukan pengkajian kasus pada klien. Pada keluhan utama antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Tidak ada kesenjangan antara riwayat secara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus, Dalam kasus di dapat data klien mengalami riwayat diabetes mellitus. Klien merupakan orang yang suka olahraga bermain voli, tetapi pada saat menikah di usia 23 tahun klien jarang lagi melakukan olahraga, dan mengalami riwayat diabetes mellitus pada usia 40 tahun.

Studi kasus ditemukan bahwa klien mengalami diabetes mellitus tipe II. Sedangkan pada teori penyakit diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, yakni: diabetes melitus tipe I, diabetes melitus tipe II, diabetes melitus tipe lain dan diabetes mellitus gestasional (Soelistijo, Novida, Rudijanto, Soewondo, Suastika, Manaf & Zufry, 2015). Tetapi dalam pengkajian di dapat bahwa pasien mengalami diagnosa medis tergolong diabetes melitus tipe II berdasarkan pengkajian anamnesa di dapat pasien mengatakan saya diusia 40 tahun lalu mempunyai riwayat penyakit diabetes. Menurut landasan teori ditemukan dalam jurnal, tanda dan gejala yang sering dijumpai pada pasien diabetes mellitus tipe II menurut (Bararah dan Jauhar, 2013) yaitu polyuria (peningkatan pengeluaran urin),

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak
Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com

polidipsia (peningkatan rasa haus) dan pada hasil studi kasus di dapat bahwa klien juga mengalami peningkatan rasa haus, polifagia (peningkatan rasa lapar) sedangkan pada klien didapat bahwa klien mengalami defisit nutrisi dan tidak nafsu makan, peningkatan infeksi, rasa lelah dan kelemahan otot, kelainan kulit, kesemutan, luka, dan mata kabur. Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian di dapat bahwa klien mengalami polyuria (peningkatan pengeluaran urin) pada data subjektif klien mengatakan pasien mengatakan, sejak sakit air kencing banyak hampir 11-12 kali dalam sehari, jika diukur sekitar 150 cc setiap kali saya kencing, karena saya selalu ingin merasa kencing, hari ini sudah berapa kali saya kencing, kira kira banyaknya 10 kali dalam sehari dan BAB saya hari ini 1 x BAB, dan tinja tampak encer.

Pasien mengatakan mengatakan saat sakit ini selera makan saya berkurang, saya makan 3 x sehari di rumah sakit, tapi itu tidak banyak sekitar setengah porsi makanan di rumah sakit, setiap makan saya biasa menghabiskan hanya 7 sendok, saya kurang suka penyajian makan di rumah sakit ini, saya coba ingin makan, tetapi saya sering merasa mual dan muntah, saya mengalami penurunan berat badan sekitar 20 kg dari berat badan yang sekarang, saya minum di rumah sakit agak sedikit tidak seperti biasanya, minum banyaknya kira kira 3 atau 4 gelas dalam sehari.

Secara umum pada landasan teoritis dan data pada pengkajian asuhan keperawatan tanda dan gejala dari diabetes melitus di dapatkan kesamaan. Selain itu, ada tanda dan gejala lainnya yang di dapat pada pengkajian pasien Ny.N yaitu rasa kelelahan dengan data subjektif Klien mengatakan sering merasa lelah dan ketika saya ingin beraktifitas rasa nya sesak nafas, nafas saya jadi cepat, begitupun setelah selesai saya beraktifitas, saya hanya bisa terbaring lama di tempat tidur, sebagian aktifitas saya dibantu keluarga saya, terutama mandi, BAB dan BAK dan mata kabur dengan data subjektif di dapat klien mengatakan klien mengatakan saat sakit pun saya mengalami perasaan saya pusing saat bangun dari tempat tidur, mata kabur dan sering lelah, lesu dan mengantuk, saya juga kadang banyak mengalami keringat dingin serta banyak kencing.

