

INTERVENSI MODERN DRESSING PADA PASIEN DM DENGAN ULCUS MELALUI PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN OREM DI RUANG RAFLESIA RSUD KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2022

Cheristine Velani¹, Hasanuddin Nuru², Yance Hidayat³
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

ABSTRAK

Luka Diabetes merupakan luka kronis yang susah disembuhkan berasal dari komplikasi penyakit diabetes. Luka diabetes sebagian besar dilakukan tindakan amputasi dan memiliki dampak kepada psikologi pasien. Sehingga diperlukan intervensi yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Penderita Diabetes di RSUD Kabupaten Kepahang dari data yg diperoleh dari Rekam Medik, pada tahun 2022 sampai bulan juni terdapat 28 kasus dan 12 diantara nya disertai dengan luka/ulkus/abses diabetikum. Teknik perawatan luka berkembang sangat cepat yang bisa membantu perawat dan pasien untuk mempercepat proses penyembuhan ulkus kaki pada pasien diabetes. Beberapa metode perawatan luka yang dapat mempercepat proses penyembuhan ulkus kaki pada Pasien Diabetes antara lain perawatan luka modern (*modern wound dressing*). Perawatan luka diabetes dengan Teknik *modern dressing* digunakan sebagai upaya mempercepat proses perbaikan jaringan luka dan dipadukan dengan teori keperawatan Orem dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Dorothea E Orem pada Pasien DM dengan ulcus yang dilakukan teknik *modern dressing* untuk mempercepat proses perbaikan jaringan. Penelitian ini juga dilakukan agar dapat diketahui apakah teori Orem dapat di Aplikasikan pada pasien DM dengan ulcus yang diberikan perawatan luka melalui Teknik *modern dressing*.

Metode penelitian studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian *Case study research*, dimana peneliti melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien ulcus diabetik dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Doritheia Orem dan Teknik *modern dressing*.

Hasil asuhan keperawatan pada pasien ulcus diabetik yang diberikan perawatan luka *modern dressing* dengan pendekatan teori Orem antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakmampuan pasien dalam merawat luka. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk memperbaiki jaringan luka dengan pendekatan *supportive educative*.

Teori Orem dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam perawatan berfokus pada kasus ulcus diabetik yang diberikan Tindakan *modern dressing*. Saran untuk pasien dan keluarga agar tetap menjaga kesehatan baik kesehatan fisik, psikologis maupun pola makan untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi akibat ulcus diabetik.

Kata Kunci : Luka Diabetes, Dressing, Ulcus, Orem

ABSTRACT

Diabetes wounds are chronic wounds that are difficult to heal stemming from complications of diabetes. Diabetic wounds are mostly amputated and have an impact on the patient's psychology. So interventions are needed that can speed up the wound healing process. Diabetics at the Kepahiang Regency Regional Hospital from data obtained from the Medical Record, in 2022 until June there were 28 cases and 12 of them were accompanied by diabetic wounds/ulcers/abscesses. Wound care techniques develop very quickly which can help nurses and patients to speed up the healing process of foot ulcers in diabetic patients. Some wound treatment methods that can speed up the healing process of foot ulcers in Diabetic Patients include modern wound dressing. Diabetic wound care with modern dressing techniques is used as an effort to speed up the process of repairing wound tissue and combined with Orem's theory of nursing in the implementation of nursing care.

The general objective of this case study is to apply Dorothea E Orem's theory of nursing to DM Patients with ulcus performed modern dressing techniques to speed up the tissue repair process. This research was also conducted so that it can be known whether Orem's theory can be applied to DM patients with ulcus who are given wound care through modern dressing techniques.

This case study research method is a qualitative method with a case study research strategy, where researchers perform nursing care on two diabetic ulcus patients by applying Doritheia Orem's nursing model theory and modern dressing techniques.

The results of nursing care in diabetic ulcus patients who are given modern wound care with Orem's theory approach include: Diagnostics and prescriptions, these stages include assessment, analysis, establishing nursing diagnoses and structuring nursing interventions. The established diagnosis is the patient's inability to treat the wound. Meanwhile, the nursing interventions that are compiled are directed at helping to repair wound tissue with a supportive educative approach.

