BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Pada bab ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus.Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di ruangan Ibnu Abbas 7 Rumah Sakit Umum Bangkinang yang beralamat di batu belah kabupaten Kampar, Rumah Sakit Umum Bangkinang adalah Rumah Sakit terdiri dari kelas 1,2,3 dan VIP.

RSUD Bangkinang sudah memiliki banyak dokter spesialis gigi, ahli jiwa, dan bedah. Peneliti juga mengambil studi kasus diruangan pejuang merupakan ruang pejuang merupakan ruang kelas III yang terdiri 44 Bed dan jumlah Perawat 19 0rang.

Penulis akan membahas meliputi segi pengkajian, diagnose, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang penulis angkat.

2. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama : Ny.I

Umur : 56 Tahun

Pendidikan : SMP

Suku Bangsa : Indonesia

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Salo-Ganting

Ruang rawat : Ibnu Abbas 7

Golongan darah : A

b. Penanggung Jawab

Nama : Jujuk

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl. Agussalim

No. Telp/HP : 081371860089

c. Hasil pengkajian

Tanggal masuk RS : 22 april 2019

Jam masuk RS :22.10

Yang mengirim/merujuk : Klinik Dafa Medika

Cara masuk : IGD

Diagnosa Medis : DM + Ulkus + Anemia

Ruang rawat : Ibnu Abbas 7

d. Keluhan dan Riwayat kesehatan

Keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri pada kaki yang luka

Kondisi atau keadaan klien saat pengkajian : N; 86x/Menit, TD; 90/60 MmHg, Suhu; 37,3^{o}C, R; 26

e. Riwayat Pengobatan Terakhir

Apakah sudah berobat : Ya

Bila berobat kemana : praktek dokter

Penanganan yang di terima : berobat Jalan

f. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Penyakit yang pernah diderita : mag

2) Penyebab penyakit : selera makan berkurang

3) Apakah Sudah berobat : Ya

Bila sudah dimana : praktek dokter

Penanganan yang diterima : berobat jalan

Obat yang diterima : Antasida

Tindakan yang dialkukan : Tidak ada

Sembuh : Ya

4) Pernah dioperasi : tidak pernah

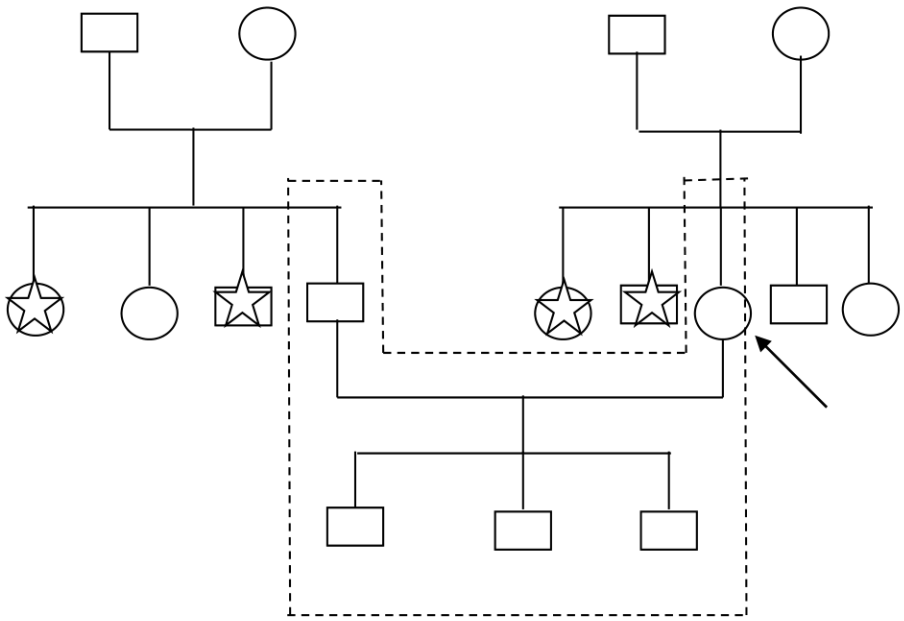
5) Alergi : tidak

Jelaskan : tidak ada alergi

g. Riwayat kesehatan keluarga

Kejadian penyakit keturunan/lain-lain : pasien mengatakan tidakada penyakit keturunan.

