

**MANUSKRIP**  
**STUDI KASUS DENGAN MASALAH NYERI AKUT**  
**PADA KLIEN DIABETES MELLITUS**  
**DI RSUD SIDOARJO**



**Oleh :**

**AMALIA RIZKIYHA DARSONO**

**NIM : P27820418075**

**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO**

**2021**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Diabetes Mellitus Di RSUD Sidoarjo”.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Sidoarjo, 18 Juni 2021

Penulis

## ABSTRAK

### “STUDI KASUS DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA KLIEN DIABETES MELLITUS DI RSUD SIDOARJO”

Oleh :

Amalia Rizkiyha Darsono

Diabetes Mellitus dipercaya beberapa ahli kesehatan sebagai salah satu penyakit degeneratif yang menjadi penyebab utama berbagai komplikasi penyakit serius dari tahun ke tahun. Salah satu masalahnya adalah nyeri akut. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai masalah nyeri akut pada klien diabetes mellitus di ruang Mawar Kuning Atas RSUD Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan mengambil kasus kdm sebagai sampel. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi Keperawatan Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pengkajian didapatkan data – data yang menunjang masalah keperawatan nyeri akut yaitu klien mengeluh nyeri, nafsu makan berubah, dan adanya mual muntah pada kedua kasus. Perencanaan dan pelaksanaan dilakukan dengan berkolaborasi bersama tim kesehatan. Evaluasi didapatkan hasil bahwa masalah dapat teratasi dengan baik dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun dan gula darah dalam rentang normal pada kedua klien. Keberhasilan ini didukung oleh adanya perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dan adanya hubungan baik antara petugas kesehatan dengan klien. Oleh karena itu diharapkan kepada para tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan dalam merencanakan tindakan keperawatan serta teknik komunikasi dengan klien sehingga dapat menekan tingginya angka kejadian diabetes mellitus dengan masalah nyeri akut.

---

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus, Nyeri Akut

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit dengan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal, yaitu kadar gula darah

sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl dan kadar gula darah puasa lebih dari 126 mg/dl (Wahyuni & Hermawati, 2017). Diabetes melitus pada umumnya dibagi menjadi diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 umumnya terjadi karena autoimun dan atau idiopatik. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 lebih bervariasi mulai yang disebabkan resistensi terhadap insulin dan disertai defisiensi insulin relatif sampai yang didominasi defek sekresi insulin yang disertai resistensi insulin (PERKENI, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO, 2017) jumlah orang dengan diabetes telah meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Pada 2015, sekitar 1,6 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes. WHO memprediksi bahwa diabetes akan menjadi penyebab kematian ketujuh di tahun 2030. Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia sebesar 10 juta jiwa. (Sulistiyowati & Asnindari, 2017).

Gejala diabetes mellitus akan berakibat pada komplikasi akut dan komplikasi menahun, komplikasi

akut yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia, penyakit makrovaskuler mengenai penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler), penyakit mikrovaskuler mengenai retinopati dan nefropati. Komplikasi menahun yaitu neuropati diabetik, nefropati diabetik, proteinuria, kelainan koroner (M.Clevo, 2012).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer dan Bare, 2002). *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian – kejadian dimana terjadinya kerusakan (Potter dan Perry, 2005)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Studi Kasus Asuhan keperawatan klien diabetes

mellitus dengan masalah nyeri akut di RSUD Sidoarjo”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Dasar Diabetes Mellitus**

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Tiga komplikasi akut utama diabetes terkait ketidakseimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek ialah hipoglikemia, ketoasidosis diabetic (DKA), dan sindrom non ketotik hiperglikemik. Hiperglikemia jangka panjang dapat berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropatik. Diabetes juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular, seperti penyakit arteri koroner (infark miokard), penyakit serebrovaskular (stroke), dan penyakit vaskular perifer (Brunner and Suddarth, 2002).

### **Etiologi**

Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu

resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin (Ernawati, 2013). Mekanisme tepat yang menyebabkan resistensi insulin pada diabetes tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan penting dalam proses resistensi insulin. Faktor-faktor risiko tertentu lainnya juga berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2008 ).

### **Manifestasi Klinis**

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala menurut Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza Putri (2013) yaitu : Keluhan klasik ( Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Penurunan Berat Badan dan Rasa Lemah) dan Keluhan Lain (Gangguan saraf tepi / kesemutan, Gangguan penglihatan, Gatal / bisul, Gangguan Ereksi, Keputihan).

### **Komplikasi**

Menurut Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza Putri (2013) ada berbagai komplikasi yang dapat berkembang pada diabetes mellitus diantaranya yaitu : Komplikasi Metabolik (Ketoasidosis metabolic,

HHNK) dan Komplikasi Kronik (Penyakit ginjal dan mata, Neuropati, Stroke, Penyakit Vaskuler Perifer).

