

STUDI KASUS: DIABETES MELITUS DISERTAI KOMPLIKASI CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DAN STROKE NON HEMORAGIK

¹Esti Wulansari, ²Dian Novita Kumalasari

^{1,2} Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Bantul Yogyakarta

estiwulansari@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus pada bulan Januari - 2023 yang dirawat di Bangsal Abimanyu sejumlah 74 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus disertai komplikasi Chronic Kidney Disease dan Stroke Non Hemoragik dengan menggunakan proses keperawatan. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif, sedangkan untuk melengkapi datanya menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi. Hasil penelitian didapatkan terdapat delapan masalah keperawatan yang muncul. Pada teori terdapat lima belas diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Diabetes Melitus, Chronic Kidney Disease (CKD) dan Stroke Non Hemoragik. Sedangkan pada kasus muncul 3 diagnosis yang sesuai dengan teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko perfusi serebral tidak efektif dan risiko infeksi. Dan ditemukan diagnosis yang ada di kasus tetapi tidak ada di teori yaitu : ketidakpatuhan, hipervolemia, gangguan integritas jaringan, perfusi perifer tidak efektif dan gangguan pola tidur. Simpulan penelitian adalah terdapat tiga masalah keperawatan, tujuan yang tercapai yaitu risiko perfusi serebral, sedangkan tujuan yang tercapai sebagian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan risiko infeksi.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Chronic Kidney Disease (CKD), Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

The number of patients suffering from Diabetes Mellitus in January - 2023 who were treated in Abimanyu Ward was 74 people. This research aims to obtain a picture and real experience in implementing nursing care for patients with Diabetes Mellitus accompanied by complications of Chronic Kidney Disease and Non-Hemorrhagic Stroke using the nursing process. This research method uses a descriptive method, while to complete the data it uses interviews, observation, physical examination and documentation studies. In providing nursing care, the author uses the nursing process which consists of assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and evaluation. The research results showed that there were eight nursing problems that emerged. In theory, there are fifteen nursing diagnoses that appear in patients with Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease (CKD) and Non-Hemorrhagic Stroke. Meanwhile, in the case, 3 diagnoses emerged that were in accordance with the theory, namely instability of blood glucose levels, risk of ineffective cerebral perfusion and risk of infection. And the diagnoses found in the case but not in theory were: non-compliance, hypervolemia, impaired tissue integrity, ineffective peripheral perfusion and disturbed sleep patterns. The conclusion of the research is that there are three nursing problems, the goals achieved are the risk of cerebral perfusion, while the goals partially achieved are instability of blood glucose levels and risk of infection.

Keywords: Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease (CKD), Non- Hemorrhagic Stroke

PENDAHULUAN

Penyakit degenerative adalah kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu. Ada cukup banyak jenis penyakit generatif yang terkait dengan penuaan, atau memburuk selama proses penuaan, terkait juga masalah genetik dan pilihan gaya hidup. Bahkan di banyak negara, penyakit degenerative menjadi penyebab utama kematian. Dari beberapa jenis penyakit degenerative paling umum salah satunya yaitu Diabetes Melitus (Kemenkes,2022).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang menjadi masalah utama di dunia maupun di Indonesia. Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolismik dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Proses pengobatan yang lama dan komplikasi pada pasien Diabetes Melitus dapat meningkatkan masalah psikologis, penurunan fungsi fisik, dan ketidakpatuhan pengobatan dan perawatan. Hiperglikemia adalah kondisi ketika kadar gula di dalam darah melebihi batas normal. Kondisi ini sering terjadi pada penderita diabetes mellitus yang tidak menjalani gaya hidup sehat. Masalah-masalah tersebut menuntut pasien untuk beradaptasi dengan cara meningkatkan resiliensi terhadap penyakit yang dialami (American Diabetes Association, 2022).