Orem's theory can be applied and applied well in the treatment focusing on the case of diabetic ulcus given Modern action dressings. Advice for patients and families to maintain good physical, psychological and dietary health to prevent complications due to diabetic ulcus.

BAB I

PENDAHULUAN

Peningkatan perubahan gaya hidup di negara berkembang termasuk Indonesia terutama di kota-kota besar menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya yaitu dengan gaya hidup tidak aktif atau beraktivitas dan olahraga, berat badan berlebih atau obesitas, mengonsumsi makan dan minuman yang manis berlebih sehingga memicu terjadinya penyakit, salah satunya yaitu diabetes mellitus (Haskas & Restika, 2021). Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif. Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah atau hiperglikemi yang ada kaitannya dengan abnormalitas metabolisme terhadap karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan karena tubuh tidak bisa mengsekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin (Subandi & Sanjaya, 2020).

World Health Organization,(2016). *International Diabetes Federation (IDF)* tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar (8,4%) dari populasi penduduk dunia dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2015. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden diabetes mellitus akan mengalami peningkatan menjadi (55%) atau sekitar 592 juta diantara usia penderita diabetes mellitus (40-59) tahun (*International Diabetes Federation Guideline Development Group*). Prevalensi diabetes mellitus semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada usia ≥ 15 tahun, yaitu sebesar 1,5%. Namun, jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Indonesia berada di urutan ke tujuh diantara sepuluh negara dengan jumlah penderita DM terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut. Sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus DM di Asia Tenggara (Kemenkes, 2020).

Penderita Diabetes di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 berjumlah 19.353 orang, sedangkan di RSUD Kabupaten Kepahiang dari data yg diperoleh dari Rekam Medik, pada tahun 2020 terdapat 67 kasus Diabetes Mellitus, tahun 2021 terdapat 49 kasus dan pada tahun 2022 sampai bulan juni terdapat 28 kasus. Di Ruang Rawat Inap Raflesia pada bulan Januari – Juni 2022 terdapat 20 kasus diabetes mellitus, 12 diantaranya disertai dengan luka/ulkus/abses diabetikum (Rekam Medik RSUD Kab Kepahiang).

Perawatan luka yang dilakukan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan yang diberikan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang lembab pada luka. Balutan yang bersifat lembab dapat memberikan lingkungan yang mendukung sel untuk melakukan proses penyembuhan luka dan mencegah kerusakan atau trauma lebih lanjut. (Dimantika et al., 2020). Pembalut luka modern dressing yang ada di pasaran saat ini, pembalut tahan kelembaban seperti film hydrocolloid karena tahan air, tidak permeabel terhadap bakteri, memberikan insulasi termal, bersifat oklusif, sehingga memberikan lingkungan penyembuhan yang lembab dan mendorong autolisis, dan menyebabkan penurunan pH lokal yang memungkinkan mekanisme pertahanan tubuh berfungsi lebih efisien. Gel pembalut hydrocolloid ketika bersentuhan dengan eksudat, yang membengkak untuk mengisi rongga luka. (Chin & Gan, 2021).

Hasil penelitian yang diperoleh dari 5 jurnal bahwa 4 artikel yang menjelaskan bahwa perawatan luka modern efektif dalam mempercepat penyembuhan pada luka diabetes melitus karena prinsip perawatan luka modern mempertahankan kelembaban luka yang akan membantu mempercepat pertumbuhan jaringan baru dengan lingkungan luka yang lembab, sedangkan 1 artikel lagi menjelaskan bahwa penyembuhan perawatan luka dipengaruhi juga dengan mengonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu proses perbaikan kulit. Kesimpulan bahwa perawatan luka modern dressing lebih efektif untuk mempercepat penyembuhan luka diabetes melitus dibandingkan perawatan luka konvensional. Peneliti berharap bahwa tenaga medis dapat menerapkan perawatan luka dengan modern dressing pada penderita luka diabetes melitus untuk membantu proses penyembuhan luka yang lebih cepat (Rizki L, 2020).

