Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh Ny. S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Karanganyar Banjarnegara

Fanisa Wulandari[1,*], Made Suandika[2], Indri Heri Susanti[3]
[1,2,3] Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
[1]fanisasuwasono@gmail.com*; [2]madesuandika@uhb.ac.id, [3]indriherisusanti@uhb.ac.id

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a serious chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin (a hormone that regulates blood sugar or glucose) or when the body cannot effectively use the insulin it produces. The purpose of this case study is to describe the implementation of nursing care for nutritional imbalances less than body requirements in patients with type II diabetes mellitus. The case study method used is descriptive research method. Symptoms complained of or felt in patients with polyuria, polydipsia, polyphagia, weakness, dry skin, headache, discomfort and pain in the abdomen, constipation, hair loss, dry mucous membranes, pale face. The author performs management actions with nutritional therapy. After carrying out nutritional therapy for 3 days, the problem of nutritional imbalance less than the body's needs has not been resolved because the time is very limited to treat patients with nutritional imbalance problems less than the body's needs, it takes quite a long time.

Keywords: nursing care, diabetes mellitus, nutrition therapy

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II. Metode studi kasus yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif. Gejala yang dikeluhkan atau dirasakan pada pasien poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan,kulit kering, sakit kepala, gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen, konstipasi, rambut rontok, membran mukosa kering, wajah pucat. Penulis melakukan tindakan penatalaksanaan dengan terapi nutrisi. Setelah melakukan tindakan terapi nutrisi selama 3 hari masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi dikarenakan waktunya sangat terbatas untuk menangani pasien dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh membutuhkan waktu yang cukup lama.

Kata kunci : asuhan keperawatan, diabetes mellitus, terapi nutrisi

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (World Health Organization Global Report, 2016).

Menurut Internasional of Diabetic Federation (IDF) (2017) tingkat prevalensi global penderita diabetes mellitus di Asia Tenggara pada tahun 2017 adalah sebesar 8,5%. Diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 11,1%

pada tahun 2045 dimana Indonesia menempati urutan ke-6 setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebesar 10,3 juta penderita (IDF, 2017)

Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2% (Riskesdas, 2018). Prevalensi untuk Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,9% (Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia, 2014). Jumlah kasus DM tipe II di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 99.646 kasus.

Diabetes mellitus terjadi karena faktor genetik, infeksi virus, dan pengerusakan imunologi sehingga terjadi kerusakan pada sel beta dan menyebabkan ketidakseimbangan produksi insulin. Gula dalam darah tidak dibawa masuk ke dalam sel dan menyebabkan hiperglikemi. Jika konsentrasi dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menfiltrasi kembali semua glukosa yang tersaring ke luar akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Glukosuria juga menyebabkan tubuh kekurangan kalori, sehingga sel juga kekurangan bahan untuk metabolisme yang merangsang hipotalamus untuk merangsang lapar dan haus. Jika rangsangan tersebut tidak direspon dan asupan makan kurang maka menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Padila, 2012).

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Dampak ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh antara lain : terjadi kerusakan pada syaraf, lemah, mual dan muntah. Penderita diabetes mellitus perlu mendapatkan asuhan keperawatan terkait masalah yang diketahui, misalnya dalam masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh maka asuhan keperawatan yang diberikan adalah mengukur atau menimbang BB secara teratur, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, pemeriksaan gula darah dengan menggunakan ‘finger stick’, berikan makanan sedikit dalam frekuensi sering dan tawarkan makan pagi paling besar, pertahankan hygiene mulut yang baik sebelum makan dan sesudah makan, anjurkan makan pada posisi duduk tegak, berikan diit rendah lemak dan kalori, konsul dengan ahli gizi dukungan tim nutrisi untuk memberikan diet sesuai kebutuhan pasien dengan masukan lemak dan protein sesuai toleransi, kolaborasi dengan tim medis (Aini, et al 2016).

Diet diabetes mellitus adalah pengaturan makanan yang diberikan kepada penderita DM dimana diet yang dilakukan harus tepat jumlah energi yang dikonsumsi dalam satu hari, tepat jadwal sesuai 3 kali makan utama dan 3 kali makanan selingan dengan interval waktu 3 jam antara makan utama dan makanan selingan serta tepat jenis yaitu menghindari makanan yang tinggi kalori (Suprihatin, 2012).

