

LAPORAN STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE I DI DESA SAWAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPAR UTARA KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2020**



**NAMA : INDAH FRATIWI
NIM : 1714401004**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2020**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus, Juli 2020
INDAH FRATIWI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DIABETES MELITUS
TIPE I DI DESA SAWAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR
UTARA KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020**

x + 50 halaman + 2 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif dan diabetes melitus merupakan penyebab hiperglikemi. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Diabetes Melitus Tipe I di Desa Sawah Baru Wilayah kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus pada 1 klien Dabetes Melitus Tipe I. Menurut hasil yang didapat pada pengkajian Ny.N mengatakan klien kurang paham dengan penyakitnya. Diagnosa yang muncul yang sering muncul pada pasien dengan diabetes mellitus adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insuline, makanan serta aktivitas jasmani, Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (lukaganggren), Resiko Infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit(DM), Ketidakefektif perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit. Intervensi keperawatan Ny. N sesuai NIC NOC. Implementasi yang dilakukan yaitu monitor TTV, pengkajian nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, penkes/penyuluhan tentang gastritis. Evaluasi Ny. N Nyeri sudah tidak terasa lagi dan klien sudah mengerti tentang penyakitnya. Saran yang di harapkan keluarga dan klien saling memperhatikan kesehatan dan melakukan pola hidup sehat.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe I, Asuhan keperawatan

Referensi : 19, 2010-2016

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan proposal studi kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diabetes Melitus Tipe I Di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar Tahun 2020”**.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian karya tulis ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat, M.Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.
4. Ns. Yenny Safitri, M.Kep selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Karya tulis ilmiah ini.

5. Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep, M.Biomed selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran.
6. Dr. Asmara Fitra Abadi selaku Directur Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.
7. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Sembah sujud peneliti sampaikan kepada kedua orang tua tercinta yaitu Ibunda Rosmeli dan ayahanda Reflizon(Alm) beserta Adik (Refi Alfarozi, Fajar Maulana, Bintang Alfaruq) yang selalu mendo'akan yang terbaik untuk peneliti dan telah memberikan dorongan dan motivasi yang luar biasa kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
9. Rekan – rekan seperjuangan di Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau yang telah bermurah hati dalam membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penelitian. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Bangkinang, Juli 2020

Peneliti

Indah Fratiwi

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
 BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Dasar Keperawatan	7
1. Defenisi Diabetes Melitus Tpe I	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	11
4. Tanda dan gejala	14
5. Komplikasi	15
6. Penatalaksanaan	16
7. Pathway.....	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis.....	19
1. Pengkajian.....	19
2. Diagnosa.....	21

3. Intervensi.....	22
4. Implementasi.....	25
5. Evaluasi	26
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	27
B. Batasan Istilah	27
C. Partisipan.....	28
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	28
E. Pengumpulan Data	28
F. Uji Keabsahan Data.....	29
G. Analisa Data	30
H. Etika Penelitian	32
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL.....	33
B. PEMBAHASAN	43
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	51
B. SARAN	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 : Pathway Diabetes Melitus Tipe I	18
---	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Intervensi Keperawatan Nic Noc	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelaianan heterogen yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2015)

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif dan diabetes melitus merupakan penyebab hiperglikemi (Depkes, 2014).

Hiperglikemi disebabkan oleh berbagai hal, namun hiperglikemi paling sering disebabkan oleh diabetes melitus. Pada diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016).

Bahwa metabolisme tubuh hormon insulin bertanggung jawab dalam mengatur kadar glukosa darah. Hormon ini diproduksi dalam pankreas kemudian dikeluarkan untuk digunakan sebagai sumber energi. (*International Diabetes Federation-7 (IDF) 2015*).

Berdasarkan perolehan data (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013 sebesar 328 kasus dan diperkirakan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantaranya usia penderita DM 40-59 tahun. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keenam jumlah pasien DM terbanyak didunia setelah Amerika Serikat, India, China, Brazil, dan Mexico (IDF) 2015)

Jumlah penderita DM semakin meroket tiap tahunnya, baik di Indonesia maupun dunia. Tercatat di data WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta di tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2015).

Menurut data Kemenkes hasil dari Riskesdas (2018), terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% tahun 2013 dan 8,5% pada tahun 2018.

Prevalensi penderita DM Tipe I di provinsi **Riau** sekitar 10,9% Sedangkan data dari penyakit DM di kabupaten Kampar tahun 2016 sebanyak 1.424 orang, penyakit DM menunjukkan urutan ke Sembilan dari penyakit terbesar di kabupaten Kampar tahun 2016. (profil RSUD Bangkinang, 2017).

Diabetes yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek (dehidrasi, penurunan BB, Penglihatan buram, rasa lapar) serta jangka panjang (kerusakan pembuluh darah mikro dan makro).

Pada pasien DM tipe I umumnya bertubuh gemuk dan proses terjadinya lebih dipengaruhi oleh lingkungan seperti gaya hidup dan pola makan. Karena sel-sel sasaran (otot dan lemak tubuh) yang seharusnya mengambil gula dengan adanya insulin, tidak memberikan respon normal terhadap insulin. Jenis diabetes ini sering tanpa disertai keluhan, dan jika ada gejalanya lebih ringan daripada DM tipe 1. Karena itu DM tipe 1 pada usia dewasa seringkali dapat diatasi hanya dengan diet dan olahraga. (Ali Maghfuri,2016).