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pada pasien DM dengan ulcus sebab peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Summers, et al., 2000). *Self-care* model merupakan teori yang dikembangkan oleh Orem dimana teori ini menekankan pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*). Proses yang melibatkan *self-care* merupakan proses yang terus menerus dan timbal balik hingga pasien mampu melakukan *self care* secara mandiri dan terarah. Pada kondisi inilah pasien DM dengan ulcus dapat diberdayakan untuk menunjang proses kesembuhannya melalui perawatan luka dengan modern dressing.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan intervensi modern dressing pada pasien DM dengan ulcus melalui pendekatan teori keperawatan Orem di Ruang Raflesia RSUD Kabupaten Kepahiang.

BAB II

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Case Study research* (studi kasus) studi kasus digunakan sebagai suatu penjelasan komprehensif yang berkaitan dengan berbagai aspek seseorang, suatu kelompok, suatu organisasi, suatu program, atau suatu situasi kemasyarakatan yang diteliti, diupayakan dan ditelaah sedalam mungkin.

Variabel penelitian ini adalah *self-care*, *modern dressing* dan ulcus diabetik. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* melalui *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 2 responden ulcus diabetik di Ruang penyakit dalam RSUD Kepahiang yang memenuhi kriteria inklusi. Waktu penelitian $\pm$ 5 hari pada bulan Juli 2022. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner format pengkajian berdasarkan teori keparawatan Orem.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Diagnosa dan Resep

1. Personal Factor

Pasien pertama Usia 47 tahun, jenis kelamin wanita, tidak bekerja, BB 55 Kg, TB 158 cm, IMT 22,08, pasien dibawa keluarga ke RSUD Kepahiang karena luka di kaki yang bernanah, tidak ada nafsu makan. Pasien tiba di IGD dan diberikan penanganan berupa pemasangan infus, kemudian pasien ditransfer ke Ruang penyakit dalam. Dalam keluarga pasien ada yang menderita penyakit DM, saat IGD pasien diberikan penanganan lalu di transfer keruang rawat inap. Kadar GDS 350 mg/dl. Pasien kedua usia 43 tahun, pria, SMA, wiraswasta, Tanjung Aro, Islam, Kawin, BB/TB 50 kg/160 cm IMT : 19,53, dirawat dengan karena mengeluh lemas, mual, tidak ada nafsu makan, disertai pusing terasa berputar. keluhan dirasakan kurang lebih dua minggu SMRS. Dalam keluarga pasien ada yang menderita penyakit DM yaitu ibunya, saat datang ke RS pasien diberikan penanganan lalu di transfer keruang rawat inap. Kadar GDS 436 mg/dl.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, TD 140/90 mmHg, N 85 X/mnt, S 36,5°C RR: 22x/mnt, kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 20 tts/mnt, total cairan masuk 2400 cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi secara mandiri, makanan yang dikonsumsi menu dari RS tanpa ada tambahan dari luar. Aktivitas dan istirahat dilakukan Sebagian besar di tempat tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan

keluarga belum mampu melakukan control terhadap gula darah pasien ataupun merawat pasien dengan DM.

Pasien kedua keadaan umum lemah, TD 100/70 mmHg, N 86 X/mnt, S 36,8°C RR: 22x/mnt, kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 20 tts/mnt total cairan yang masuk 2440cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi dengan dibantu, menu makanan dari RS, pasien sering meminta tambahan makanan dari luar RS. Aktivitas dan istirahat dilakukan sebagian besar di tempat tidur kadang mengeluh sulit tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan keluarga berharap cepat sembuh dan segera pulang ke rumah.

3. *Developmental Self Care*

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa

4. *Health Deviation*

Pasien pertama dan kedua sudah mengalami Diabetes Mellitus sejak kurang lebih dua tahun yang lalu, dan tidak pernah dirawat sebelumnya

5. *Medical Problem and Plan*

Pemeriksaan diagnostic pasien pertama leukosit $11,2 \times 10^3/\text{ul}$, eritrosit $3,73 \times 10^6/\text{ul}$, Hb 12,9.0 g/dl, hematokrit 38,6 %. Sedangkan pasien kedua leukosit $12,20 \times 10^3/\text{ul}$, eritrosit $3,53 \times 10^6/\text{ul}$, Hb 13.0 g/dl, hematokrit 38,9 %. Kedua pasien didiagnosa DM type 2 dengan pengobatan santagesic 3 X 2 mg, metronidazole 3 X 100 ml, meropenem 3 X 1 gr, ceftriaxone 2 X 1 gr, apidra 300/3ml, lantus 300/3ml.

