



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati (Nanda, 2015).

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua kategori utama yaitu diabetes mellitus tipe I (*insulin-dependent*) dan diabetes mellitus tipe II (*non insulin-dependent*). Diabetes mellitus tipe I ditandai dengan berkurangnya produksi insulin dalam tubuh sedangkan pada diabetes mellitus tipe II tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Terjadinya diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu menyerap gula darah yang diakibatkan oleh pankreas sedikit menghasilkan insulin ataupun tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Hal ini berdampak pada gula darah menjadi menumpuk di dalam darah pasien. Pada kondisi seperti ini tekanan gula darah penderita akan tinggi (Setiati S, dkk, 2015).

Menurut *Internasional Diabetes Fedration* (IDF) pada tahun 2018 terdapat prevalensi diabetes mellitus didunia adalah 1,95% dan telah menjadikan diabetes mellitus sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia. Oleh karena itu berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah

komplikasi dan menjaga kadar gula darah penderita diabetes mellitus berada dalam rentang normal (IDF, 2018).

Di Indonesia, penderita penyakit diabetes melitus sangat tinggi. Menurut data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia dari 5,7 % pada tahun 2017 menjadi 6,9 % atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa penderita diabetes mellitus di Provinsi Riau terdiagnosis pada tahun 2018 sebanyak 41.071 orang. Diperkirakan sebanyak 10,4% pada tahun 2018 menderita diabetes mellitus tipe II (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar penderita diabetes mellitus pada tahun 2017 sebanyak 1.424 orang, penyakit diabetes mellitus menunjukkan urutan ke sembilan dari penyakit terbesar di Kabupaten Kampar tahun 2016 (Profil RSUD Bangkinang, 2018).

Diabetes mellitus tipe II adalah jenis diabetes mellitus yang sering terjadi di masyarakat, biasanya terjadi pada orang dewasa, akan tetapi kejadian diabetes mellitus tipe II pada anak-anak dan remaja semakin meningkat (IDF, 2015). Pada diabetes mellitus tipe II, sel-sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka terhadap insulin atau sudah resisten terhadap insulin (resistensi insulin) (Krisnatuti dkk, 2014).

Saat ini penyakit diabetes mellitus tipe II diyakini merupakan penyakit yang terjadi terutama di negara-negara maju, namun temuan terbaru menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus baru diabetes mellitus

tipe II di negara-negara berkembang, dengan onset lebih awal dan terjadi komplikasi. Diabetes dikaitkan dengan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, retinopati dan neuropati, yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas kronis (Jegadeesh Ramasamy, 2013).

Terdapat dua masalah pada diabetes mellitus tipe II, berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan restensi. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulas pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung melambat dan progresif maka diabetes mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Diabetes mellitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh disebut angiopatik diabetik. Penyakit tersebut berjalan kronis dan dibagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangopati* dan pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut *mikroangopati* (Wijaya & Putri, 2013).

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *Educator*, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat dapat menekankan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Maka dari itu, peranan perawat dalam

penanggulangan diabetes mellitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita diabetes mellitus. Manfaat pendidikan kesehatan bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga (Sutrisno, 2013).

Oleh karena pada saat ini peneliti belum bisa melakukan survey awal dikarenakan pandemi. Peneliti telah berusaha melakukan pengkajian kepada klien dengan cara langsung mengunjungi ke tempat kediaman klien tersebut. Penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit Diabetes Mellitus tipe II dalam sebuah Karya Tulis Laporan Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

## **B. Batasan Masalah**

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

## **D. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S yang mengalami Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.
- b. Menetapkan Diagnosis keperawatan pada Ny. S yang mengalami Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.
- c. Menyusun Intervensi keperawatan pada Ny. S yang mengalami Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.
- d. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada Ny. S yang mengalami Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.
- e. Melakukan Evaluasi pada Ny. S yang mengalami Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat member manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan member masukan iformasi tentang asuhan keperawatan pada Ny. S yang mengalami Diabetes mellitus tipe II.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melakukan tindakan yang diberi perawat.

b. Bagi Perawat

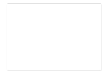
Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien Diabetes mellitus tipe II.

c. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan Diabetes mellitus tipe II.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan Diabetes mellitus tipe II.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### 1. Definisi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus tipe II adalah suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makro vaskuler, mikro vaskuler dan neurologis. (Purwanto, 2016).