Penatalaksanaan pada landasan teoritis yaitu diet, latihan, penyuluhan, obat dan cangkok pancreas (Andarmoyo, 2013). Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif klien mengatakan saya di rumah minum obat 1 x sehari obat metformin, kadang minum

kadang tidak, keluarga juga tidak tahu banyak mengenai penyakit dan obat obatan yang saya konsumsi untuk riwayat penyakit diabetes saya ini. Klien tidak pernah melakukan latihan dan diet dan sering mengkonsumsi makanan yang manis manis dan mengandung gula dan jarang memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.N yaitu klien datang dengan keluhan pusing, mata kabur dan sering lelah, lesu dan mengantuk serta banyak mengalami keringat dingin serta banyak kencing. Diagnosa medis sebelum dan sesudah masuk rumah sakit yaitu diabetes melitus tipe II.

Pada studi kasus penyebab dari diabetes melitus tipe II Ny.N yaitu ketidakaturan mengkonsumsi obat, faktor makanan, tidak ada pantangan makanan pada klien dan faktor kurangnya melakukan aktifitas olahraga setelah klien menikah serta faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Tetapi masih belum diketahui penulis secara pasti.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, di ruang perawatan Markus Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak, penulis mendapatkan 6 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan, ansietas dan ketidakseimbangan cairan

Evaluasi akhir dari proses keperawatan, maka penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami perkembangan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus serta pasien mengalami perkembangan pada masalah keperawatan ansietas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). Konsep & proses keperawatan nyeri.
- Atlas, D. (2015). International diabetes federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta : Prestasi Pustakaraya

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak
Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com

- Brunner & Suddarth's. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8 Vol 2. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2016. Data penderita Diabetes Mellitus Kota Pontianak.
- Djafar, I. (2022). Pengaruh bubuk kayu manis (cinnamon zeylanicum) terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe ii di wilayah kerja Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo= The Effect of Cinnamon Powder (Cinnamon Zeylanicum) on Reducing Blood Glucose Levels in Patients with Type II Diabetes Mellitus in the Coverage Area of Puskesmas Tibawa, Gorontalo Regency (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Emor, S. F., Pandelaki, K., & Supit, A. S. (2015). Hubungan status periodontal dan derajat regulasi gula darah pasien diabetes melitus di rumah sakit umum pusat prof dr. Rd kandou manado. E-gigi, 3(1).
- Ginting, C. A. (2019). Mengoptimalkan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.
- Habsy, B. A. (2017). Seni memahami penelitian kuliitatif dalam bimbingan dan konseling: studi literatur. Jurnal Konseling Andi Matappa, 1(2), 90-100.
- Hartono, D. (2019). Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo. Journal of Nursing Care and Biomolecular, 4(2), 111-118.
- Hidayat, A. Y., & Ekaputri, Y. S. (2015). Penerapan Teknik Napas dalam pada Pasien Diagnosis Keperawatan Ansietas dengan Diabetes Mellitus serta Tuberculosis Paru di Ruang Umum Rsmm Bogor. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 3(2), 5-12.
- Kodim, Y. (2015). Konsep Dasar Keperawatan.
- Lestari, D. P., Wowor, V. N., & Tambunan, E. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan jaringan periodontal pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di RSUD Manembo-nembo Bitung. e-GiGi, 4(2).
- Padila, P. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas, L. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Safitri, R. A. (2019). Dokumentasi menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan.
- Sari, M. A. (2016). Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II pada masyarakat urban Kota Semarang (Studi Kasus di RSUD Tugurejo Semarang) (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... & Zufry, H. (2015). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB Perkeni, 1-93.
- Sutandi, A. (2012). Self Management Education (Dsme) sebagai Metode Alternatif dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus di dalam Keluarga. Majalah Ilmiah Widya.
- World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. France: World Health Organization.

Sisilia*, Pius Yedi

Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak
Koresponden Penulis: Sisilia *E-mail : Sisilialily20@gmail.com