6. *Self Care Deficite*

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan batuan minimal bagi kedua pasien

B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien mengendalikan kadar gula darah dan ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari.

C. Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan

1. *Sistem Keperawatan dan Intervensi*

Merancang sistem keperawatan dan merencanakan untuk pelaksanaan *self care* merancang sistem keperawatan yang efektif dan efisien menghasilkan data yang valid tentang kondisi klien. Rancangan ini termasuk peran dari perawat dan pasien dalam hubungan melakukan *self care*, mengatur kebutuhan terapi perawatan diri, melindungi pengembangan kemampuan diri (Orem dalam George, 1995). System keperawatan dan intervensi yang peneliti buat untuk kedua pasien didasarkan pada masalah yang muncul dan *self care deviation*.

Adapun intervensi yang dibuat untuk Ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri, terdiri dari *wholly compensatory system* yaitu manajemen hyperglikemia (Identifikasi kemungkinan penyebab hyperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hyperglikemia, monitor intake dan output cairan, monitor frekwensi nadi, lakukan hydrotherapy), *partly compensatory system* (anjurkan monitoring kadar gula darah mandiri, anjurkan olah raga dan diet), *supportive educative* (Anjurkan pasien agar mematuhi monitor gula darah secara teratur, ajarkan pasien dan keluarga mengelola penyalit DM). Intervensi yang

disusun untuk masalah ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari-hari antara lain *wholly compensatory system* (identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi), *partly compensatory system* (damping dalam perawatan mandiri), *supportive educative*. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, Informasikan kondisi klien saat ini). Semua rencana Tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

2. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien mengendalikan kadar gula darah sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan manajemen hiperglikemis yang terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, Monitor frekuensi nadi. lakukan Hidroterapi .

Pada hari kedua menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi menginformasikan kondisi klien saat ini. Hari ketiga dilakukan evaluasi Tindakan dan hari ke empat dilakukan terminasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis DM Type 2 yang mengalami ulcus diabetikum. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 4 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa DM Type 2 yang mengalami ulcus diabetikum di ruang Rawat Penyakit Dalam pria UPTD RSUD Basemah Pagar Alam sesuai fase dalam proses keperawatan model teori keperawatan Dorothea E Orem yang meliputi: Diagnosa dan resep, Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan, Sistem Keperawatan dan Intervensi, Produksi dan management Sistem Keperawatan.

Kedua pasien laki laki usia 50 tahun keatas menikah dengan Indeks Masa Tubuh kedua pasien sama sama normal. Pasien menderita DM type 2. Keadaan umum kedua pasien agak lemah, kesadaran compos mentis. Pasien pertama dan kedua mengeluh lemas, mual, tidak ada nafsu makan BB berkurang, keluhan dirasakan kurang lebih dari dua minggu SMRS, Kadar GDS diatas 300 mg/dl.

Kadar gula darah yang meningkat pada pasien DM type 2 diakibatkan hiperinsulinemia terjadi sebagai respon dari kompensasi sel beta pancreas untuk meresistensi insulin, berkurangnya sensitivitas insulin akibat efek dari metabolisme insulin. Menurunnya sensitivitas insulin akibat peningkatan glukosa darah dan merangsang peningkatan sekresi insulin. Saat terjadi resistensi insulin, kerja insulin dihambat sehingga kadar glukosa darah akan meningkat, jika ada peningkatan sekresi insulin yang tidak bisa mengimbangi hiperglikemia yang parah, maka perlahan akan menyebabkan sel beta pankreas menjadi "lelah" untuk melakukan sekresi insulin (John E Hall, 2016), yang nantinya akan mengakibatkan penurunan fungsi sel beta secara progresif (Suyono, 2013). Namun, apabila sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan dari insulin, maka kadar glukosa akan terus meningkat dan dapat terjadi DM tipe 2.