Diabetes mellitus tipe II adalah penyakit kronis dengan karakteristik terjadi peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) dalam tubuh. Penyebab dari DM adalah gangguan pada sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya. DM tipe II disebabkan oleh perpaduan antara gangguan aksi insulin (resistensi insulin) dan defisiensi insulin yang terjadi secara relatif sebagai kompensasi sekresi insulin yang tidak adekuat (IDAI, 2015).

Diabetes mellitus tipe II adalah gangguan yang ditandai oleh hiperglikemia yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Yang terjadi akibat sekresi insulin atau kerja insulin (Wiliam & Wilkins, 2012).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes mellitus tipe II merupakan kondisi saat gula darah dalam tubuh tidak terkontrol akibat gangguan sensitivitas sel beta pankreas untuk menghasilkan

hormon insulin yang berperan sebagai pengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Dewi,2014).

## 2. Etiologi

Menurut Garnita (2016), faktor penyebab Diabetes mellitus tipe II antara lain sebagai berikut :

### a. Riwayat DM keluarga / Genetik

Diabetes mellitus tipe II sangat dipengaruhi oleh faktor genetik. Seorang anak memiliki risiko 15 % menderita diabetes mellitus tipe II jika kedua salah satu dari kedua orang tuanya menderita diabetes mellitus tipe II. Anak dengan kedua orang tua menderita diabetes mellitus tipe II mempunyai risiko 75 % untuk menderita diabetes mellitus tipe II dan anak dengan ibu menderita diabetes mellitus tipe II mempunyai risiko 10-30 % lebih besar daripada anak dengan ayah menderita diabetes mellitus tipe II.

### b. Berat lahir

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko lebih tinggi menderita diabetes mellitus tipe II pada saat dewasa. Hal ini terjadi karena bayi dengan BBLR mempunyai risiko menderita gangguan fungsi pankreas sehingga produksi insulin terganggu.

### c. Stress

Stress adalah perasaan yang dihasilkan dari pengalaman atau peristiwa tertentu. Sakit, cedera dan masalah dalam kehidupan dapat memicu terjadinya stress. Tubuh secara alami akan merespon dengan banyak



mengeluarkan hormon untuk mengatasi stress. Hormon-hormon tersebut membuat banyak energi (glukosa dan lemak) tersimpan di dalam sel. Insulin tidak membiarkan energi ekstra ke dalam sel sehingga glukosa menumpuk di dalam darah.

d. Umur

Umur yang semakin bertambah akan berbanding lurus dengan peningkatan risiko menderita penyakit diabetes melitus karena jumlah sel beta pankreas yang produktif memproduksi insulin akan berkurang. Hal ini terjadi terutama pada umur yang lebih dari 45 tahun.

d. Jenis kelamin

Wanita lebih memiliki potensi untuk menderita diabetes melitus daripada pria karena adanya perbedaan anatomi dan fisiologi. Secara fisik wanita memiliki peluang untuk mempunyai indeks massa tubuh di atas normal. Selain itu, adanya menopause pada wanita dapat mengakibatkan pendistribusian lemak tubuh tidak merata dan cenderung terakumulasi.

e. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang mempunyai pengetahuan yang baik khususnya tentang diabetes melitus.

f. Pekerjaan

Pekerjaan yang lebih cenderung tidak melakukan aktifitas fisik dalam pekerjaan tersebut dapat meningkatkan risiko menderita diabetes melitus.

g. Penghasilan

Penghasilan yang rendah akan membatasi seseorang untuk mengetahui dan mencari informasi tentang diabetes melitus. Semakin rendah

penghasilan, maka akan semakin tinggi risiko menderita diabetes melitus tipe II.

h. Pola makan

Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian diabetes melitus tipe II. Pola makan yang jelek atau buruk merupakan faktor risiko yang paling berperan dalam kejadian diabetes melitus tipe II. Pengaturan diet yang sehat dan teratur sangat perlu diperhatikan terutama pada wanita. Pola makan yang buruk dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas yang kemudian dapat menyebabkan diabetes melitus tipe II.

