

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES
MELITUS DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER DI RUANG MELATI
DI RSUD BANGIL**

Erlina Rismawati* Inayatur Rosyidah**Lusyta Putri Ardianti***

ABSTRAK

Pendahuluan Penyakit diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi di Indonesia hingga saat ini, diabetes melitus adalah suatu kelompok petabolik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya dan apabila insulin tidak bisa disekresikan akan mengakibatkan diuresis osmotik yang ditandai dengan berkemih secara berlebihan sehingga menimbulkan rasa haus sehingga menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. **Tujuan** penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes melitus dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruang melati RSUD Bangil pasuruan. Peneliti ini menggunakan. **Metode** deskriptif dalam bentuk studi kasus subjek penelitian adalah 2 klien dengan diabetes melitus diruang melati RSUD Bangil teknik pengumpulan data dideskriptifkan secara naratif dan dilakukan dengan tehnik wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), observasi atau pemeriksaan fisik. **Hasil** studi kasus pada klien Tn. H dan Ny. N dengan penderita diabetes melitus, didapatkan satu diagnosa yang prioritas yang yakni ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan menurunnya aliran darah ke daerah luka akibat adanya obstruksi pembuluh darah, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari didapatkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer membaik keadaan turgor kulit membaik dan gula darah dalam batas normal dengan pemantauan secara rutin. **Kesimpulan** dari kasus keluarga Tn. H dan Ny. N dengan penderita diabetes melitus adalah masalah teratasi sesuai dengan harapan, Saran dari studi kasus ini yaitu menjaga pola hidup dengan mengkonsumsi makanan yang rendah gula dan berolahraga secara teratur agar tidak mengalami diabetes melitus lagi

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Diabetes melitus, perfusi jaringan perifer

***NURSING CARE IN CLIENTS WHO EXPERIENCE DIABETES MELITUS
WHITHS PERIPHERAL TISSUE PERFUSION INEFFECTIVENESS
IN MELATI RSUD BANGIL***

ABSTRACT

Preliminary Diabetes melitus is one of the health problems that are still encountered in indonesia until now. Diabetes melitus is a group of metabolic diseases that occur due to abnormalities of insulin secretion, insulin disruption or both, and if insulin can not be excreted will result in thirst causing a lack of fluid volume. **Purpose** the of this study is to carry out nursing care on clients who experienced. Diabetes melitus whit peripheral tissue perfusion ineffectiveness in bangsal jasmine room bangil Pasuruan. **Metode** this uses descriptive method in the form of case study. Research subjects were two patients with diabetes melitus in bangsal ward room of bangil hospital. Data collection techniques are narrative described and conducted with interview techniques (anamnesis resulth containing the client's identity, major complaints, past and present disease history), observation or physical examination. **Resulth** of case study to client's of Mr. H and Mrs.

N with diabetes melitus sufferers, one diagnosis of priority is the lack of fluid peripheral tissue perfusion ineffectiveness. After nursing care done for 3 days found that the fluid has been balanced skin turgor conditions improved and blood sugar within normal limits with regular monitoring. Conclusion the of family case Mr. H and Mrs. N with diabetes melitus is a problem resolved in accordance with expectations from this case study are keeping the lifestyle by consuming foods that are low in sugar and exercising regularly so as not to experience diabetes melitus again.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Melitus, Peripheral Tissue Perfusion Ineffectiveness

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang di tandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak yang di sebabkan oleh penurunan sekresi insulin dan penurunan sensitivitas insulin atau keduanya menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati (Huda, 2015). Proses hiperglikemi dari proses penyakit diabetes melitus mengakibatkan produksi insulin menurun sampai menimbulkan manifestasi klinis. Salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan masalah utama yang muncul pada pasien diabetes melitus.

Penyakit ini paling sering dijumpai dan prevalensi setiap tahunnya mengalami peningkatan di seluruh dunia (Hartono, 2013). Berdasarkan data terbaru tahun 2015 yang di tunjukkan oleh Perkumpulan Endokronologi (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang dan menempati peringkat kelima teratas diantara Negara - negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia, World Health Organizatiton memperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes melitus akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta orang (PERKENI, 2015). Kasus diabetes melitus terbanyak yang di temui di Indonesia adalah diabetes melitus, bahkan dalam jangka waktu yang akan datang akan meningkat secara drastis, hal

ini di sebabkan karena factor keturunan, obesitas, makan secara berlebihan, kurang olahraga, serta perubahan gaya hidup (Kusnanto, 2013).