Gula darah yang meningkat pada pasien DM type 2 bisa di kendalikan dengan manajemen hyperglikemia dan perawatan mandiri yang merupakan suatu bentuk perawatan diri (*Self Care*) yang dilakukan oleh individu untuk mengelola atau memanajemen diabetesnya (ADA, 2018). DSCM merupakan suatu teori yang direkontuksi dari teori *self care* oleh Dorotha Orem (Sousa Valmi D, Zauszniewski, 2005), yang mana hal ini harus dijalankan oleh si individu dan menjadi tanggung jawabnya sendiri (Poeter & Perry, 2010).

Upaya lain yang dapat dilakukan dalam manajemen hipergikemi adalah terapi alternatif dan komplementer / Complementary and Alternative Medicine (CAM). Terapi komplementer diperlukan untuk melengkapi atau memperkuat pengobatan konvensional maupun biomedis agar bisa mempercepat proses penyembuhan. Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan dalam manajemen hiperglikemi pada penderita DM tipe 2 adalah hidroterapi (Wike, 2007). Hidroterapi atau terapi air putih merupakan metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan air putih. Dalam hal ini perawat mendorong pasien untuk meningkatkan intake cairan secara oral dan memonitor status cairan. dengan minum air putih menyebabkan terjadinya pemecahan gula sehingga untuk mengeluarkan zat-zat kimia melalui ginjal diperlukan jumlah cairan yang banyak. Untuk menurunkan kadar gula darah yang tepat bagi penderita DM tipe 2 adalah dengan banyak minum air hangat, banyak berolahraga dan mengurangi porsi makan (Lumbanraja, 2006).

Kedua pasien dirawat di Ruang Penyakit Dalam Pria UPTD RSUD Besemah Kota Pagar Alam, selama dalam perawatan masih mampu melakukan perawatan secara mandiri dan sebagian dibantu untuk kebutuhan sehari harinya. Orem mengungkapkan tentang ketidakmampuan pasien dalam merawat diri, dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*, yakni tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain, memberikan petunjuk dan pengarahan, memberikan dukungan fisik dan psikologis, memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal dan Pendidikan.

Menurut Orem perawatan merupakan fokus khusus pada manusia yang membedakan keperawatan dari pelayanan masyarakat lainnya. Dari sudut pandang ini, peran keperawatan dalam masyarakat untuk memampukan individu dalam mengembangkan dan melatih kemampuan perawatan diri mereka agar mereka dapat memenuhi kebutuhan perawatan yang berkualitas dan memadai pada diri mereka sendiri. Menurut teori ini, individu yang mempunyai kebutuhan perawatan diri melebihi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut disebut defisit perawatan diri dan mengindikasikan bahwa orang tersebut membutuhkan keperawatan. Oleh karena itu, Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan. Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien. Peneliti menemukan satu masalah yang sama pada kedua pasien yaitu ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri dan ketidakmampuan pasien dan keluarga merawat penyakit hipertensi.

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Praktik keperawatan berbasis Orem telah dikembangkan dalam perawatan pasien berbagai usia dengan segala jenis kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan dan kebutuhan perkembangan (Parker, 2006). Meleis (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan berdasar teori Orem signifikan dalam peningkatan kualitas hidup. Dianne (2003), juga menyatakan bahwa kegunaan Teori Defisit Perawatan Diri Orem sebagai basis praktik keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dengan masalah kesehatan kronis.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien DM type 2 dan menerapkan hydroterapi yang dilandasi teori keperawatan Orem dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari diagnosa dan resep, analisa interpretasi dan diagnosa keperawatan, sistem keperawatan dan intervensi, produksi dan management sistem keperawatan. Teori keperawatan Orem dapat diaplikasikan pada pasien DM Tyope 2 dengan baik.

Pada tahapan diagnosa dan resep dapat disimpulkan, hasil pengkajian didapatkan kedua pasien tidak tahu bagaimana mengendalikan kadar gula darah secara mandiri dan tata laksana penyakit DM type 2 diet serta aktivitas yang tepat. Analisa Interpretasi dan Diagnosa keperawatan, ditemukan pada kedua pasien yaitu ketidakmampuan pasien mengendalikan kadar gula darah dan ketidakmampuan pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan aktivitas.