Ada berbagai macam komplikasi yang muncul akibat diabetes melitus seperti luka ganggren, gagal ginjal, stroke, retinopati. Dengan banyaknya komplikasi akibat diabetes melitus diperlukan tindakan asuhan keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan pasien dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kesehatan pada pasien.(NANDA,2015)

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan diabetes mellitus adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insuline, makanan serta aktivitas jasmani, Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (lukaganggren), Resiko

Infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit(DM), Ketidakefektif perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit. (NANDA, 2015).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien diabetes melitus antara lain adalah untuk memandirikan pasien dalam mengatur pola makan, meningkatkan kesadaran untuk perawatan diri, meningkatkan pemantauan gula darah, dan meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes dan pencegahannya. (NANDA,2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yg menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. (Meirisa, 2013).

B. Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Ny.N Dengan Diabetes Melitus tipe I Di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar Tahun 2020.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny.N Dengan Diabetes Melitus tipe I Di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar Tahun 2020.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe I

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.N yang mengalami diabetes mellitus tipe I Di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny.N yang mengalami diabetes mellitus.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny.N yang mengalami diabetes mellitus.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.N yang mengalami diabetes mellitus.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny.N yang mengalami diabetes mellitus.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat memberikan manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberimasukan informasi tentang asuhan keperawatan pada Ny.N diabetes mellitus.

2. Manfaat praktis

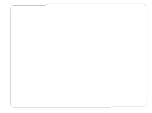
a. Masyarakat

Mebudayakan pengelolaan Ny.N Diabtes Melitus

b. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan pada Ny.N Diabetes Melitus.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Diabetes Mellitus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti pancuran atau curahan. Mellitus berasal dari bahasa latin yang bermakna manis atau madu. Diabetes melitus adalah suatu keadaan yakni tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan. (Maghfuri. 2016).

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme karbohidrat. Gangguan ini terjadi karena kurangnya jumlah insulin atau karena kerja insulin yang tidak optimal sehingga insulin tidak bias masuk kedalam sel dan hanya menumpuk di pembuluh darah.(Wibowo.2016).

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah didalam urine akibat terganggunya metabolisme karena produksi dan fungsi hormone insulin tidak berjalan dengan seharusnya. (Tim medika.2017).

Diabetes mellitus atau penyakit kencing manis atau penyakit gula adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolute maupun relative.(Hasdianah ,2014)

Diabetes mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai

berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. (dr. taufan nugroho, 2011).

2. Etiologi

Disamping itu diabetes melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukkan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui (Hasdianah, 2012).

Umumnya diabetes melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel betha dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin.

Ada bukti yang menunjukkan bahwa etiologi Diabetes Melitus bermacam – macam. Diabetes melitus tipe I adalah penyakit autoimun yang di tentukan secara genetik dengan gejala – gejala yang pada akhirnya menuju proses bertahap peusakan imunologik sel –sel yang memproduksi insulin. Sedangkan Diabetes Melitus tipe II penyakitnya memiliki pola familial yang kuat dan di tandai dengan kelainan sekresi insulin, serta kerja insulin (Price & Wilson, 2006).

a. Diabetes melitus tipe I

Diabetes tipe I adalah penyakit hiperglikemia akibat ketidakabsolutan insulin, pengidap penyakit itu harus mendapatkan insulin pengganti. Disebabkan oleh destruksi autoimun karena infeksi, biasanya virus

atau autoimun secara genetik pada orang yang terkena.(Ali Maghfuri,2016).

Menurut Ali Maghfuri(2016). diabetes tipe I dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Faktor genetic

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antige*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2) Faktor imunologi

3) Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respons otoimun. Respons ini merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

4) Fator lingkungan

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa faktor eksternal yang berpengaruh adalah virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Melitus tipe II

Menurut (Ali Maghfuri (2016) dalam (Brunner dan suddarth(2002) diabetes melitus disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Fakor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes melitus tipe II :

1) Usia

Diabetes melitus tipe II kebanyakan menyerang pada usia lanjut lebih dari 65 tahun dengan proporsi kejadian 8,6%. Angka ini mencakup 15% populasi pada panti lansia Hal ini karena berhubungan dengan degenerasi atau kerusakan organ dan faktor gaya hidup.

2) Kegemukan atau obesitas

Sekitar 80% pasien diabetes melitus mengalami obesitas. Karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin, maka akan timbul kegagalan toleransi glukosa yang meyebabkan diabetes melitus tipe II

3) Riwayat dan keluarga

Diabetes termasuk dalam penyakit yang dapat diwariskan. Resiko berkembangnya diabetes tipe II pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya.

3. Patofisiologi

Pada diabetes melitus tipe I terdapat ketidak mampuan untuk menghasilkan insulin karena sel – sel beta pankreas yang telah di hancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia-puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada di dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (*glikosuria*).

