

Penerapan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Dewasa RSUD Maren Hi. Noho Renuat Kota Tual

Siti Rochmaedah¹, Yerry Soumokil², Kiky Rizkyah Serang³

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Stikes Maluku Husada

³ RSUD Maren Hi Noho Renuat Kota Tual

Email: soumokily@gmail.com

Abstract : *Diabetes mellitus is a state of chronic hyperglycemia accompanied by metabolic disorders due to hormonal disturbances, which causes various chronic complications in the eyes, kidneys, nerves and blood vessels accompanied by lesions on the basement membrane in electron microscopy examination. Gangrene is a process or condition characterized by the presence of dead tissue or necrosis, but microbiologically it is a process of necrosis caused by infection. Wounds can be interpreted as disruption or damage to the integrity and function of tissues in the body. Someone who suffers from an injury will feel imperfection which in turn tends to experience physical and emotional disorders. This means, someone who has an injury will experience health problems that can have an impact on the quality of his life.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, Askep, Wound Care*

Abstrak : Diabetes mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskopelektron. Gangren adalah proses atau keadaan yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Seseorang yang menderita luka akan merasakan adanya ketidaksempurnaan yang pada akhirnya cenderung mengalami gangguan fisik dan emosional. Ini berarti, seseorang yang mempunyai luka akan mengalami gangguan kesehatan yang dapat berdampak pada kualitas kehidupannya.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Askep, Perawatan Luka

LATAR BELAKANG

Penyakit Diabetes melitus atau lebih dikenal dengan DM, merupakan masalah kesehatan yang perlu untuk diketahui oleh masyarakat umum, karena angka prevalensi yang tinggi serta akibat jangka panjang yang ditimbulkannya mempunyai konsekuensi tertentu. Selain itu penyakit DM banyak dijumpai dalam praktek sehari-hari. Sejalan dengan kemajuan dan modernisasi kejadian penyakit DM akan meningkat terus, bahkan data-data menunjukkan bahwa dewasa ini lebih kurang 10% penduduk Indonesia menderita penyakit DM.

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan herediter, tanda – tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan

Received Mei 30, 2023; Revised Juni 20, 2023; Juli 18, 2023

Siti Rochmaedah, soumokily@gmail.com

primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. Gangren adalah proses atau keadaan yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. (Askandar, 2001).

Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Seseorang yang menderita luka akan merasakan adanya ketidaksempurnaan yang pada akhirnya cenderung mengalami gangguan fisik dan emosional. Ini berarti, seseorang yang mempunyai luka akan mengalami gangguan kesehatan yang dapat berdampak pada kualitas kehidupannya. Ada beberapa domain kualitas hidup yang akan terganggu apabila seseorang mengalami luka. Salah satunya adalah gangguan aktivitas sehari-hari sehingga tidak mampu bekerja yang akhirnya dapat berdampak pada masalah finansial. Respon emosional pun terganggu karena adanya luka seperti bau, nyeri, dan harapan hidup. Selain itu, interaksi sosial dapat terganggu karena adanya kelemahan fisik, merasa luka kotor, dan bau. Semua hal tersebut dapat mempengaruhi rasa nyaman, baik fisik, psikis, maupun social (Barbara,2010).

KAJIAN TEORITIS

Menurut Barbara C Long, (1996). Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neurologis

Diabetes Melitus adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia)

Berdasarkan etiologi Diabetes Melitus dibagi dua berdasarkan tipenya yaitu :

1. Diabetes Tipe I

Diabetes tipe I ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik imunologi dan kemungkinan pula lingkungan infeksi di perkirakan turut menimbulkan distruksi sel beta.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi diabetes tipe I, yaitu :

- 1) Faktor-faktor genetik
- 2) Faktor-faktor imunologi
- 3) Faktor-faktor Lingkungan

2. Diabetes Tipe II

Mekanisme yang tepat, yang menyebabkan resistensi insulin pada diabetes tipe II masih belum di ketahui. Factor genetik di perkirakan memegang peranan dalam proses tersadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat factor-faktor resiko tertentu berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, factor-faktor itu adalah:

- 1) Usia (Resistensi insulin meningkat pada usia di atas 65 tahun),
- 2) Obesitas (kelebihan berat badan),
- 3) Riwayat keluarga

Manifestasi Klinik

1. Manifestasi Klinik pada DM tahap awal dapat ditemukan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Lemah
- 2) Lelah
- 3) Polyuri
- 4) Polydipsi
- 5) Poliphagi
- 6) Berat badan menurun. (Askandar, 2007)

2. Manifestasi Klinik pada IDDM lanjutan dapat ditemukan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Mual dan tidal ada nafsu makan
- 2) Sering BAK
- 3) lesuh dan mengantuk
- 4) Bingung
- 5) Elektrolit terganggu
- 6) Syok hipovolemik
- 7) Pernapasan kusmual

Nadi cepat dan lemah

METODE PENELITIAN

Studi kasus yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggamabarkan masalah yang terjadi. Studi kasus bertujuan membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisa lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus. Sampel studi kasus ini adalah pasien diabetes melitus yang datanya diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Study kasus ini dilakukan di ruangan dewasa RSUD Maren Hi Noho Renuat Kota Tual, pada tanggal 10-06-2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan.