Sistem Keperawatan dan Intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dibuat dalam tiga tahapan yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, *supportive educative*. Produksi dan Management system Keperawatan, implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan dan Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan sudah teratasi.

Saran untuk profesi perawat bisa dijadikan sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah DM typoe 2 dengan pendekatan teori keperawatan Orem. Bagi institusi Pendidikan dan Rumah Sakit, sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita DM type 2 dengan pendekatan teori keperawatan *self care* Orem dan EBP sebagai landasan melakukan tindakan keperawatan manajemen hyperglikemi melalui hydroterapi.

DAFTAR RUJUKAN

- Aktin, Stephenson, Bateman., 2015. Foam dressings: a review of the literature and evaluation of fluid-handling capacity of four leading foam dressings. UK : Wound UK. Vol 11. No 1
- Ananta. (2018). Pola Perawatan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Kaki. Achmad Djamil, Nur Sefa Arief Hermawan, Priscilia Dea
- Blessing Aderibigbe, Buhle Buyana, 2018. Alginate in Wound Dressings. Pharmaceutics 10, 42. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics10020042>
- Bostwick, L. (2013.). Evidence-Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted (PhD Thesis). College of Saint Mary.
- Brunner dan Suddarth. (2014). Keperawatan medikal Bedah Brunner & Suddarth. EGC.

Daunton, Kothari, Smith, Steele., 2012. A history of materials and practices for wound management. Wound Practice and Research Brightsky Australia. Volume 20 Number 4. www.brightsky.com.au

Diamantina, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>

Gan, J., & Chin, C. (2021). Formulasi dan karakterisasi dressing film hidrokoloid alginat yang mengandung asam galat untuk potensi penyembuhan luka kronis [versi 1 ; peer review : menunggu peer review].

George, 1995, *Nursing Theories(The Base for Profesional Nursing Practice)*, fourth edition USA, Appleton n Lange.

IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas 2015. In International Diabetes Federation. Retrieved from <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>

Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan gangren kaki Diabetik. *Continuing Medical Education*, 44(1),

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). Diabetes. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-andprevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>

Kemenkes (2020) Pusat data dan Informasi Kesehatan RI <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Mellitus.pdf>

Macnee CL, McCabe S. (2011) *Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. *Education Strategies in Medical Sciences*, 4(4).

Martin, C., Low, W.L., Amin, M.C.I.M., Radecka, I., Raj, P., Kenward, K., 2013. Current trends in the development of wound dressings, biomaterials and devices. *Pharm. Pat. Anal.* 2, 341–359. <https://doi.org/10.4155/ppa>

Maryunani, Anik. (2013). Perawatan Luka (Modern Woundcare) Terlengkap dan Terkini. Jakarta : In Media

Monalisa dan Gultom. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Mellitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal .Imelda, Sonta Imelda*, 8(1), 28–39. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1>.

Murwani, Arita (2009) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan kedua Yogyakarta, Penerbit Fitra Maya

Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi II. Jakarta: Salemba Medika.



- Orem. (1991). Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.). St Louis: Mosby
- Parker, Marlin E. (Editor) (2006). Nursing theories and nursing practice. (2nd Ed). Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Price, A Sylvia. Wilson, M Lorraine. Patofisiologi Konsep Klinis ProsesProses Penyakit volume 2. Edisi ke6. Jakarta: EGC; 2005
- Rekam Medik RSUD Kabupaten Kepahiang
- Russel, D. (2011). Buku bebas dari 6 penyakit mematikan. Jakarta: Pt. Buku seru.
- Rizki L (2020) Perawatan luka modern
<https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/2281>
- Suyono (2009) Suyono S. Diabetes Melitus di Indonesia. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. IV ed. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI.
- Tarwoto. (2012). Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Sistem Endokrin. Makassar: Trans Info Media.
- Wijaya, N. I. M. S., & Kep, M. (2018). Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin. Yogyakarta. Penerbit Andi