i. Aktivitas fisik

Perilaku hidup sehat dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur. Manfaat dari aktivitas fisik sangat banyak dan yang paling utama adalah mengatur berat badan dan memperkuat sistem dan kerja jantung. Aktivitas fisik atau olahraga dapat mencegah munculnya penyakit diabetes melitus tipe II. Sebaliknya, jika tidak melakukan aktivitas fisik maka risiko untuk menderita penyakit diabetes melitus tipe II akan semakin tinggi.

j. Merokok

Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian diabetes melitus tipe II. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko diabetes melitus tipe II karena memungkinkan untuk terjadinya resistensi insulin. Kebiasaan merokok juga telah terbukti dapat

menurunkan metabolisme glukosa yang kemudian menimbulkan diabetes melitus tipe II.

### 3. Manifestasi Klinis

Menurut Purwanto (2016), adapun manifestasi klinis diabetes Mellitus tipe II yaitu:

#### a. Poliuria

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membrane dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah keginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi *diuresis osmotik* (poliuria).

#### b. Polidipsia

Meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

#### c. Poliphagia

Glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energy akan menstimulasi rasa lapar. Makareaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia).

d. Penurunan berat badan

Glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofikan penurunan secara otomatis.

e. Malaise atau kelemahan.

f. Kesemutan pada ekstremitas.

g. Infeksi kulit dan pruritus.

h. Timbul gejala ketoasidosis & samnolen bila berat.

4. Penatalaksanaan

Menurut Hasdianah (2014), tujuan penatalaksanaan pasien diabetes melitus adalah:

a. Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah.

b. Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati

c. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis.

Prinsip Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus tipe II adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah ada lima faktor penting yang harus diperhatikan yaitu :

a. Asupan makanan atau manajemen diet

Perhimpunan diabetes Amerika dan persatuan Dietetik Amerika merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal dari :

1) Karbohidrat 60-70%

2) Protein 12-20%

3) Lemak 20-30%

b. Latihan fisik

Latihan dengan cara melawan tahan dapat menambah laju metabolisme istirahat, menurunkan berat badan, stres dan menyegarkan tubuh.

c. Obat-obatan penurunan gula darah.

Terapi

1) Tablet OAD (Oral Antibiotik)