Faktor penyebab seseorang penderita penyakit Diabetes Melitus yaitu aktivitas fisik yang rendah. Salah satu contohnya berlama-lama duduk dan bermalasan. Seseorang yang seperti itu dapat menjadikan kadar insulin tidak terkontrol. Dan aktivitas fisik secara langsung berhubungan dengan kecepatan pemulihan kadar insulin. Saat aktivitas fisik, otot menggunakan insulin yang disimpan sehingga insulin yang tersimpan akan berkurang. (Barnes 2012). Selain itu penderita menganggap bahwa penyakit Diabetes Melitus bukan termasuk masalah yang serius, sehingga penderita tidak mempunyai keinginan untuk melaksanakan program diet diabetes melitus, hal ini menyebabkan peningkatan jumlah penderita Diabetes Melitus (Smeltzer, 2013).

Dampak yang timbul akibat penanganan diabetes melitus yang tidak tepat adalah ketoasidosis diabetik dan sindrom hiperglikemik hyperosmolar non ketosis (HHNK). Hiperglikemia jangka panjang dapat menunjang terjadinya komplikasi mikrovaskuler kronis (penyakit ginjal dan mata) serta komplikasi neoropatik. Diabetes juga berkaitan dengan suatu peningkatan kejadian makrovaskuler, termasuk infark miokard, stroke dan penyakit vascular perifer (Baughman, 2000).

Oleh karena itu pencegahan penyakit diabetes melitus yang sangat penting yaitu melalui pengobatan diabetes mellitus untuk menormalkan kadar glukosa darah. Penatalaksanaan ini di capai dengan melalui berbagai cara yaitu : diet , latihan , pemantauan , terapi dan pendidikan kesehatan (Elisabeth J. 2009).

Melihat fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus di ruang melati RSUD Bangil. Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan diabetes melitus adalah dengan menjaga sirkulasi darah ke perifer terutama pada pasien dengan masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif. Meningkatkan jumlah insulin yang disekresikan dengan cara mengubah pola makan. oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit perfusi jaringan perifer tidak efektif khususnya diabetes melitus dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer diruang melati RSUD Bangil.

BAHAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil yang beralamat di jl.Raya Raci Bangil Pasuruan pada bulan februari 2018. 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 dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Urutan dalam analisis meliputi pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus diabetes melitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan dari pengkajian 2 klien di dapatkan sama-sama mengatakan badannya lemas, akan tetapi lemas yang dialami lebih lama klien 1 dari pada klien 2.

Menurut peneliti dari data subjektif, kelemahan yang terjadi pada klien 1 karena ketidakefektifan perfusi jaringan yang dialami sudah lama dan rendahnya kadar gula disebabkan oleh proses autoimun, kerja pankreas sedikit masuk dalam sel, hal tersebut dapat menyebabkan kelemahan dengan kadar glukosa darah meningkat, selain itu tubuh akan menurunkan penggunaan glukosa otot, lemak dan hati serta peningkatan produksi glukosa oleh hati dengan pemecahan lemak terhadap kelaparan sel, meningkatnya jumlah urine yang berakibat meningkatnya rasa haus.

PEMBAHASAN

Pengkajian

1. Data objektif Klien 1 keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT > 2 detik, GDA 90 mg/dl, TD : 90/70 mmHg, RR : 21x/ menit, S : 38° C, N 77x/ menit, Klien tampak lemah, gelisah, akral hangat, Mukosa bibir kering, Raut wajah pucat , Terdapat luka dan odema berwarna kemerahan dengan kedalaman 2 cm, Terpasang infus Ns 20 tpm

Pada klien 2 Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT > 2 detik, GDA 235 mm/dl, TD: 100/80 mmHg, RR 21x/ menit, S 38,9° C N 76x/ menit, klien tampak lemah, gelisah, akral hangat, mukosa bibir kering, raut wajah pucat , terdapat luka dan odema berwarna kemerahan dengan kedalaman 1 cm dan terpasang infus ns 20 tpm

2. Data objektif dari pengkajian 2 klien sama mengalami ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan terdapat perbedaan dari respon klien 1 yang cepat merasa haus, karena jumlah glukosa dalam darah kurang dari normal yaitu 90 mg/dl dan klien 2 tidak cepat haus karena glukosa dalam sudah dalam batas normal yaitu 129 mg/dl.

Pemeriksaan diagnostik

Pada pemeriksaan laboratorium yang diperoleh dari hasil test kadar gula darah pada hari pertama pengkajian didapatkan klien 1 GDA 90 dan klien 2 GDA 235. Menurut peneliti klien 2 mengalami peningkatan kadar glukosa, karena pola makan klien 2 sering melanggar makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh tenaga kesehatan, serta pola penanggulangan stress karena faktor ekonomi.