Genogram keluarga :



KETERANGAN :

= LAKI-LAKI

= PEREMPUAN

= SUDAH MENINGGAL

= PASIEN

_ _ _ _ = TINGGAL SERUMAH

h. Riwayat psikososial dan spiritual

1) Psikologis

Suasana hati/ mood : baik

Karakteristik : baik

Keadaan emosional : Baik

Konsep diri : Baik

Persepsi pasien terhadap penyakitnya :

- Hal yang amat dipikikan saat ini : pasien memikirkan agar dapat sembuh secepatnya dan tidak merasa nyeri lagi
- Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan setelah menjalani perawatan dapat

sembuh seperti semula

- Perubahan yang dirasakan setelah sakit : pasien mengatakan selera makan berkurang dan tidak bisa jalan

2) Sosial

- Orang terdekat dengan pasien : suami
- Hubungan antar keluarga : baik
- Hubungan dengan orang lain : baik
- Perhatian terhadap lawan biscara : baik
- Kegemaran/hobi : menonton

3) Spiritual

- Pelaksanan ibadah : ketika sakit pasien tidak melakukan ibadah
- Ibadah yang dilakukan : shalat
- Keyakinan kepada : tuhan yang maha esa
- Keluhan lain : tidak dapat melaksanakan shalat lima waktu karena sakit

i. Pola kesehatan fungsional

1) Pola Nutrisi dan Cairan

a) Makan

(1) Sehat

Pola makan : 3 x sehari

Makan pantangan : sayur bayam

Makanan kesukaan : sayur-sayuran

(2) Sakit

Pola makan : 2 x sehari

Keluhan : Vomitus

Makanan pantangan : tidak ada pantangan

Perubahan berat badan : tetap

Keluhan lain : pasien mengatakan selera makan berkurang, tidak seperti biasanya

b) Cairan/Minum

(1) Sehat

Pola minum : 8 gelas sehari

Minum kesukaan : air putih

(2) Sakit

Intake cairan : oral

2) Pola eliminasi

a) BAK

(1) Sehat

Jumlah urine	: 2000 ml
Warna	: Normal
Bau	: khas
Pola BAK	: Normal

(2) Sakit

Jumlah urine	: 700 ml
Warna	: putih
Bau	: khas
Pola BAK	: Urgency
Masalah eliminasi urine	: Retensi Urine

b) BAB

(1) Sehat

Konsistensi	: Normal
Bentuk	: normal
Lendir	: tidak ada
Darah	: tidak ada
Masalah eliminasi bowel	: tidak ada
Pemakaian laksatif	: tidak ada

(2) Sakit

Konsistensi : Tidak Normal

Warna : Tidak Normal

Bau : -

Bentuk : Tidak Normal

Masalah eliminasi bowel : konstipasi

Keluhan lain : tidak ada BAB dalam 2 hari Ini

3) Pola aktivitas/ latihan

a) Sehat

pola aktivitas sehari-hari : Berkebun, jualan

latihan Fisik

Jenis : meraton

Frekuensi : 20 menit

Lama : Tidak

Aktifitas membuat lelah : berkebun

Gangguan pergerakan

Penyebab : terlalu lama berdiri

Gejala : -

Efek : kaki sakit

b) Sakit

Pola aktivitas sehari-hari : Tidak ada

Latihan Fisik : Tidak Ada

Jenis : Tidak Ada

Frekuensi : -

Lama : -

Aktifitas membuat lelah : Tidak Ada

Gangguan pergerkan : -

Penyebab : -

Gejala : -

Efek : kaki membengkak

Keluhan lain : Tidak dapat bergerak karena kaki nyeri

Masalah keperawatan : Gangguan ekstremitas

4) Pola istirahat tidur

a) Sehat

Pola tidur	: cukup
Malam	: 8 jam
Siang	: 1 jam
Total	: 9 jam
Dampak pola tidur	: Segar
Alat bantu untuk tidur	: Tidak ada