Pelaksanaan pengkajian data fokus pada pasien dengan diagnosa medis penyakit diabetes melitus. Pengkajian dilakukan pada tanggal, 17 Mei 2023. Pada pasien dengan diabetes melitus atas nama Ny. B.R,dengan keluhan utman yaitu klien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan terdapat luka, serta klien mengatakan tubuhnya lemas. Hal ini sejalan dengan teori

Menurut Askandar, (2007) dalam bukunya yang berjudul ILMU PENYAKIT DALAM. Manifestasi Klinik pada DM tahap awal dapat ditemukan gejala-gejala sebagai berikut: Lemah, Lelah, Polyuri, Polydipsi, Poliphagi, Berat Badan Menurun

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neurologis

2. Dignosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data ditemukan satu masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien Ny. B.R, yang menderita penyakit diabetes melitus, dapatkan 2 (dua) diagnosa keperawatan yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin dan Intoleransi aktivitas b/d kelemahan

Menurut Sri Hartini (2009) diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respon Subjek baik aktual maupun potensial.

3. Rencana Keperawatan

Dalam merumuskan rencana keperawatan penulis menetapkan tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini yaitu pasien Ny. B.R, mempunyai Kadar glukosa dalam darah membaik, Perasaan lemah menurun, Keluhan lelah menurun, Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat. Dengan rencana tindakan sebagai berikut ini : Monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dangejalahi perglukemi, berikan asupan cairan oral, identifikasi gangguan fungsitubuh yang mengakibatkan kelelahan, latihan rentangerak aktif maupun, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secarabertahap.

Menurut Smeltzer Suzanne C (2001) Perencanaan merupakan tindakan ketiga dari proses keperawatan yang meliputi perkembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengkoreksi masalah-masalah yang di identifikasi pada diagnosa keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan/implementasi keperawatan pada tanggal 17-18 Mei 2023, dengan 2 (dua) diagnosa keperawatan meliputi: diagnosa pertama Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin, meliputi implementasi, Monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, memberikan asupan cairan oral, dengan hasil implementasi pada tanggal 17 Mei 2023, pasien mengatakan badan lemas, pusing, pasien tampak lemas, pasien tampak memegang kepala menahan pusing dan GDS 240 mg/dl, serta hasil implementasi pada tanggal 18 Mei 2023, dengan hasil klien mengatakan lebih merasa sehat tidak pusing, GDS 160 mg/dl. Dan diagnosa kedua yaitu Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, dengan meliputi implementasi, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, melatih rentang gerak aktif maupun pasif, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Dengan hasil implementasi pada tanggal, 17 Mei 2023, pasien mengatakan kaki dan tangan kiri susah untuk digerakan, kekuatan otot . dan hasil implementasi pada tanggal 18 Mei 2023, pasien mengatakan kadang-kadang melakukan gerak-gerak sesekali seperti yang di contohkan, pasien mengatakan sudah bisa duduk dan kegiatan otot

Menurut perawat Smeltzer Suzanne C (2001) Pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, membantu, memberikan askep untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Proses pelaksanaan. Perry & Potter, (2006), pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien.

Dalam merumuskan rencana tindakan keperawatan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan. karena menurut asumsi penulis bahwa perencanaan yang telah ditetapkan mengacu pada teori dan prioritas masalah yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny B.R, terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan, keberhasilan pencapaian tujuan juga didukung dengan kerja sama dari keluarga pasien Ny B.R,

Evaluasi diagnosa keperawatan meliputi: diagnosa pertama Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin, pada tanggal 17 mei 2023, **S:** pasien mengatakan badan lemas, pusing. **O:** GDS 240 mg/dl, pasien tampak lemas, pasien tampak memegang kepala menahan pusin, **A:** Masalah belum teratasi, **P:** Intervensi dilanjutkan. serta hasil implemtasi pada tanggal 18 Mei 2023, dengan hasil **S:** klien mengatakan lebih merasa sehat tidak pusing, **O:** GDS 160 mg/dl, klien tampak lebih bersemangat, **A:** masalah sudah teratasi, **P:** intervensi di hentikan Dan diagnosa kedua yaitu Intoleransi aktivitas b/d kel $\frac{5}{2} | \frac{5}{2}$ an, dengan meliputi evaluasi pada tanggal, 17 mei 2023, **S:** pasien mengatakan kaki dan tangan kiri susa untuk digerakan, **O:** kekuatan otot klien tampak lemas . **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Intervensi dilanjutkan hasil evaluasi pada tanggal 18 mei 2023, **S:** pasien mengatakan kadang-kadang melakukan gerak-gerak sesekali seperti yang di contohkan, pasien mengatakan sudah bisa $\frac{5}{3} | \frac{5}{3}$ lu. **O:** pasien tampak lebih semangat, kekuatan otot $\frac{5}{2} | \frac{5}{2}$ **A:** Masalah sebagian teratas. **P:** intervensi dilanjutkan $\frac{5}{2} | \frac{5}{2}$

Hal ini sejalan dengan teori menurut Kozier, Barbara (2010) Evaluasi adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan stantar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari uraian di atas tersebut dapat ditarik kesimpulan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus, di dapatkan beberapa kesimpulan yaitu, diabetes melitus disebabkan karena pola hidup yang kurang sehat dan terdapat beberapa faktor penyebab DM yaitu salah satunya faktor genetik

SARAN

Mengingat komplikasi diabetes melitus yang sangat merugikan penderita dan sulitnya mengobati penyakit diabetes perlu aturan-aturan tertentu bagi penderita DM seperti menjaga pola hidup dan makan, minum

DAFTAR REFERENSI

- Askandar (2007) *Ilmu Penyakit dalam*. Surabaya : Airlangga University press
Kozier, Barbara (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, konsep proses dan praktik*. Edisi VII. Volume I. Jakarta : EGC

Smeltzer Suzanne C (2001) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddarth.
Edisi I. Jakarta : EGC

Sri Hartini (2009) *Panduan Lengkap Untuk Diabetes*. Bandung: Qanita