### **Penatalaksanaan**

Menurut Brunner and Suddarth (2000) Tujuan utama dari pengobatan adalah untuk mencoba menormalisasi aktivitas insulin dan kadar gula darah untuk menurunkan perkembangan komplikasi neuropati dan vaskuler. Tujuan terapeutik pada masing – masing tipe diabetes adalah untuk mencapai kadar glukosa darah (euglikemia) tanpa mengalami hipoglikemia dan tanpa mengganggu aktivitas sehari – hari klien dengan serius. Terdapat lima komponen penatalaksanaan untuk diabetes yaitu diet, latihan (olahraga), pemantauan, obat – obatan (sesuai kebutuhan), dan penyuluhan.

### **Konsep Nyeri Akut**

#### **Definisi**

Nyeri Akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba – tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat,

dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dengan durasi kurang dari 3 bulan (Nanda, 2019).

### **Penanganan Nyeri**

Menurut Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar tahun 2015, Penanganan nyeri yaitu : Farmakologi ( Analgesik narkotik, Analgesik Non Narkotik), dan Non Farmakologi ( Relaksasi Progresif, stimulasi kutaneus placebo, Teknik Distraksi).

### **Metode**

Metode Studi Kasus adalah cara yang akan dilakukan dalam proses studi kasus. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah, metode studi kasus yang digunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah nyeri akut di RSUD Sidoarjo.

### **Pembahasan**

#### **Pengkajian**

Pengkajian keperawatan klien 1 dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2019 sedangkan klien 2 pada tanggal 3 september 2019 didapatkan keluhan badan terasa lemas, adanya nyeri,

mual, muntah dan mengalami nokturia. Berdasarkan pengkajian kedua kasus juga ditemukan memiliki riwayat Diabetes Mellitus. Kedua klien tidak mengalami beberapa manifestasi klinis dari Diabetes Mellitus dikarenakan adanya factor penyakit penyerta yang dimiliki kedua klien. Kedua klien mengeluh nyeri pada abdomen kiri, badan terasa lemas disertai mual muntah muntah. Namun pada kasus kedua, mual muntah disebabkan kadar gula darah yang naik terlalu tinggi. Pada jenis terapi obat didapatkan klien 2 mendapatkan Novorapid 3x8 IU (SC) untuk menurunkan kadar glukosa darah yang terlalu tinggi. Menurut Suryono (2011) Klien yang sudah tidak dapat dikendalikan kadar glukosa darahnya dengan Obat Antidiabetik Oral (ADO), langkah berikutnya yang mungkin diberikan adalah insulin dengan segera sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah.

Berdasarkan uraian diatas disarankan kepada petugas kesehatan terutama perawat untuk dapat meningkatkan keterampilan komunikasi kepada klien sehingga klien memiliki rasa percaya kepada

perawat dan klien mau menceritakan segala kondisi kesehatannya kepada perawat. Perawat harus melakukan pengkajian lebih dalam untuk membuat perencanaan tindakan kepada klien, sebab perencanaan tindakan yang dibuat harus mempertimbangkan segala factor yang dapat mempengaruhi tindakan untuk mengatasi masalah utama klien, sehingga tidak memperburuk riwayat penyakit klien diabetes mellitus.

### **Diagnosa Keperawatan**

Pada kedua kasus didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis. Berdasarkan Buku NANDA *international nursing diagnoses : definitions and classification 2018 – 2020* Nyeri Akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba – tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dengan durasi kurang dari 3 bulan. Diagnosa tersebut diangkat pada kedua kasus karena jika

masalah tersebut tidak diatasi akan berakibat pada kegawatan dimana klien tetap harus mampu melakukan manajemen nyeri untuk mengurangi intensitas nyeri tersebut.

### **Perencanaan Keperawatan**

Tahap ini membahas analisis data, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan hasil. Data – data tersebut tersaji sesuai hari pelaksanaan perawatan dan berdasarkan kasus yang didapat. Pada Analisis data didapatkan data subyektif kedua klien mengeluh nyeri, sedangkan data obyektif pada pemeriksaan fisik abdomen kedua klien juga terdapat nyeri tekan. Data – data tersebut menunjukkan adanya persamaan antara data subyektif dan obyektif pada klien yang mengalami masalah nyeri akut. Hal ini sesuai dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 bahwa tanda gejala mayor-minor pada klien dengan nyeri akut yaitu terdapat keluhan nyeri dan bersikap protektif pada area nyeri tersebut.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan perencanaan keperawatan kedua kasus tidak jauh beda, hampir sama semua perencanaan yang

terdapat pada teori dapat diaplikasikan ke kasus nyata pada kedua kasus serta mendapatkan hasil mengarah ke keadaan yang lebih baik dan nyeri klien dapat berkurang / terkontrol.