a) *Sulfanilurea*

b) *Biguanida*

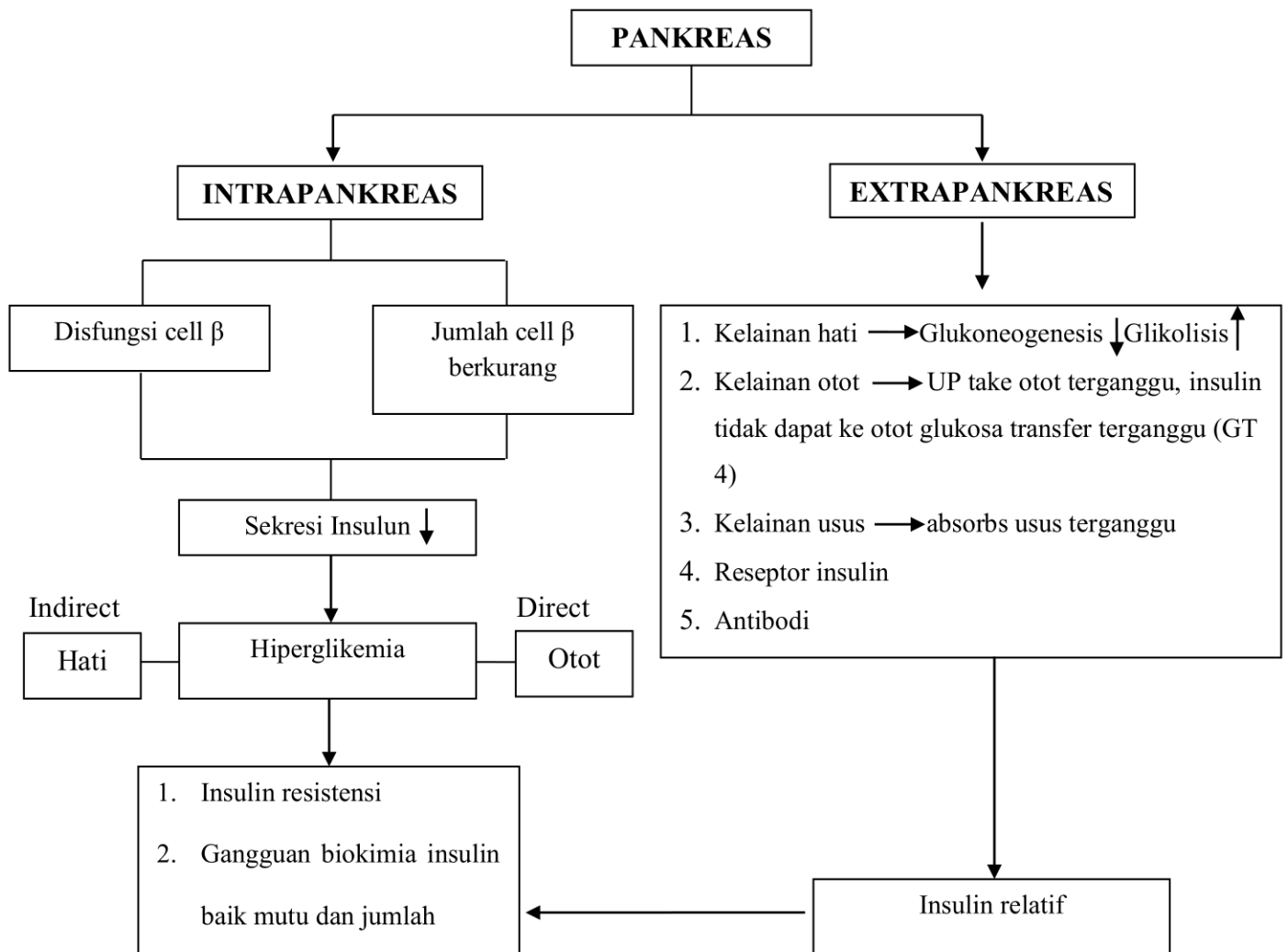
2) Insulin

d. Pemantauan

Pemantauan kadar gula darah secara mandiri

5. Clinical Pathway

**NIDDM**  
↓



## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut (Setiadi, 2012).

- a. Identitas klien
- b. Riwayat kesehatan sekarang : adanya gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh, kesemutan, menurunnya berat badan, meningkatnya nafsu makan, sering haus, banyak kencing, menurunnya ketajaman penglihatan.
- c. Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat penyakit pankreas, hipertensi, ISK berulang
- d. Riwayat kesehatan keluarga : Riwayat penyakit pankreas, hipertensi, ISK berulang
- e. Pemeriksaan Penunjang
  - 1) Kadar glukosa darah
    - a) Gula darah sewaktu/random  $>200$  mg/dl
    - b) Gula darah puasa  $> 140$  mg
    - c) Gula darah 2 jam PP  $> 200$  mg/dl
  - 2) Aseton plasma –hasil ( +) mencolok
  - 3) Aseton lemak bebas –peningkatan lipid dan kolestrol
  - 4) Osmolaritas serum (  $>330$  osm/l)
  - 5) Urinalisis – proteinuria, ketonuria, glukosuria.
  - 6) Pemeriksaan fisik
    - 1) Aktivitas atau istirahat.

Tanda dan gejala : Lemah, letih, susah, bergerak/susah berjalan, kram otot,tonus otot menurun.Tachicardi, tachipnea pada keadaan istirahat/daya aktivitas, Letargi / disorientasi, koma.

## 2) Sirkulasi

Tanda dan gejala : Adanya riwayat hipertensi : infark miokard akut, kesemutan pada ekstremitas dan tachicardia. Perubahan tekanan darah postural : hipertensi, nadi yang menurun / tidak ada. Disritmia, krekel DVJ

## 3) Neurosensori

Tanda dan gejala : Pusing / pening, gangguan penglihatan, disorientasi :mengantuk, lifargi, stuport / koma (tahap lanjut). Sakit kepala,kesemutan, kelemahan pada otot, parestesia, gangguan penglihatan, gangguan memori (baru, masa lalu): Kacau mental, refleks tendo dalam (RTD) menurun (koma), aktifitas kejang.

## 4) Nyeri / Kenyamanan

Tanda dan gejala : Abdomen yang tegang / nyeri (sedang berat), wajah meringis dengan palpitasi : tampak sangat berhati –hati.