Ketika glukosa yang berlebihan dieksresikan ke dalam urine, eksresi ini akan di sertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan deuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsia*). Defisiensi insuli juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien akan mengalami peningkatan nafsu makan (*polifagia*) akibat menurunnya simpanan kalori.

Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam – asam amino serta substansi lain), namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan

lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produksi samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan.

Ketoasidosis diabetik yang di akibatnya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton, dan bila tidak di tangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama dengan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia serta ketoasidosis. Diet dan latihan di sertai pemantauan kadar glukosa darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting.

Pada diabetes melitus tipe II, terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu : resistensi dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin terikat pada reseptor khusus di permukaan sel. Akibat dari terikat nya insulin tersebut maka, akan terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel tersebut. Resistensi glukosa pada diabetes melitus tipe II ini dapat disertai adanya penurunan reaksi intra sel atau dalam sel.

Dengan hal – hal tersebut insulin menjadi tidak efektif untuk pengambilan glukosa oleh jaringan tersebut. Dalam mengatasi resistensi insulin atau untuk pencegahan terbentuknya glukosa dalam darah, maka harus terdapat peningkatan jumlah insulin dalam sel untuk disekresikan .

Pada pasien atau penderita yang toleransi glukosa yang terganggu, keadaan ini diakibatkan karena sekresi insulin yang berlebihan tersebut, serta kadar glukosa dalam darah akan dipertahankan dalam angka normal atau sedikit meningkat.

Akan tetapi hal-hal berikut jika sel-sel tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan terhadap insulin maka, kadar glukosa dalam darah akan otomatis meningkat dan terjadilah Diabetes Melitus Tipe II ini. Walaupun sudah terjadi adanya gangguan sekresi insulin yang merupakan cirri khas dari diabetes melitus tipe II ini, namun masih terdapat insulin dalam sel yang adekuat untuk mencegah terjadinya pemecahan lemak dan produksi pada badan keton yang menyertainya.

Dan kejadian tersebut disebut ketoadosis diabetikum, akan tetapi hal ini tidak terjadi pada penderita diabetes melitus tipe II. Meskipun demikian, diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom *hiperglikemik hiperosmoler nonketotik* (HHNK).

Penanganan primer diabetes tipe II adalah dengan menurunkan berat badan, karena resistensi insulin berkaitan dengan obesitas. Latihan merupakan unsur yang penting pula untuk meningkatkan efektivitas insulin. Obat hipoglikemia oral dapat ditambahkan jika diet dan latihan tidak berhasil mengendalikan kadar glukosa darah. Jika pengguna obat oral dengan dosis maksimal tidak berhasil menurunkan kadar glukosa hingga tingkat yang memuaskan, maka insulin dapat digunakan. Sebagian

pasien memerlukan insulin untuk sementara waktu selama periode stres fisiologik yang akut seperti selama sakit

4. Tanda dan Gejala

Menurut Ali Mghfuri (2016) tanda dan gejala diabetes melitus antara lain polyuri (sering kencing), polydipsi (sering haus), polyphagi (sering lapar), lelah atau lemah, berat badan menurun drastis, kesemutan/gringginan, gatal/bisul, mata kabur, luka sulit sembuh .

a. *Polyuri*

Sering kencing (*polyuri*) dan kencing cukup banyak. Keadaan ini terjadi karena kadar glukosa darah yang tinggi. Saat kadar glukosa darah melebihi ambang ginjal (renal threshold) maka glukosa yang berlebihan ini akan dikeluarkan (eksresi) melalui kencing tersebut (Ali Maghfuri, 2016).

b. *Polydipsi*

Rasa haus yang berlebihan (*polydipsi*) terjadi karena kencing yang terlalu banyak sehingga tubuh kekurangan air. Akibatnya timbul rangsangan kesusunan saraf pusat sehingga merasa haus dan selalu ingin minum.

c. *Polyphagi*

Banyak makan (*polyphagi*) terjadi karena adanya rangsangan kesusunan saraf pusat karena kadar glukosa didalam sel (intraseluler) berkurang. Kekurangan glukosa terjadi karena tubuh kekurangan insulin tidak dapat masuk ke dalam sel yang berakibat kekurangan glukosa intraseluler

maka timbulah rangsangan ke sistem saraf pusat sehingga sering merasa lapar dan ingin makan. Akibat penderita sering makan maka glukosa darah menjadi tinggi, tetapi tidak dapat digunakan karena kekurangan insulin. Jika tubuh kekurangan insulin atau sama sekali tidak memiliki insulin, maka tubuh akan membakar jaringan lemak supaya terbentuk energi yang dibutuhkan agar dapat bertahan hidup. Apabila ini berlangsung terus menerus, maka dalam waktu relatif singkat berat badan akan menurun drastis (Ali Maghfuri,2016).