b) Sakit

Pola tidur	: tidak cukup
Malam	: 3 jam
Siang	: 1 jam
Total	: 4 jam
Gangguan tidur	: Insomnia
Dampak pola tidur	: Tidak segar
Alat bantu untuk tidur	: Obat
Keluhan lain	: Pasien mengatakan susah untuk Tidur

5) Personal hygiene

a) Sehat

Mandi	: 3x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Cuci rambut	: 1x2 hari
Potong kuku	: 1x seminggu

b) Sakit

Mandi	: Tidak ada
Gosok gigi	: Tidak ada
Cuci rambut	: Tidak ada
Potong kuku	: 1x seminggu
Masalah keperawatan	: Defisit perawatan diri

j. Catatan khusus

1) Apakah pasien mengerti tentang penyakit yang dideritanya : Ya

2) Bagaimana hubungan suami istri sebelum dan sesudah sakit :

Baik

3) Apakah ada pertanyaan yang diajukan : Ya

4) Bila ada : apakah luka ganggren saya ini bisa di sembuh kan?

k. Pemeriksaan fisik

1) **Umum** : - Keadaan umum : Cukup

- Tingkat kesadaran : Komposmentis
- Tinggi badan : 154 cm
- Berat badan : 65 kg

2) Tanda-tanda vital

Suhu : $37,7^0$c

Nadi : 84x/menit

Pernafasan :23x/menit

Tekanan darah : 90/60 mmHg

3) Integumen kulit

Inspeksi : - Kebersihan kulit : Bersih

- Warna kulit : Normal
- Lesi : Ya
- Jaringan parut : Ya
- Edema : Tidak
- Kelembaban : Kering

Palpasi : - Suhu : Dingin

- Tekstur : Halus
- Turgor : Baik
- Masalah keperawatan : kerusakan integritas kulit

4) Kuku

Inspeksi : - Warna : Pucat

- Bentuk : Normal
- Lesi : Tidak
- Keadaan : Bersih

Palpasi : - Capillary refill : Lambat

5) Rambut dan Kepala

Inspeksi : - Kuantitas : Tipis

- Distribusi : Normal

Palpasi : - Tekstur : Halus

- Kulit kepala : Normal

- Keadaan rambut : Bersih

6) Wajah/muka

Inspeksi : - Simetris : Ya

- Ekspresi wajah : Meringis

- Kelainan : Pucat

7) Leher

Inspeksi : - Warna : Normal

Palpasi : - leher : panas

- Kelenjer limfe submandibula : Tidak

- Kelenjer tiroid : Tidak

- JVD : Tidak

8) Thorak/dada dan paru-paru

Inspeksi : - Postur : Normal

- Bentuk : Normal

- Pola nafas : Eupnea
- Sifat pernafasan : Perut
- Retraksi interkostalis :Tidak
- Batuk : Tidak