Diabetes Melitus sebagian besar disebabkan oleh aspek genetik serta sikap ataupun gaya hidup seorang yang tidak sehat. Tidak hanya itu, aspek lingkungan sosial serta pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berkontribusi terhadap kesehatan diabetes melitus beserta komplikasinya. Diabetes melitus ialah penyakit kronik yang tidak langsung menyebabkan kematian, namun dapat berakibat serius jika tidak ditangani dengan baik. Penatalaksanaan diabetes melitus memerlukan penanganan multi disiplin, meliputi pengobatan terapi non-

obat dan terapi obat. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 9,3% pada total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes, berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai hingga 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. IDF menyatakan penderita DM pada umur 20-79 tahun, terdapat 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi dunia yaitu : Cina 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga negara ini menempati urutan 3 teratas pada tahun 2019. Indonesia berada di peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (Jais, M., Tahlil, T., Susanti, S.S, 2019).

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit ranking keenam yang menjadi penyebab kematian di Dunia, hal ini diungkapkan oleh dunia World Health Organization (WHO) (Wicaksono, 2015). Data yang didapatkan bahwa kematian yang disebabkan karena diabetes ada sekitar 1,3 juta dan yang meninggal sebelum usia 70 tahun sebanyak 4 persen. Mayoritas kematian diabetes pada usia 45-54 tahun terjadi pada penduduk kota dibandingkan pada penduduk yang tinggal di pedesaan (Kistianita, Yunus, & Gayatri, 2018). International Diabetes Federation (IDF) memprediksi Diabetes Melitus akan menepati urutan ketujuh kematian dunia pada tahun 2030. Sejak Tahun 1980 terjadi peningkatan dua kali lipat penderita diabetes di dunia yaitu dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa, hal ini juga merupakan indikator peningkatan obesitas pada beberapa dekade ini

(Ogurtsova et al., 2017).

WHO juga menyebutkan bahwa sekitar 150 juta orang di dunia telah menderita diabetes mellitus (Saputri, Setiani, & Dewanti, 2018). Penderita yang semakin meningkat jumlahnya setiap tahun sebagian besar berasal dari negara berkembang. Penduduk Amerika yang menderita diabetes sebanyak 29,1 juta jiwa dimana sebanyak 21 juta jiwa katagori diabetes yang terdiagnosis, sedangkan sebanyak 8,1 juta jiwa termasuk katagori diabetes tidak terdiagnosis (Andreas Pradipta et al., 2020).

Prevalensi diabetes di Indonesia menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia setelah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico (Megawati, Agustini, & Krismayanti, 2020). Saat ini DM tipe II yang banyak terjadi tidak hanya pada orang dewasa saja tetapi pada usia anak dan remaja juga semakin meningkat (Fauziah & Anggraeni, 2018). Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami peningkatan. Prevalensi rata-rata Diabetes mellitus di DIY 3,2% lebih tinggi dari angka rata-rata prevalensi Nasional sebanyak 1,5%. Diabetes Melitus merupakan penyebab kematian no 3 di DIY setelah stroke dan ischemik berat disease (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada tahun 2023 di RSUD X Yogyakarta jumlah pasien yang dirawat di Bangsal Abimanyu dari bulan Januari – Juni 2023 yaitu sejumlah 648 jiwa. Jumlah pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus pada bulan Januari – Juni 2023 yang dirawat di Bangsal Abimanyu sejumlah 74 jiwa. Berdasarkan gambaran di atas peran perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan perannya sebagai pelaksana, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus sebagai pendidik pasien, yaitu untuk mengubah

perilaku dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, selain itu perawat berperan sebagai pengelola, menjamin kualitas pelayanan keperawatan serta sebagai peneliti. Peran perawat yaitu mengidentifikasi dan memecahkan masalah untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus . upaya tersebut bertujuan untuk mengurangi komplikasi dari Diabetes Melitus. Selain itu pola makan dan jenis diet yang sesuai juga harus dipatuhi, seperti jumlah dan komposisi bahan makanan yang boleh untuk dikonsumsi dan bahan makanan apa saja harus dihindari oleh penderita Diabetes Melitus, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam penanganan Diabetes Melitus secara mandiri. Tujuan penelitian adalah Memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diabetes Mellitus disertai komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) dan Stroke Non Hemoragik di RSUD.