5. Komplikasi

- a Mata : retinopati diabetic,katarak
- b Ginjal : glomeruloskloresis intrakapiler,infeksi
- c Saraf : neuropati perifer,neuropati cranial,neuropati otonom
- d Kulit :dermopati diabetic,nekrobiosis lipoidika diabetikorum,
kandidiasis, tukak kaki dan tungkai
- e System kardiovaskular : penyakit jantung dan gangrene pada kaki
- f Infeksi tidak lazim :fasilitas dan miositis nekrotikans,meningitis
mucor,kolestitis emfisematosa. Otitis eksterna
maligna.

6. Penatalaksanaan

a. Edukasi

Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan serta keterampilan diabetisi yang bertujuan menunjang perubahan perilaku. Dengan edukasi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien akan penyakit diabetes yang dideritanya, seperti bagaimana mengelola penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi bila pasien tidak mengelola penyakitnya dengan baik. Edukasi diperlukan untuk mencapai keadaan sehat yang optimal, serta penyesuaian keadaan psikologis dan kualitas hidup yang lebih baik sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian. Edukasi dapat dilakukan saat konsultasi dengan dokter, tim diabetes (edukator, ahli gizi), bisa juga dilakukan per individu maupun kelompok seperti mengikuti seminar awam.

b. Perencanaan Makanan

Tujuan umum dari terapi gizi adalah membantu pasien diabetes memperbaiki kebiasaan gizinya dan ditujukan pada pengendalian gula darah, lemak serta hipertensi. Perencanaan makanan sebaiknya mengandung zat gizi yang cukup, artinya pengaturan porsi makan yang cukup sepanjang hari.

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani (olahraga) pada pasien diabetes adalah pengaturan kadar gula darah, menurunkan berat badan dan lemak tubuh serta menjaga kebugaran. Pada saat berolahraga, resistensi insulin akan

berkurang dan sensitivitas insulin meningkat

d. Pengelolaan Farmakologis

Pemilihan obat diabetes mellitus bersifat individual, artinya disesuaikan dengan kondisi metabolik pasien. Itu sebabnya, harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter perihal obat yang tepat, entah itu obat oral atau kombinasi obat oral dari cara kerja obat yang berbeda yang bisa juga kombinasi dengan insulin.