Palpasi : Normal

Ekspansi paru pada sisi kanan dan kiri taktil Fremitu : simetris

Anterior : Normal

Posterior : Normal

9) Payudara

Inspeksi : Normal

Palpasi : Normal

10) Kardiovasculer

Inspeksi : - Palpasi apikal : Normal

Perkusi : Redup

Auskultrasi : - Murmur : Ya

Bunyi Jantung : - S1 : Normal

- S2 : Normal

11) Abdomen/perut

a) Abdomen

Inspeksi : Normal

Auskultrasi : - Bising usus : Terdengar

Perkusi` : - Hepar : Pekak

- Limpa : Redup

- Abdomen : Normal

Palpasi ringan : Normal

b) **Anus** : normal

12) Genitalia

Inspeksi : Normal

Kateter : Terpasang

Palpasi : Normal

13) Muskuloskeletal

Inspeksi

Otot : Ukuran : Normal

Kontraktur : Tidak

Tulang : Normal

Tulang Belakang : Normal

Sendi : Normal

ROM : Normal

Palpasi

Otot : Normal

Tulang : Normal

Sendi : Normal

14) Persarafan/neurologi

GCS : 15

Orientasi : Orang

Atensi : Baik

Berbicara : Normal

Sensasi : Nyeri

Penciuman : Baik

Pengecapan : Baik

Ingesti-digesti : - Mengunyah : Mampu

- Menelan : Mampu

- Berjalan : Tidak Mampu

Kejang : Tidak

L. Hasil pemeriksaan diagnostik

Tanggal 22 April 2019

- HB 6,8 gr%
- Lekosit 25,1
- Glukosa Darah 312 mg/dL

M. Program dokter

- IVFD NaCl 20 Tpm
- Transfusi PRC 3 kantong
- Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam
- Inj. Lansoprazole 1 Amp/ 24 jam

- Terapi untuk penurunan glukosa darah

II. ANALIS DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

A. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS (SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF)	MASALAH	PENYEBAB
1.	DS : Pasien mengatakan tidak selera makan. DO : Pasien menghabiskan makanan 1/4 dari porsi makan 3 x sehari.	Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. kurang dari kebutuhan tubuh.	Ketidak mampuan kecukupan asupan nutrisi.
2.	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki yang luka. DO: Pasien terlihat meringis dan selalu mengeluh tentang nyeri pada lukanya.	Gangguan rasa nyaman nyeri.	Nyeri yang berhubungan dengan luka ganggren.
3.	DS : Pasien mengatakan bahwa luka pada kakinya masih terasa perih, berbau. DO : Pasien tampak rileks dengan keadaaanya, terkadang ekspresi menahan nyeri saat dilakukan perawatan luka, perawatan luka dilakukan secara steril untuk mencegah infeksi dari bakteri.	Resiko infeksi berhubungan dengan debridement ukus diabetes melitus.	Ulkus diabetik berhubungan dengan kadar glukosa tinggi.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN (BERDASARKAN PRIORITAS MASALAH)	TANDA TANGAN
1.	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurun masukan oral.	
2.	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan luka gangren.	
3.	Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kadar glukosa tinggi.	

III. RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. I

Umur : 56 tahun

Diagnosa medis : Diabetes mellitus

Ruangan : Ibnu Abbas 7

NO	Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
1	23/04/2019 10.15	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masukan oral berhubungan dengan intake yang kurang	**Tujuan:** setelah dilakukan tindakankeperawatan diharapkan nutrisi klien terpenuhi **Kriteria hasil:** BB stabil, menghabiskan diet sesuai porsi	-Obervasi status nutrisi klien - catat adanya nyeri abdomen auskutrasi bising usus/perut mual, muntah - timbang berat badan sesuai indikasi - beri makanan porsi kecil tapi sering - kolaborasi (laboratorium, glukosa, pengobatan insulin)	- mengetahui asupan nutrisi klien -hipeglikemi dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat menurunkan mutilitas -mengkaji pemasukan yang adekuat -mengurangi rasa mual dan memberi rasa nyaman - memperhitungkan dan penyesuaian diet klien
2		Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan ulkus diabetes mellitus	**Tujuan:** setelah melakukan tindakan keperawatan diharapkan rasa nyeri pada klien berkurang **Kriteria hasil:** skala nyeri : 5-6 menjadi skala nyri : 0-1	-kaji keluhan dan karakteristik nyeri dan skala 0-10 -observasi tanda-tanda vital -ciptakan lingkungan yang tenang -kolaborasi dengan medic untuk pemberian analgetik	-untuk menentukan intervensi selanjutnya -perubahan TTV menunjukan intensitas nyeri yang tinggi -mengurangi rasa nyeri -lingkungan yang tenang membantu mengurangi stress akibat