METODE

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif menggunakan pendekatan bentuk studi kasus pada pasien dengan Diabetes Melitus disertai komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) dan Stroke Non Hemoragik.. Teknik Pengumpulan Data Wawancara, Observasi, Pemeriksaan fisik, Sumber Data, dan Studi Kepustakaan. Sampel penelitian pada pasien Tn. S dengan Diabetes Mellitus disertai komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) dan Stroke NonHemoragik di RSUD X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. "S" dengan Diabetes Melitus disertai Komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) dan Stroke Non Hemoragik di Ruang Abimanyu RSUD X Yogyakarta selama 3 x 24 jam yaitu dimulai dari tanggal 12 Juni sampai

dengan 14 Juni 2023. Penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan yang meliputi, pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan serta setiap tahap keperawatan tersebut dilakukan pendokumentasian keperawatan.

Pengkajian dilakukan pada tahap pertama yaitu sebelum memberikan atau melakukan asuhan keperawatan. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil sebagai berikut : pengkajian yang ada dalam teori dan ada pada kasus meliputi : gangguan tidur dan sulit beristirahat, kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, ulkus kaki, edema dan pitting edema pada kaki, perubahan pada warna urine menjadi kuning gelap, keruh, kembung, tidak mengikuti diet yang ditentukan, asites, rasa haus, memiliki riwayat diabetes mellitus.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu masalah yang terjadi pada klien dan perumusannya didapatkan dari data hasil pengkajian. Berikut beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai pada kondisi pasien. Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori dan ada pada kasus meliputi : Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori dan ada pada kasus meliputi : Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Risiko/ketidakefektifan perfusi serebral dan Risiko infeksi. Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak ada di kasus meliputi : Risiko gangguan sensori persepsi, Keletihan, Ketidakefektifan coping, Hambatan mobilitas fisik, Hambatan komunikasi verbal, Gangguan persepsi sensori, Defisit perawatan diri, Risiko penurunan curah jantung, Intoleransi aktivitas, Risiko kerusakan integritas kulit, risiko perdarahan dan Risiko konfusi akut. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ada pada kasus tetapi tidak ada dalam teori antara lain : Ketidakpatuhan, Hipervolemia, Perfusi perifer tidak efektif, Gangguan Integritas Jaringan dan Gangguan pola tidur.

Perencanaan keperawatan merupakan

suatu tindakan keperawatan yang sudah disusun berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dalam perencanaan keperawatan ada beberapa yang sesuai dengan teori meskipun mendapatkan penambahan dan pengurangan hal ini disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien. Perencanaan yang ada pada teori dan ada pada kasus yaitu : Pada intervensi diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yang tidak sesuai dengan teori yaitu bagian : Mandiri : Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, Identifikasi kemajuan modifikasi diet, Monitor intake dan output cairan, Bina hubungan terapeutik, Informasikan perlunya modifikasi diet (misalnya pembatasan cairan), sedangkan pada diagnosa keperawatan risiko infeksi yang tidak sesuai dengan kasus yaitu : Batasi jumlah pengunjung.

Pelaksanaan keperawatan merupakan tahap penerapan rencana keperawatan yang sudah ditentukan. Dalam pelaksanaan penulis bekerjasama dengan perawat ruangan dan tim kesehatan lain seperti dokter dan didukung oleh sikap kooperatif pasien dan keluarga. Dalam tahap ini penulis menerapkan ilmu pengetahuan, ketrampilan berdasarkan tingkat pengetahuan dan teori yang didapatkan selama mengikuti pembelajaran di kampus.