Edukasi atau pendidikan kesehatan juga memiliki peran penting dalam manajemen pengendalian glukosa darah pada diabetes. Selain klien dengan diabetes mellitus, keluarga juga penting untuk mendapatkan pendidikan kesehatan terkait dengan merawat anggota keluarganya yang menderita anggota keluarga yang menderita diabetes. Edukasi pada diabetes mellitus dapat mengoptimalkan kontrol metabolisme (monitoring mandiri kadar gula darah atau urine, praktik diet, atau terapi obatdiabetes), menurunkan gejala atau mengatasi kondisi kegawatan, mencegah dan memanajemen komplikasi (mikro dan makrovaskular komplikasi), koping adaptasi positif pada kondisi, dan mendukung hubungan tenaga kesehatan dan pasien dalam perencanaan perawatan (Wijaya, 2018).

Berdasarkan urian latar belakang penulis tertarik mendeskripsikan “Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Karanganyar Banjarnegara”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus komprehensif yang dipilih yaitu asuhan keperawatan. Subyek penelitian ini yaitu pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II. Lokasi penelitian bertempat di desa

Karanganyar Banjarnegara dilaksanakan pada 05 sampai 07 April 2021 Tahapan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. Penulis melakukan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi untuk pengumpulan data. Observasi pemeriksaan head to toe hingga pemeriksaan fisik sesuai dengan pola gordon dilakukan dengan inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 05 April 2021 pukul 14.00 WIB di Desa Karanganyar RT 03/RW 03 Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara, informasi dari data bersumber dari pasien, dan suami pasien, pasien bernama Ny. S berumur 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan SD, suku/bangsa Jawa/Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Desa Karanganyar RT 03/RW 03 Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara. Penanggung jawab pasien bernama Tn. M berusia 60 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikab SD, suku/bangsa Jawa/Indonesia, pekerjaan petani, alamat Desa Karanganyar RT 03/RW 03 Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara hubungan keluarga dengan Ny. S adalah suami.

Pasien mengatakan lemas dan pusing pada saat dikaji tanggal 05 April 2021 pukul 14.00 WIB. Ketika menanyakan riwayat penyakit dahulu keluarga pasien mengatakan pasien 5 tahun yang lalu pernah mengalami diabetes mellitus tipe II dan mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pada saat di rumah sakit pasien mengatakan mendapatkan obat injeksi insulin dan obat oral, kemudian setelah pulang dari rumah sakit pasien tetap mengkonsumsi obat oral yaitu metformin. Keluarga pasien mengatakan ada yang memiliki penyakit yang sama yaitu almh. ibu pasien menderita penyakit yang sama diabetes mellitus tipe II.

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum pasien, orientasi waktu atau tempat orang baik. Pasien mengeluh pusing dan lemas. Vital sign pasien meliputi tekanan darah 150/106 mmHg, suhu 36.6 C, Nadi 63x/menit, pernafasan 20x/menit. Kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15 (Eye 4 membuka mata secara spontan, Motorik 6 dapat mengikuti semua perintah yang diinstruksikan, Verbal 5 orientasi baik). Pemeriksaan status gizi pasien dilakukan dengan mengukur berat dan tinggi badan, dengan hasil berat badan 45 kg tinggi badan 157 cm, sehingga IMT 18,29. Hasil IMT tersebut menunjukan berat badan pasien kurang.

Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil rambut pasien rontok, pada pemeriksaan abdomen ditemukan nyeri tekan pada saat dipalpasi skala nyeri 5 di perut sebelah kanan nyeri seperti diremas dan hilang timbul, pemeriksaan mulut dan gigi didapatkan bibir pecah-pecah, mukosa bibir pucat dan kering. Selama sakit pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun, pasien hanya makan 3x sehari, dalam porsi yang telah disediakan dan hanya dihabiskan setengah porsi sekitar 4 sendok, Selama sakit pasien mengatakan BAB 2 hari sekali, BAK sering 8-9 kali sehari.

Keluhan yang dirasakan oleh Ny. S sesuai dengan teori menurut Smeltzer et al, (2013) dan Kowalak (2011) poliuria (air kencing keluar banyak) dan polydipsia (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat. Badan lemas Kelemahan dan keletihan penyebab pasien mudah lelah adalah kebutuhan cadangan energi yang kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium (Tarwo dkk, 2016 dan Tandra, 2018).