					nyeri.
3		Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kadar glukosa tinggi.	**Tujuan:** setelah melakukan tindakan keperawatan pasien akan terbebas dari infeksi bagian ekstremitas bawah. **Kriteria hasil:** menghilangkan atau menurunkan penyebaran agens infeksius yang mengancam kesehatan pasien.	- jelaskan pada pasien dan keluarg untuk menjaga dan melindungi ekstremitas bawah dari infeksi. -jelaskan rasional dan manfaat serta efek samping imunisasi	-Pantau tanda dan gejala infeksi -kaji faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. -pantau hasil laboratoriuum -amati penampilan personal hygiene untuk perlindungn terhadap infeksi

IV. TINDAKAN

CATATAN KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny.I

Kamar : Ibnu Abbas 7

TGL	JAM	NO.DX	TINDAKAN KEPERAWATAN	NAMA JELAS
23-04-2019	**14.20**	**DX I**	- Mengkaji indikasi terpenuhinya kebutuhan nutisi dan menentukan jumlah kalori yang harus di konsumsi penderita DM. - Menyesuaikan antara kebutuhan kalori dan kemampuan sel untuk mengambil glukosa. - Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering. - Meningkatkan partisipasi keluarga dan mengontrol masukan nutrisi. - Kolaborasi dengan ahli diet.	
23-04-2019	**14.30**	**DX II**	- Mengkaji skala nyeri - Menganjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam. - Merubah posisi tidur dengan posisi semifowler. - Menganjurkan untuk meng-konpres dengan air hangat pada luka yang nyeri. - Menganjurkan pasien untuk nafas dalam untuk menghilangkan rasa nyeri pada luka.	NURSAM SISKA DEWI
	15.00	**DX III**	- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga untuk selalu menjaga personal hygiene. - Mengajarkan pasien tekhnik mencuci tangan yang benar. - Kolaborasi dengan dokter.	

D. EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama pasien : Ny. I Nomor Registrasi: 150107

Kamar : Ibnu Abbas 7 Diagnosa Medis: DM

TGL	NO.DX	JAM	SUBJEKTIF, OBJEKTIF, ANALISA, PLANNING (SOAP)
24-04-2019	**DX.I**	**15.30**	S : Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan O : Klien hanya mnghabiskan ½ dari porsi makan A : Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang teratasi sebagian P : Rencana tindakan dilanjut. - Sajikan makanan dalam keadaan hangat - Beri makanan dalam porsi kecil tetapi sering - Sajikan makanan dalam bentuk bervariasi sesui dietnya - Motivasi klien untuk menghabiskan makananya - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet.
24-04-2019	**DX.II**	**16.00**	S : Klien mengatakan nyeri bagian kaki ulkus nya O: Klien tampak agak meringis dan tidak merasa nyaman A: Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan ulkus diabetes mellitus teratasi sebagian. P : Rencana tindakan dilanjut. - Lakukan pendekatan dengan pasien dn keluarga - Kaji tingkat nyeri - Ajarkan tekhnik relaksasi - Mengubah posisi klien dengan posisi semifowler - Kolaborasi dengan tim medis dalam memberikan analgetik
24-04-2019	**DX.III**	**16.30**	S : Kien mengatakan ada luka pada kaki kiri yang belum sembuh O : Ada ulkus pada kaki kiri, keadaan luka basah terdapat pus, warna merah dan putih pada jaringan dan kehitaman. A : Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kadar glukosa tinggi teratasi sebagian. P : Rencana tindakan dilanjut. - Observasi TTV - Kaji tanda perluasan infeksi - Lakukan perawatan luka 2x/hari - Pertahankan tekhnik dan antiseptik pada perawatan luka - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.