## 5) Keamanan

Tanda dan gejala : Kulit kering, gatal : ulkus kulit, demam diaphoresis, menurunnya kekuatan immune / rentang gerak, parastesia paralysis otot termasuk otot –otot pernapasan (jika kadar



kalium menurun dengan cukup tajam).Urine encer, pucat, kuning, poliuria (dapat berkembang menjadi oliguria /anuria jika terjadi hipotolemia berat).Abdomen keras, bising usus lemah dan menurun :hiperaktif (diare).

#### 6) Pemeriksaan diagnostik

Tanda dan gejala : Glukosa darah : meningkat 100 –200 mg/dl atau lebih. Aseton plasma : positif secara menyolok. Asam lemak bebas : kadar lipid dan kolesterol meningkat osmolaritas serum: meningkat tetapi biasanya kurang.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2010 ).

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik, kehilangan gastrik berlebihan masukan yang terbatas
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan defisiensi insulin/penurunan intake oral: anoreksia, abnormal

pain, gangguan kesadaran/hipermetabolik akibat pelepasan hormon stress, epinefrin, cortisol, GH atau karena proses luka.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan fungsi leukosit/gangguan sirkulasi.
- d. Nyeri berhubungan dengan adanya ulcus (luka diabetes mellitus).
- e. Kurang pengetahuan mengenai penyakitnya, prognosis penyakit dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kesalahan interpretasi.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

#### **Diagnosa Keperawatan**

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik, kehilangan gastrik berlebihan masukan yang terbatas.

Tujuan : Pasien akan menunjukkan cairan dalam batas normal selama dalam perawatan.

Kriteria hasil : Turgor kulit baik ,tanda vital stabil, nadi perifer dapat teraba dan cairan dan elektrolit dalam batas normal

#### **Intervensi :**

- 1) Kaji riwayat pasien berhubungan dengan lamanya/intensitas dari gejala seperti muntah, pengeluaran berlebihan.

Rasional :

Membantu dalam memperkirakan kekurangan volume tubuh tota

2) Pantau Tanda Vital

Rasional :

Hipovolemi dapat ditandai dengan hipotensi dan takikardi.

3) Pantau masukan dan keluaran urine

Rasional :

Memberikan perkiraan akan pergantian cairan dan fungsi ginjal dan keefektifan terapi.

4) Ukur BB setiap hari

Rasional :

Memberikan hasil pengkajian terbaik dan status cairan yang sedang berlangsung.

5) Kolaborasi :Berikan terapi cairan sesuai indikasi.

Rasional :

Tipe dan jumlah cairan tergantung pada derajat kekurangan cairan dan respon pasien secara individual.

**Diagnosa Keperawatan**

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak cukupan insuline,penurunan masukan oral, hipermetabolisme

Tujuan : Pasien akan meningkatkan nutrisi dalam batas normal selama dalam perawatan.

Kriteria hasil : Berat badan normal , menghabiskan porsi makan sesuai diit, Keluhan mual/ muntah berkurang atau tidak ada.

**Intervensi :**

1) Timbang BB setiap hari

Rasional :

Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat

2) Tentukan program diet dan pola makanan pasien dan bandingkan dengan makana yang dihabiskan pasien

Rasional :

Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dari kebutuhan

3) Auskultasi bising usus, catat adanya nyeri, abdomen, mual, muntah.

Rasional :

Hiperglikemi dapat menurunkan motilitas atau fungsi lambung (distensi atau ileus parolitik).

4) Libatkan keluarga pada perencanaan makanan sesuai indikasi

Rasional :

Memberiksn informasi kepada keluarga untuk memahami nutrisi klien.

5) Kalaborasi dengan ahli nutrisi

Rasional :

Sangat bermanfaat dalam perhitungan dan penyusunan diet untuk memenuhi kebutuhan pasien.

### **Diagnosa Keperawatan**

c. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi

Tujuan : Klien terbebas dari resiko infeksi selama dalam perawatan.

Kriteria hasil : infeksi tidak terjadi, luka tampak bersih tidak bernanah dan tidak berbau.

#### **Intervensi :**

1) Observasi tanda-tanda infeksi dan peradangan.