Menurut Sugianto (2016), berat badan menurun, adalah kondisi dimana kemampuan metabolisme glukosa terganggu sehingga tubuh tidak dapat menyimpan glukosa dan membuangnya melalui urin, sehingga tubuh mengambil glukosa cadangan di jaringan tubuh sebagai energi. Kepala pusing Menurut smeltzer et al, (2013) dan Kowalak (2011), Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah dan gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan

konstipasi. Hiperglikemia merupakan pengertian dari suatu kondisi ketika kadar glukosa darah meningkat melebihi batas normalnya. Hiperglikemia menjadi salah satu gejala awal seseorang mengalami gangguan metabolik yaitu diabetes mellitus (Kementrian Kesehatan, RI, 2014).

Diagnosa keperawatan Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari pasien, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Herdman, 2018). Kebutuhan nutrisi bagi tubuh merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat vital. Nutrisi adalah sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh. Sumber nutrisi dalam tubuh berasal dari dalam tubuh sendiri, seperti glikogen yang terdapat dalam otot dan hati ataupun protein dan lemak dalam jaringan dan sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari-hari dimakan oleh manusia (Susanto & Fitriana, 2017) Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan ini dapat berupa kram abdomen, nyeri abdomen, gangguan sensasi makan, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang normal, kerapuhan kapiler, diare, kehilangan rambut berlebihan, enggan makan, asupan makanan kurang dari recommended daily allowance (RDA), bising usus hiperaktif, kurang informasi, kurang minat pada makanan, tonus otot menurun, kesalahan informasi, kesalahan persepsi, membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, cepat kenyang setelah makan, sariawan rongga mulut, kelemahan otot pengunyah, kelemahan otot untuk menelan, penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat (Herdman, 2018).

Novitasari, dkk (2020) menjelaskan intervensi keperawatan adalah setiap tindakan keperawatan yang berdasar pada penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan hasil perawatan pasien.Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan terapi nutrisi (1120) Terapi nutrisi adalah pemberian makanan dan cairan untuk membantu proses metabolik pada pasien malnutrisi atau (pasien) yang berisiko tinggi mengalami malnutrisi (Bulechek et al, 2013). Intervensi utama yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus tipe II yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh penulis ingin membantu menentukan pememberian nutrisi yang dibutuhkan sesuai batas diet yang dianjurkan.

Salah satu tindakan mandiri yang dilakukan penulis terhadap pasien yaitu memonitor instruksi diet yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (pasien) perhari sesuai kebutuhan dan memberikan pasien beserta keluarga contoh tertulis mengenai diet yang dianjurkan untuk meningkatkan pengetahuan memilih makanan (Putri & Pritasari, 2017)

Evaluasi akhir didapatkan data setelah dilakukan tindakan selama 3 hari masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi hal ini disebabkan karena proses asuhan keperawatan yang dilakukan penulis hanya 3 hari sehingga untuk meminimalkan masalah yang diderita pasien belum bisa maksimal, padahal perawatan pasien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh memerlukan waktu yang cukup lama oleh sebab itu untuk tindakan lebih lanjut pasien harus melanjutkan intervensi yang diberikan yaitu melakukan diet TP (Tinggi Protein).

SIMPULAN

Tindakan yang penulis tentukan sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien dimana keluhan utama yang dirasakan pasien adalah pusing dan lemas dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Sehingga terapi non farmakologi dan farmakologi terus diberikan serta memperhatikan diet yang dianjurkan.
Pelaksanaan dalam tahap ini penulis lakukan selama 3 hari dengan melakukan intervensi yang sudah direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan. Penulis memantau dan mencatat respon

pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga dapat menciptakan perawat yang profesional, terampil dan bermutu yang dapat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Aini.N & Aridiana, L. M. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC-NOC.Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.

Herdman & Kamitsuru (2018) North american Nursing Diagnosis Association (NANDA 2018-2020)

IDF. International Diabetes Federation Diabetes Atlas 8th ed2017.

Kowalak. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.

Padila. 2012. Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika

Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resource/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskedas 2018.pdf-Diakses 08 Januari 2021.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.

Sugianto. 2016. Diabetes Mellitus dalam Kehamilan. Jakarta: Erlangga.

Suprihatin dan Putro J S Prayugo. 2012. Pola Diit Tepat Jumlah, Jadwal, Dan Jenis Terhadap KadarGula Darah PasienDiabetesMellitus Tipe II.Jurnal. Kediri.

Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia (p.9). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016.

Wijaya, Made, Sukma. (2018) . Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin. Denpasar: ANDI (Anggota IKAPI).