B. PEMBAHASAN

1. pengkajian

Pada laporan kasus ini penulis melakukan pengkajian pada klien dengan Diabetes Mellitus Ny. I tingginya kadar glikosa dalam darah.

Menurut WHO, Diabetes Mellitus (DM) adalah peyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat destruksi (kerusakan) sel beta pangkreas (kelenjar ludah perut) karena suatu sebab tertentu yang menyebabkan produksi insulin tidak ada sama sekali sehingga penderita sangat memerlukan tambahan insulin dari luar.

Menurut penelitian diabetes mellitus adalah penyakit kelainan metabolic yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia serta kelainan metabolisme karbohidrat , lemak, dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, dan kerja insulin. Walaupun pada diabetes mellitus di temukan gangguan metabolisme semua sumber makanan kita, kelainan metabolisme yang paling utama ialah kelainan metabolisme karbohidrat. Oleh karena itu diagnosis diabetes mellitus selalu berdasarkan tingginya kadar glukosa dalam plasma(IBW Kardika, 2013).

Sedangkan menurut penulis dengan diabetes mellitus adalah tingginya kadar glukosa darah di atas batas normal sehingga terjadinya kerusakan pda organ tubuh.

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny.I dengan diabetes mellitus diruangan Rawat Inap Ibnu Abbas 7 Rumah Sakit Umum Bangkinang.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan secara prioritas adalah :

1) Hasil pemeriksaan laboratorium

- HB 6,8 gr%
- Lekosit 25,1
- Glukosa Darah 312 mg/dL

2) Program dokter

- IVFD NaCl 20 Tpm
- Transfusi PRC 3 kantong
- Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam
- Inj. Lansoprazole 1 Amp/ 24 jam

1. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengtasinya (Sumijatun, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny.I dengan

diabetes mellitus diruangan Rawat Inap Ibnu Abbas 7 Rumah Sakit Umum Bangkinang, maka disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah.

1) Devisit volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik.
2) Perubahan nutrisi kurang dari krbutuhan tubuh dengan penurunan masa otot.
3) Resiko tinggi terhadap perubahan persepsi sensoro penglihatan berhubungan dengan perubahan kimia endogen.
4) Keletihan berhubungan dengan penurunan masa otot.
5) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi.

Menurut peneliti yang ditemukan pada Ny.I dengan Diabetes Mellitus Hasil yang di prioritaskan ada tiga :

1) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurun masukan oral.
2) Gangguan rasa nyaman nyeri.
3) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kadar glukosa tinggi.

2. Intervensi/perencanaan

Perencanaan yan diberikan pada pasien diabetes mellitus secara prioritas adalah tinjau keadaan nyeri pada pasien alihkan pandangan pasien untuk menghilangkan rasa nyaman nyeri pada ulkus diabetik yang terdapat pada ekstremitas bawah bagian kiri, kaji tingkat

pengetahuan pasien tentang penyakitnya, beri pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus.

Tinjau skala nyeri, beri asuhan keperawatan pada pasien yang pertama untuk menghilangkan rasa nyeri dengan cara relaksasi nafas dalam untuk menghilang rasa nyeri nya. Sedangkan untuk nyamanya menganjurkan pasien duduk dengan posisi semifowler.

Evaluasi untuk mengatasi dengan Diabetes Mellitus pada Ny.I berhubungan dengan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.Hasil ini memperlihatkan bahwa masalah teratasi sebagian meski demikian intervensi tetap dilanjutkan dengan tujuan mempertahankan kondisi yang lebih baik.

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung 2011).