Menurut adib(2012) makanan tertentu jika dikonsumsi dapat menaikkan kadar gula dalam darah, karena itu klien harus berhati- hati memilih makanan, bahkan pangan kaya karbohidrat membuat kerja organ pankreas menjadi lebih berat, karbohidrat akan segera diubah menjadi glukosa akibatnya kadar gula meningkat, selanjutnya pankreas bereaksi mengeluarkan insulin agar dapat menarik gula dalam darah dan menyimpannya dalam otot sebagai cadangan energi. Pola makan adalah tingkah laku, jadi pola makan adalah tingkah laku atau cara makan klien diabetes melitus dapat hidup dengan membutuhkan konsentrasi penuh kadang peyebab tidak teratur pola makanan , sedangkan menurut Rusman (2004) stress dan diabetes melitus memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada pola hidup yang tidak sehat. Tekanan kehidupan dan gaya hidup tidak sehat sangat berpengaruh, berbagai penyakit yang sedang diderita, menyebabkan penurunan kondisi seseorang sehingga memicu terjadinya stress yang berakibat gangguan pada kadar gula darah tidak terkontrol.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer karena adanya penurunan sirkulasi darah keperifer

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. H dan Ny. N dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer intervensi yang digunakan sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitiring. Respiratory Monitiring meliputi monitor tekanan darah, nadi, suhu, monitor sianosis sentral dan perifer, monitor warna kulit, suhu dan kelembaban. Menurut peneliti perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data, serta data penunjang lainnya, dan dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dilahan praktik.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi klien 1 mendapatkan reguler insulin 6x6 unit dan klien 2 mendapatkan reguler insulin 3x8 unit serta mendapatkan viccilin 350 mg 3x 1.

Menurut peneliti dari implementasi pendapatan reguler insulin pada pasien diabetes melitus tipe 1 mampu memproduksi insulin dalam tubuhnya, berbeda dengan diabetes melitus tipe 2 yang tidak tergantung insulin, tetapi memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan. Dosis insulin ditentukan berdasarkan pada, kebutuhan klien. Kebutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang serius atau parah, infeksi, trauma berat dan menjalani operasi.

Menurut Wijaya & Putri (2013) pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan asuhan keperawatan dalam pengumpulan data melaksanakan advis dokter sesuai kondisi klien.

Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien satu belum dikatakan sembuh dengan ditandai adanya peningkatan pus, kulit kemerahan, kulit kering, turgor kulit >2 detik dan kadar glukosa darah kurang dari normal. Berbeda dengan klien 2 masih di dapatkan kadar glukosa dalam batas normal, keadaan umum cukup, turgor kulit membaik. Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 belum dikatakan sembuh

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan badannya lemas, akan tetapi lemas yang dialami klien 1 lebih lama dari pada klien 2 karena idapatkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan didukung dengan kadar gula yang meningkat.
2. Diagnosa keperawatan. Pada klien 1 dan 2 diagnosa keperawatan menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang ditandai berbagai gejala seperti lemas, pusing, cepat haus, nyeri, turgor kulit >2 detik, mukosa bibir kering.
3. Intervensi keperawatan. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Respiratory Monitoring. Respiratory Monitoring meliputi monitor tekanan darah, nadi, suhu, monitor sianosis sentral dan perifer, monitor warna kulit, suhu dan kelembaban.
4. Implementasi keperawatan yang digunakan kepada klien 1 dan klien 2

menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC: Respiratory monitoring. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi terdapat perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1

1. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari pertama sampai hari ketiga keluhan klien 1 belum teratasi karena keadaan klien masih belum menunjukkan signifikan. Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, pada hari kedua belum teratasi, dan pada hari ketiga sudah teratasi.

Saran

1. Bagi perawat Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik khususnya pada klien diabetes melitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan`
2. Bagi dosen (Institusi Pendidikan) Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan
3. Bagi pasien dan keluarga Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus.

KEPUSTAKAAN

- ICME STIKes, (2018), Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah :Studi kasus, Jombang : Stikes Icme.
- Khasanah,U 2016, '*Upaya Pemenuhan Kestabilan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus* ,Prijongoro', KTI, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mustika,W,R,N 2012, '*Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Diabetes Melitus tipe 2 (hipoglikemi) Instalasi Gawat*

Darurat RSUD
Sragen',KTI,Universitas
Muhammadiyah Surakarta

Potter & Perry, 2005, *Buku Ajar
Fundamental Keperawatan:
Konsep, Proses, dan Praktik*,
EGC, Jakarta

Saryono, 2013, *Metodologi Penelitian
Kuantitatif dan Kuantitatif dalam
bidang Kesehatan*, Nuha Medika,
Yogyakarta

Wijaya,Andra Saferi, 2013, *KMB 2
KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH*, Nuha Medika,
Yogyakarta