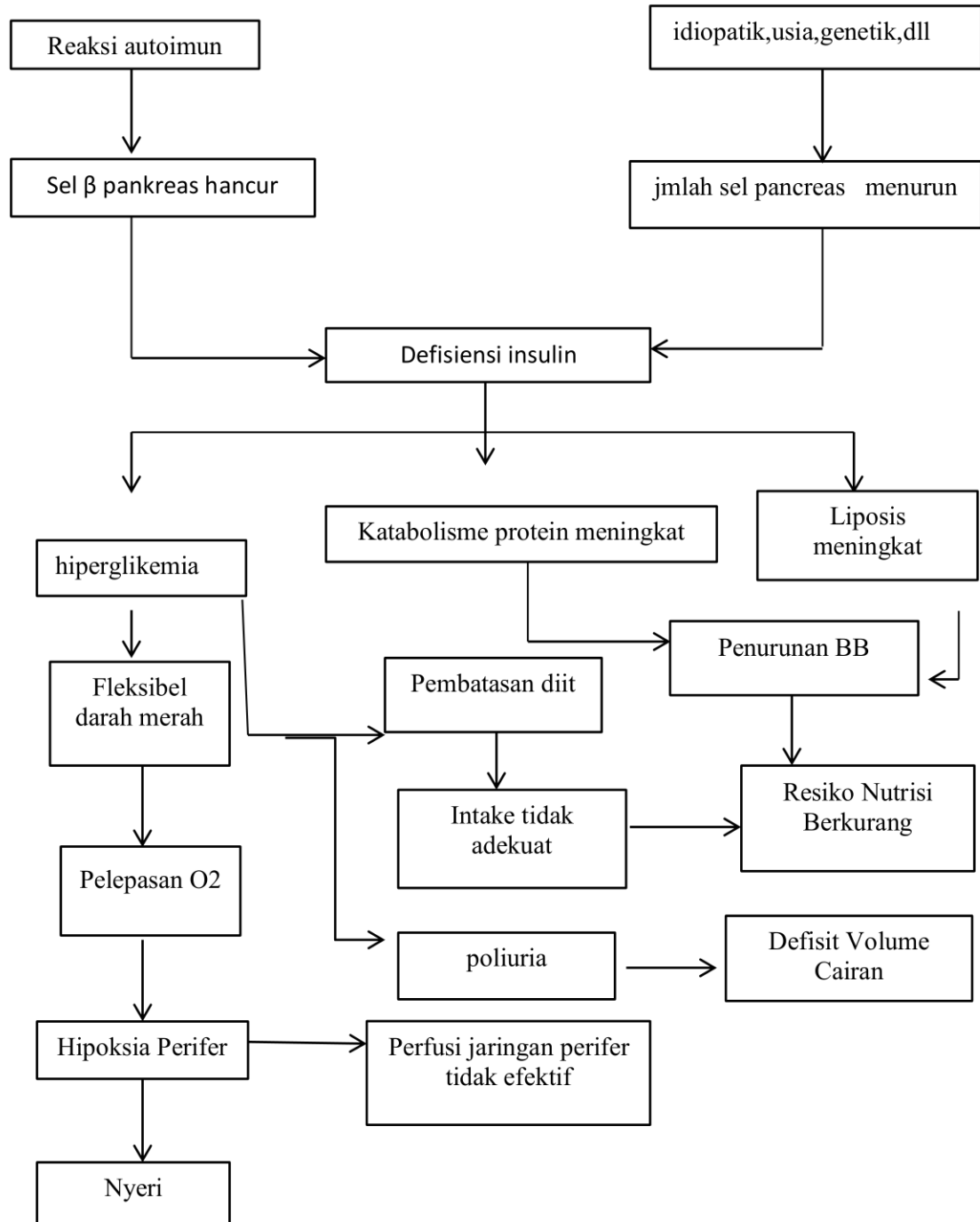
e. Pemeriksaan Gula Darah Mandiri

Bertujuan untuk menjaga kestabilan kadar gula darah, panduan dalam penggunaan obat-obatan maupun pola hidup dan pola makan penderita diabetes. Sebaiknya pemeriksaan tersebut dicatat/direkam dalam buku harian penderita diabetes.

7. Pathway DM

DM Tipe I

DM Tipe II



B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut NANDA (2015), fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data. Pengumpulan data antara lain meliputi:

- a. Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
- b. Riwayat kesehatan pasien : Keluhan/ Alasan masuk Rumah Sakit
- c. Riwayat Penyakit Sekarang Riwayat Penyakit Dahulu : Adanya riwayat penyakit diabetes melitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.
- d. Riwayat Penyakit Keluarga
(Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

e. Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

f. Pola aktivitas sehari-hari

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain.

g. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, perspirasi berlebih.

h. Pola makan

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

i. Personal hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang mencakup, mandi, bab, bak, dan lain-lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI (2015), diagnosa keperawatan utama yang biasa terjadi meliputi :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insuline, makanan serta aktivitas jasmani
- b. Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (lukaganggren).
- c. Resiko Infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit(DM).
- d. Ketidakefektif perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit.

3. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko infeksi b.d trauma pada jaringan, proses penyakit (DM).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p> <p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi.</p> <p>b. Mendiskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta pelaksanaannya.</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.</p> <p>d. Jumlah leukosit dalam batas normal.</p> <p>e. Menunjukkan perilaku hidup sehat</p>	<p>1) Observasi tanda infeksi dan inflamasi, seperti demam, kemerahan, adanya pus pada luka. R : pasien masuk kemungkinan dengan infeksi yang biasanya telah mencetus keadaan ketosidosis atau dapat mengalami infeksi nosokomial.</p> <p>2) Pertahankan teknik aseptik pada prosedur invasif (seperti pemasangan infus, kateter folley, dsb). R : Kadar glukosa yang tinggi dalam darah akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman.</p> <p>3) Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan. R : mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>4) Kolaborasi antibiotik sesuai indikasi. R : penenangan awal dapat membantu mencegah timbulnya sepsis.</p>

2	Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (lukaganggren).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan a. Perfusi jaringan normal. b. Tidak ada tanda-tanda infeksi. c. Ketebalan dan tekstur jaringan normal. d. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka. R : mengetahui perubahan pada luka tersebut. 2) Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan. R : untuk mencegah terjadinya iritasi. 3) Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka. R : agar keluarga mengetahui cara perawatan luka. 4) Anjurkan pasien untuk tidak memakai baju yang sempit. R : untuk mengurangi resiko geskan dan mepnurunan aliran darah.
---	---	---	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intevensi
3.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insuline, makanan serta aktivitas jasmani	Nutritional Status : food and Fluid Intake <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan usia 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 	Nutrition Monitoring : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya penurunan berat badan 2. Monitor lingkungan selama makan 3. Monitor mual dan muntah 4. Monitor makanan kesukaan 5. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan Konjungtiva 6. Monitor kalori dan intake nutrisi 7. Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oral. 8. Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet

4.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Circulation status 1. TD normal (120/80 mmHg) 2. Tingkat kesadaran membaik 3. Tidak ada gerakan involunter. 4. Fungsi sensorik dan motorik tidak ada gangguan	Peripheral Sensation Management 1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap rangsangan panas atau dingin 2. Periksa penyebab perubahan sensasi 3. Ajarkan klien untuk mengobservasi kulit pada daerah perifer 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik
----	---	---	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

5. **Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.(Meirisa,2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif, merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan (Suryono,2013). Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang cukup satu unit penelitian misal satu unit klien (Nursalam,2011). Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Ny.N dengan diabetes mellitus tipe I di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar.

B. Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian. Penelitian sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien pada awal pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah), diagnose keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Diabetes tipe I adalah penyakit hiperglikemia akibat ketidakabsolutan insulin, pengidap penyakit itu harus mendapatkan insulin pengganti. Disebabkan oleh destruksi autoimun karena infeksi, biasanya virus atau autoimun secara genetik pada orang yang terkena.(Ali Maghfuri,2016).
3. Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang sebenarnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara factor dengan praktik, antara aturan

dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksanaan.

C. Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.N yang mengalami diabetes mellitus tipe I di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar. Jumlah subjek penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama. kriteria subjek kasus ini adalah :

1. Klien mengalami diabetes mellitus tipe I
2. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian serta klien dan keluarga yang kooperatif.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar. Penelitian dilakukan pada bulan juli 2020.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian(Nursalam,2011). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya :

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini&Saryono,2012). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat

penyakit terdahulu, riwayatpenyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian (Anggraini& Saryono,2012).

Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus tipe I dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable berupa catatan, traskip, buku, surat kabar, majalah, prasasti notulen, rapat, legger dan agenda (Anggraini & Saryono,2012). Dari studi kasus ini didokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostic data lain yang relevan.

F. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mengkaji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

Uji keabsahan dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan data atau tindakan

Memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden dan untuk membangun kepercayaan diri dari penelitian. Pengamatan untuk menemukan cirri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti serta memusatkan hal-hal tersebut secara rinci (Anggraini & Saryono,2013). Memperpanjang waktu 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan selama 1 hari.

2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh responden. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah dengan klien.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. 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 yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk

selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam,2011).

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengamburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Inform consent* merupakan bentuk persetujuan antar dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *inform consent* adalah agar subjek mengerti maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
2. *Anonymity* (tanpa nama) : masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Pada bab ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan DM Tipe I. Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar

Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang peneliti angkat.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Agustus 2020, klien bernama Ny.N berumur 45 tahun, pendidikan terakhir SD, suku bangsa melayu riau, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, agama Islam, alamat Sawah kecamatan Kampar kabupaten Kampar. Dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus.

Keluhan utama atau gejala yang pasien rasakan adalah tidak dapat mengontrol kadar gula darah dalam tubuhnya. Klien mengatakan kurang faham dengan penyakitnya. Upaya yang dilakukan klien untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuhnya adalah mengontrol pola makan. Namun kadar gula darah klien tidak juga terkontrol. Klien mengatakan sudah 10 tahun menderita penyakit Diabetes Mellitus. Klien mengatakan tidak pernah melakukan tindakan operasi. Klien mengatakan berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah tidak memiliki kendala, klien aktif beribadah menjalankan kewajibannya.

Ny N memiliki riwayat penyakit maag yang diturunkan dari riwayat keluarganya, Ny, N memiliki riwayat alergi terhadap makanan (ikan teri dan ayam).

Klien tinggal serumah dengan suami satu orang anak laki-laki dan satu orang anak perempuan.

K/U lemah, tingkat kesadaran Composmentis hasil pemeriksaan TTV dengan suhu 35,6 C, Nadi 85 X/I, pernapasan 22 X/I TD 130/80 MmHg BB 68 Kg, TB 158 cm. pada pemeriksaan bodi system dengan pernapasan (B1 Breathing) hidung terlihat simetris, tidak ada secret atau cairan, fungsi penciuman baik, serta dapat membedakan bau minyak angin dan parfum. Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak terdapat suara tambahan. Pada kardiovaskuler (B2:Beating) tidak ada nyeri tekan, perkusi dada redup. Suara jantung: normal. Klien mengatakan tidak ada keluhan pada jantung. Pada persyarafan (B3:Brain) GCS 15 (E:4, V:5, M:6), klien nampak meringis, kepala dan wajah simetris, gerakan wajah normal, mata simetris, fungsi pendengaran normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal, fungsi penglihatan normal.

Pada perkemihan-eliminasi (B4:Bladder) frekuensi minum klien 4-5 kali sehari, urine warna kuning bening dengan bau khas. Klien mengatakan tidak ada gangguan pada pola eliminasi urine. Pasa pencernaan-eliminasi (B5:Bowel) tidak terdapat peradangan pada mulut, nyeri pada abdomen kuadran kiri atas, BAB normal dengan konsistensi lunak. Pada pemeriksaan tulang-otot-integrumen (B6:Bone) pergerakan sendi klien baik.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri otot, tidak ada nyeri persendian, tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Ekstermitas bawah tidak ada nyeri otot dan persendian. Tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Warna kulit sawo matang. Tidak ada ikterik, tidak ada kemerahan dan pigmentasi pada kulit, akral hangat, turgor kulit baik dan tidak ada jaringan perut, kulit bersih. Pada system endokrin klien tidak menggunakan terapi hormon, tidak ada masalah pada system endokrin dan pada system reproduksi tidak terdapat adanya masalah.

Pada pemeriksaan pola nutrisi, klien mengatakan ketika sehat maupun sakit tidak ada masalah pada pola makan ataupun minumannya, frekuensi makan klien 3 X sehari dan frekuensi minum klien 6-8 gelas perhari. Pada pemeriksaan personal hygiene klien mengatakan mandi 2 kali sehari, sikat gigi 3 kali sehari, klien tidak ada masalah kebersihan

Pada pemeriksaan pola istirahat dan aktivitas klien tidur siang selama satu jam mulai jam 13.00 wib s/d 14.00 dan tidur malam selama 7 jam mulai dari jam 22.00 wib s/d jam 05.00 wib.