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah tingginya resiko infeksi pada ulkus diabetik yaitu memberikan penyuluhan tentang cara mencuci tangan yang benar pada pasien dan pengunjung, dan memberikan perawatan luka pada ulkus diabetik pada bagian ekstremitas bawah.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Demikian berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di ruangan pejuang Ibnu Abbas 7 RSUD Bangkinang yang dilakukan pada tanggal 23-24 April 2019. Maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan laporan kasus yang penulis buat maka penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain :

1. Pengkajian pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II terfokus pada pengkajian kebutuhan nutrisi, pengkajian skala nyeri, pengkajian resiko tinggi infeksi luka gangren. Pengetahuan pasien mengenai penyakit, kadar glukosa pasien, ketertiban pasien memeriksakan gula darah ke dokter. Semua pengkajian di peroleh langsung dari pasien serta keluarga pasien menggunakan metode wawancara.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada laporan kasus ini ada tiga yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh penurunan masukan oral, gangguan rasa nyaman nyeri, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kadar glukosa tinggi.

3. Dalam perencanaan keperawatan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II pemeriksaan gula darah sewaktu menyangkut kesembuhan luka, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, melakukan perawatan luka gangren dengan prinsip steril dan melakukan inspeksi terhadap perkembangan luka. Perencanaan tersebut di lakukan penulis sesuai dengan tinjauan teori menurut Nanda (2013).
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori menurut Nursalam (2011). Fasilitas yang berada di ruangan mendukung penulis dalam melakukan tindakan-tindakan kepada pasien ny.I dilakukan 1x pertemuan dalam sehari.
5. Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, dengan permasalahan yang muncul ketiga permasalahan tersebut belum teratasi secara penuh dan harus dilanjutkan intervensi untuk masing-masing permasalahan.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan menjaga dan membersihkan ulkus pada bagian kaki kiri klien, agar tidak terlalu menyebar resiko infeksi pada kaki klien dan mampu tertib dalam perawatan luka.

2. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti mampu meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dalam melakukan perawatan luka sebanyak 2 kali sehari.

3. Bagi Universitas Pahlawan

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikn yang berkualitas dan professional sehingga dapat terciptanya perawat professional, terampil handal, dan mampu memberikan asuhan keperawtan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Istna Najib (2015), BAB I Asuhan keperawatan pada diabetes mellitus http://www.academia.edu

D sholehah (2015), *BAB I diabetes mellitus*http://www.emprints.umm.ac.id

NANDA-I (2015), Diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2015-2017, ed. 10. jakarta: penerbit buku kedokteran EGC

Z Anggraini (2016),*BAB II diabetes mellitus*http://sespository.umy.ac.id

HJR Amtiria (2016), *Hubunganpolamakandengankadarguladarahpasien DM tipe II dipolipenyakitdalam RSUD Dr.H Abdul Moeloek* http:// digilib.unila.ac.id

Riskesdas (2019), *risetkesehatandasar*http://www.k4health.org

Kemenkes RI (2019), *suaraduniaperangi diabetes*http://www.depkes.go.id

Profil RSUD Bangkinang (2017) http://www.depkes.go.id

WHO (2014), Diabetes http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/

ADA (2014), Diagnosis and classification of Diabetes mellitus http://care.diabetesjournals.org/content/38/supplement_1//s8.full#sec-8

Setiadi (2012), konsepdanpraktekpenulisanrisetkeperawatan (Ed.2) yogyakarta : grahailimu

MU Mahfud (2012), hubunganperawatan kaki pasien DM Tipe II dengan kejadianulkusdiabetik di RSUD Dr. Moewardi http://www.emprints.ums.ac.id

WHO (2008), Departemenkesehatan republic Indonesia https://extranet.who.int

IBW Kardika, S Herawati, IWPS Yasa (2013),Preanalitic and interpretation blood glucose for diagnose diabetic mellitusE-JurnalmedikaUdayana, http://www.Ojs.unud.ac.id

RinaManalu, AsuhanKeperawatanpadapasiendengan Diabetes mellitus https://www.academia.edu