Rasional :

Pasien mungkin masuk dengan infeksi yang mencetus keadaan infeksi nosokomial

2) Tingkatkan upaya pencegahan mencuci tangan bagi semua orang yang berhubungan dengan pasien, meskipun pasien itu sendiri.

Rasional :

Mencegah timbulnya infeksi nosokomial

3) Pertahankan teknik aseptik prosedur invasif.

Rasional :

Kadar glukosa tinggi akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman.

4) Anjurkan pasien untuk makan dan minum adekuat.

Rasional :

Menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi. Kolaborasi tentang pemberian antibiotik yang sesuai.

### **Diagnosa Keperawatan**

d. Nyeri berhubungan dengan adanya ulcus (luka diabetes mellitus).

Tujuan : pasien dapat mengontrol dan mengidentifikasi nyeri.

Kriteria Hasil : Penampilan rileks, Klien menyatakan nyeri berkurang, Skala nyeri 0-2.

### **Intervensi :**

1) Kaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi

Rasional :

Mengetahui subjectivitas klien terhadap nyeri untuk menentukan tindakan selanjutnya

2) Monitor vital sign

Rasional :

Nyeri mempengaruhi TTV

3) Lakukan teknik distraksi dan relaksasi.

Rasional :

Mengalihkan perhatian untuk mengurangi nyeri.

### **Diagnosa Keperawatan**

e. Kurang pengetahuan mengenai penyakitnya, prognosis penyakit dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kesalahan interpretasi

Tujuan : Pasien akan meningkatkan pengetahuan selama dalam perawatan

Kriteria hasil : Pasien dapat mengungkapkan masalah, meminta informasi dan selalu bertanya, mengungkapkan pemahaman terhadap penyakit

**Intervensi :**

1) Ciptakan lingkungan saling percaya dengan mendengarkan penuh perhatian dan selalu ada untuk pasien.

Rasional :

Menanggapi perlu diciptakan sebelum pasien bersedia mengambil bagian dalam proses belajar

2) Diskusikan tentang rencana diet dan penggunaan makanan tinggi serat.

Rasional :

Kesadaran pentingnya kontrol diet akan membantu pasien dalam merencanakan makan dan mentaati program diet.

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil identifikasikan pada tahap perencanaan.

b. Tahap 2 : Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interpenden.

c. Tahap 3 : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus – menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Padila, 2012).

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif, merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan (Suryono,2013). Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencakup satu unit penelitian misal satu klien (Nursalam, 2011). Stusi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

#### **B. Batasan istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian. Peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut:

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien pada awal pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah), diagnosis keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Diabetes mellitus tipe II adalah suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makro vaskuler, mikro vaskuler dan neurologis. (Purwanto, 2016).

3. Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang sebenarnya dengan apa yang benar – benar terjadi, antara faktor dengan praktik, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksanaan.

### **C. Partisipan**

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami dengan diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang. Jumlah subjek penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. Kriteria subjek kasus ini adalah :

1. Klien mengalami diabetes mellitus tipe II.
2. Klien yang bersedia dijadikan subyek penelitian serta klien dan keluarga yang kooperatif

### **D. Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 sampai 25 bulan Juli tahun 2020.

### **E. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya:

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini & Saryono, 2012). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang

identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciumana, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian (Anggraini & Saryono, 2012). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami hipertensi dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada system tubuh klien

## 3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti notulen, rapat, legger dan agenda ((Anggraini & Saryono, 2012). Dari studi kasus ini didokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik data lain yang relevan.

## **F. Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mengkaji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan dilakukan dengan :

### 1. Memperpanjang waktu pengamatan data atau tindakan

Memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden dan untuk membangun kepercayaan diri dari penelitian. Pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti serta memusatkan hal-hal tersebut secara rinci (Anggraini & Saryono, 2013). Memperpanjang waktu 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan selama 1 hari.

2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi.

Triangulasi merupakan metode yang dilakukan penelitian pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh responden. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah dengan klien.

### **G. Analisa Data**

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara

observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

#### 1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang digunakan( Nursalam, 2011). Data dikumpul dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

#### 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengamburkan identitas dari klien.

#### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan metode induksi. Data yang

dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi.

## **H. Etika Penelitian**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan anatar dengan memberikan lembar prsetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
2. *Anonimity* (tanpa nama) : masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.