### **Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan merupakan tahap realisasi dari rencana tindakan nyata yang dilakukan sesuai dengan perencanaan dan dilakukan ketika klien dirawat di Rumah Sakit. Pelaksanaan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang sesuai dengan perencanaan atau mungkin dapat menyimpang dari perencanaan semula tergantung situasi dan kondisi klien saat ini. Pada tabel Pelaksanaan tindakan didapatkan kedua klien menerima penjelasan tentang factor penyebab terjadinya nyeri. Edukasi ini merupakan factor penting yang dapat mempengaruhi perilaku klien dalam menghindari atau mengatasi masalah kesehatan klien tersebut (Corner, 2003).

Berdasarkan Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar tahun 2015, penanganan nyeri ada 2 yaitu penanganan farmakologi (obat-obatan) seperti analgesic narkotik,

non narkotik, dan penanganan non-farmakologi dengan teknik relaksasi progresif, stimulasi kutaneus placebo dan teknik distraksi untuk memberikan klien control diri ketika terjadi rasa nyeri tersebut. Hal ini sesuai dengan pelaksanaan tindakan pada kedua klien di tabel pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu perawat mengajarkan penanganan non-farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam, stimulasi kutaneus dengan pemberian analgesic topical bebas dan teknik distraksi dengan menonton tv atau mendengarkan lagu.

Menurut Keliat (1999), Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien. Berdasarkan uraian diatas pada saat melakukan pelaksanaan keperawatan, klien dan keluarga pada kedua kasus mau bekerja sama dan cukup baik dalam setiap pelaksanaan keperawatan serta implementasi sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan kedua klien.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi atau hasil pada akhir asuhan keperawatan merupakan akhir dari serangkaian proses keperawatan. Pada tahap ini dilakukan evaluasi secara menyeluruh di tiap – tiap kasus. Penetapan teknik evaluasi tidak ada perbedaan antara teori dan praktik, karena merupakan patokan apakah tujuan itu berhasil atau tidak, dengan membandingkan hasil – hasil yang diamati dengan kriteria yang dicapai. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan format evaluasi keperawatan dan lembar observasi yang digunakan untuk memonitoring kondisi klien selama di rumah sakit. Pada tabel evaluasi tindakan keperawatan dalam waktu 3 hari kedua klien mengalami perbedaan perubahan dalam masalah kesehatannya yang ditandai dengan skala nyeri berkurang. Hal ini sesuai dengan teori Potter (2005) yang mengatakan bahwa evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien serta tenaga medis lainnya. Sehingga disini evaluasi pada kedua kasus didapatkan masalah

nyeri akut teratasi dan intervensi dihentikan.

### **Simpulan**

1. Pada kasus kedua factor utama keluhan nyeri akut juga disebabkan karena hiperglikemia dan adanya riwayat diabetes mellitus yang hal tersebut dibuktikan oleh hasil pengkajian glukosa darah klien kedua yang berada diatas batas normal. Hasil dari kedua kasus dapat disimpulkan bahwa factor pencetus nyeri akut karena kadar glukosa diatas batas normal.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diabetes mellitus yaitu diagnose nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis
3. Perencanaan keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yang terdapat pada teori untuk diaplikasikan ke kasus nyata serta mendapatkan hasil mengarah ke keadaan yang lebih baik dan nyeri dapat berkurang / terkontrol.
4. Tindakan keperawatan dapat berjalan dengan maksimal dengan adanya pengetahuan yang cukup terhadap hal – hal yang berkaitan

dengan teknik manajemen nyeri klien oleh petugas kesehatan. Kedekatan antara petugas, keluarga, maupun klien serta memiliki rasa empati dibutuhkan agar tindakan terapeutik dapat berjalan sesuai dengan perencanaan.

5. Evaluasi ditemukan bahwa diagnose nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis pada kasus pertama dan kasus kedua dapat teratasi selama 3 hari setelah perawatan di rumah sakit.

### **Saran**

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih optimal dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan juga diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal.

### **Referensi**

Brunner, & Suddarth, 2000. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

- Brunner, & Suddarth, 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Herdman, T., dkk., 2017. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- LeMone, P., dkk, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Integumen Gangguan Endokrin Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W., dkk, 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurjannah, I., Intiyati, A., Giatno, B., 2016. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Gizi Rsud Sidoarjo. *Jurnal Gizikes*. [e-journal] 2 (1): pp 144-149. Tersedia di: <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/GZ/article/view/362> [Diakses 8 Maret 2021].
- Nursalam, 2001. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soelistijo, S., dkk, 2015. *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia* 2015. [e-book]. Jakarta: PB PERKENI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.
- Wijaya, A., dkk, 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tsalissavrina, I., Tritisari, K., Handayani, D., Kusumastuty, I., Ariestiningih, A., Armetristh, F., 2018. Hubungan Lama Terdiagnosa Diabetes Dan Kadar Glukosa Darah Dengan Fungsi Kognitif Penderita Diabetes Tipe 2 Di Jawa Timur. *Jurnal AcTion Nutrition Journal*. [e-journal] 3 (1): pp 28-33. Tersedia di: <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/96> [Diakses 8 Maret 2021].