Evaluasi merupakan tahap akhir atau tahap penilaian terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien. Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pasien didapatkan hasil, masalah atau diagnosa keperawatan

yang teratasi dengan tujuan tercapai yaitu diagnosa ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks/lama, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelembaban, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan risiko perfusi serebral dibuktikan embolisme. Dan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam yang teratasi sebagian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Sedangkan diagnose yang belum teratasi yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Setelah melakukan asuhan keperawatan setiap tahap dari proses keperawatan dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, agar setiap tahap dari perawat yang telah dilakukan tidak terulang lagi oleh perawat yang lain. Selain itu dokumentasi keperawatan dapat dipakai sebagai alat komunikasi antara perawat satu dengan yang lain. Pendokumentasian keperawatan dilakukan setiap pelaksanaan proses keperawatan meliputi, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

SIMPULAN

Berdasarkan pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. "S" dengan Diabetes Melitus, Chronic Kidney Disease (CKD), dan Stroke Non Hemoragik selama 3 x 24 jam di RSUD X Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan telah melibatkan pengkajian menyeluruh, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Diagnosa keperawatan seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko/ketidakefektifan perfusi serebral, dan risiko infeksi berhasil ditangani dengan pendekatan holistik yang melibatkan kerjasama tim kesehatan dan

edukasi pasien. Meskipun beberapa masalah teratasi, seperti ketidakpatuhan dan gangguan integritas jaringan, diagnosa hipervolemia masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Pendokumentasian keperawatan dengan metode SOAP telah dilakukan untuk memastikan kontinuitas perawatan dan sebagai alat komunikasi antarperawat. Rekomendasi melibatkan monitoring berkelanjutan terhadap parameter klinis tertentu dan tindakan pencegahan terhadap kondisi yang belum sepenuhnya teratasi.

REFERENSI

American Diabetes Assosiation (ADA). (2014) *Diabetes Foot Complications*. (Internet). <https://diabetes.org/diabetes/foot-complications> (Accesed 15 Juni 2023).

Andreas Pradipta, A. P., Anggi Widiaswati, A. W., Cornelia Indah Y, C. I. Y., Friska Apriliyanti, F. A., Lakukua, M. F., Lakukua, M. F., Ruth Maya S, R. M. S. (2020). *Efek Olive Oil Tropical Perawatan Luka DiabetesMelitus*. DISS, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Fauziah, I., & Anggraeni, D. N. (2018). *Prevelensi Penderita Diabetes Melitus Tipe II pada Pasien di Puskesmas Kota Blangkejeren, Kecamatan Blangkejeren, Kabupaten Gayo Lues Tahun 2015-2017*. JOUR.

Jais, M., Tahlil, T., Susanti, S.S. (2019) *Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Yang Berobat Di Puskesmas*, Paper Knowledge .Toward a Media History of Documents, 5(2), pp. 40–51.

Kemenkes RI. (2022). Penyakit Degeneratif. (Internet). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1714/penyakit-degeneratif (Accesed 24 Juni 2023).

Kemenkes RI. (2022). *Gangguan Tidur*. (Internet). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/502/yuks-mengenal-gangguan-tidur (Accesed 7 Juli 2023)

Kemenkes RI. (2022). *Asites*. (Internet). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1553/asites#:~:text=Asites%20merupakan%20suatu%20kondisi%20tidak,mililiter%20atau%20kurang%20pada%20wanita. Accesed 7 Juli 2023)

Kistianita, A. N., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). *Analisis faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 pada usia produktif dengan pendekatan WHO stepwise step 1* (core/inti) di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 85–108. JOUR.

Megawati, F., Agustini, N. P. D., & Krismayanti, N. L. P. D. (2020). *StudiRetrospektif Terapi Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018*. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 6(1), 28–32. JOUR.

Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., Makaroff, L. E. (2017). *IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40–50. JOUR.

RISKESDAS. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Keementerian RI tahun 2018. (Internet). https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Ha

sil-riskesdas-2018_1274.pdf
(Accesed 24 Juni 2023)

Wicaksono, A. P. (2015). *Pengaruh pemberian ekstrak jahe merah (zingiber officinale) terhadap kadar glukosa darah puasa dan postprandial pada tikus diabetes*. *Jurnal Majority*, 4(7), 97–102. JOUR.