Pada pemeriksaan psikososial, klien mengatakan mendapat dukungan penuh dari keluarga, klien kooperatif saat berinteraksi. Tidak ada konflik yang terjadi baik berupa konfli peran, nilai dan lainnya. Klien terlihat bingung dan gelisah serta selalu brtanya tentang kondisinya dank lien mengatakan berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah tidak ada masalah dalam beribadah, klien aktif dalam beribadah menjalankan kewajibannya.

3. Analisa data dan Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian Ny.N ditemukan hasil analisa data yaitu data subjektif yang muncul adalah pasien mengeluh terasa nyeri pada kaki kanan yang terluka seperti tertusuk-tusuk bersifat menetap dengan skala nyeri sedang, pasien tampak pucat, berat badan menurun dan nafsu makan berkurang. Dan pada data objektif yang muncul adalah klien tampak meringis kesakitan saat luka dibersihkan, dengan skala nyeri 4 dan pemeriksaan TTV : TD : 100/90, N: 100x/mnt,RR: 24x/mnt. S : 37, 7 dari data fokus diatas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan cedera fisik.

Disamping itu, ditemukan juga data Subjektif yang muncul adalah Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan(luka ganggren) yang ditandai dengan klien mengatakan terdapat luka pada tungkai kaki kanan klien, luka semakin membesar dan menghitam dan klien mengeluh sakit dengan skala nyeri 4. klien tampak pucat, lemah klien tampak menahan sakit saat luka dibersihkan, tampak luka pada tungkai kaki kanan, luka ulkus diabetik grade 5 dengan luas luka menyerang seluruh permukaan telapak kaki dan punggung kaki,luka tampak dibalut kasa bernanah dan berbau busuk, terdapat jaringan nekrotik, terpasang cultimex sorbat. Hasil lab : glukosa sewaktu 437 mg/dl, Ttv : TD : 100/90, N : 100x/mnt, S: 37,5, RR : 24x/mnt

Disampng itu, ditemukan juga data Subjektif yang muncul adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan faktor biologis (proses penyakit DM). Yang ditandai dengan klien mengatakan BB menurun dan nafsu makanya berkurang, klien hanya dapat menghabiskan porsi makan $\frac{1}{2}$ piring dalam sehari. Klien tampak pucat, turgor kulit jelek, lemas, tampak kurus, kondisi kulit kering dan bersisik, HB9,2. Hasil pengukuran lila 19 cm, dengan status gizi kurang, hasil GDS 437 mg/dl, kalium darah 3.0 mmmol/l

4. Intervensi keperawatan

Dalam tahap perencanaan disesuaikan dengan teori SDKI. Perencanaan yang dibuat adalah:

DX 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan agen

cedera fisik (luka gangren), dipilih menjadi diagnosa pertama karena dapat mengancam kesehatan, maka outcome untuk diagnosa pertama adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan pasien mampu mengontrol nyeri dan mengidentifikasi tingkat nyeri, dengan indicator Mengenal kapan nyeri terjadi, Menggunakan teknik non farmakologi, Melaporkan nyeri yang terkontrol, Penampilan rileks, Klien mengatakan nyeri berkurang, Skala nyeri dari 4 menjadi 0-2. Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat untuk diagnosa pertama adalah, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, lama, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Observasi ketidaknyamanan pasien, Sediakan informasi tentang nyeri, penyebab nyeri, lama danantisipasi ketidaknyamanan prosedur obat. Ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi, distraksi, terapi aktifitas sebelum dan setelah terjadi nyeri, dan selama nyeri

berlangsung). Anjurkan istirahat yang adekuat. kolaborasi pemberian obat analgetik.

DX. 2 : Pada diagnosa kedua Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (luka ganggren), dipilih diagnosakedua karena dapat mengancam kesehatan, maka outcome untuk diagnosa kedua adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan kondisi luka pasien semakin bersih dan semakin membaik, dengan indikator Sensasi dan elastisitas tidak terganggu, Status hidrasi membaik, Wajah tampak segar dan rileks, tidak terjadi nekrosis , Suhu tubuh normal. Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat untuk diagnose kedua adalah Kaji kulit pasien setiap 8 jam (palpasi pada daerah yang tertekan).Pertahankan kebersihan dan kekeringan luka pasien.Berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka. Pertahankan teknik perawatan luka yang steril ketika melakukan perawatan luka. Posisikan untuk menghindari ketegangan pada luka.Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara perawatan luka yang benar.

DX 3 : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis(proses penyakit diabetes melitus). .Diagnosa ini dipilih karna dapat mengancam tumbuh kembang. Maka outcome untuk diagnosa ketiga adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan pasien meningkatkan status nutrisi dengan baik. dengan indikator ; status gizi kembali normal, asupan makanan dan cairan dalam batas normal, tidak terjadi penurunan BB.

Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat yaitu Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Identifikasi alergi atau intoleransi terhadap makanan. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi. Atur diet yang diperlukan (menyediakan makanan protein tinggi, menyediakan pengganti gula, menyarankan pilihan rempah-rempah pengganti garam dan menambah atau mengurangi kalori). Monitor kalori dan asupan makanan. Monitor kecenderungan terjadi kenaikan dan penurunan BB.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 2 Agustus 2020 sampai 4 Agustus 2020. Tidak semua diagnosa keperawatan dilakukan implementasi setiap hari sehingga pada hari pertama (Senin, 2 Agustus 2020 pukul 09.00 dilakukan implementasi meliputi : Untuk diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka gangren) yang dilakukan pada hari Senin, 2 Agustus 2020 jam : 09.00 yaitu Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif . Hasil: P: nyeri disebabkan karna luka ulkus pada kaki. Q : nyeri seperti tertusuk tusuk R : nyeri menetap dan tidak menyebar. S: skala nyeri 4. T : nyeri muncul secara tiba-tiba, dalam jangka waktu 3-5 menit. Jam 09.15. Mengobservasi ketidaknyaman pasien. Hasil : pasien tampak cemas, tampak menahan rasa sakit dan memegang area yang sakit. Pada pukul 11.00, Mengajarkan pasien teknik relaksasi (nafas dalam). Hasil : pasien tampak mengikuti instruksi dengan baik dan dapat melakukannya.

Untuk diagnosa Kerusakan integritas kulit berhubungan Dengan nekrosis jaringan (luka ganggren) yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2020. Pada jam 09.15 yaitu Mengkaji karakteristik dan lokasi ulkus. Hasil : lokasi ulkus pada tungkai kaki kanan ,ulkus tampak bernanah dan berdarah, tampak jari-jari kaki mengalami nekrotik,tampak luka semakin membesar dan membau. Pada Jam 09.25 Mempertahankan teknik perawatan luka yang steril ketika melakukan perawatan luka. (luka dibersihkan dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%, kemudian menutup luka dengan cultimex sorbet dan kasa steril kering). 09.28 Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi. Hasil : luka tampak berwarna hitam, tampak nekrotik pada jari-jari, tampak adanya pus, dan luka berwarna kemerah merahan.

Untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2020, jam 10.00 menentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Hasil: pasien mengatakan nafsu makanya berkurang, pasien hanya dapat menghabiskan ½ porsi makanannya dan hasil pengukuran lila didapatkan lila 19 cm dengan status gizi : underweight (66,7%). Jam 10.01 mengidentifikasi alergi atau intoleransi terhadap makanan,. Hasil: pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun minuman. Jam 10.05. Menentukan jumla kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi. Hasil jumlah kalori yang diberikan adalah 1900 kkal, sesuai dengan diit pada penderita diabetes melitus. Catatan perkembang hari pertama, senin, 2 Agustus 2020

Untuk diagnosa I dilakukan pada jam 08.50

Menyediakan informasi tentang nyeri, penyebab dan lamanya nyeri dan antisipasi ketidaknyamanan prosedur obat. Hasil ; nyeri disebabkan karena luka ulkus diabetik pada tungkai kaki kanan, nyeri biasanya muncul selama kurang lebih 3-5 mnt. pada jam 09.10. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi,distraksi,terapi aktifitas sebelum dan setelah terjadinya selama nyeri berlangsung). Hasil : teknik yang distraksi dan relaksasi yang diberikan dapat membantu pasien saat melakukan perawatan luka. 09.20 Anjurkan istirahat yang adekuat. Hasil: pasien mengatakan dirinya sulit untuk beristirahat.

Untuk diagnosa II yaitu : Jam 08.50. Mengkaji karakteristik ulkus secara komprehensif. Hasil ; luka tampak bernanah, berbau busuk, tampak bagian jari-jari mengalami nekrosis, dan tampak semakin membesar. 09.10 Mengajarkan teknik mengontrol nyeri yang sesuai yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan masase area yang sakit. Hasil: pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan teknik tarik napas dan masase untuk mengurangi rasa sakit. 09.15 melakukan perawatan luka pada pasien. hasil : luka tampak bernanah, berbau terdapat jaringan nekrotik, terpasang culticel klasik. 09.30 mengobservasi tanda dan gejala adanya infeksi. hasil : terjadi infeksi pada kaki pasien, tampak ada kemerahan,bernanah,berdarah dan mati rasa pada jari-jari kaki, luka tampak menghitam.Jam 11.00 mengkaji tanda tanda vital pasien. Hasil : TD ; 110/80, N : 76x/mnt, S: 36c RR : 20x/mnt. 11.30 melakukan Hasil : nyeri berkurang, pasien dapat beristirahat dengan tenang.

Untuk diagnosa III yaitu 09.00.Mengobservasi keadaan pasien. Hasil : pasien tampak berbaring lemah di tempat tidur dan tampak pucat. Jam 10.15 mengatur diet yang diperlukan yaitu (menyediakan makanan protein tinggi, menyediakan pengganti gula, menyarankan pilihan rempah-rempah pengganti garam dan menambah atau mengurangi kalori, monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecenderungan terjadi kenaikan dan penurunan BB) hasil: pasien mengatakan semenjak di diagnosa diabetes pasien mengkonsumsi tropicanaslim jika dirinya ingin minum susu.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hasil pada tanggal 4 Agustus 2020 pada pukul 13.00, diagnosa pertama adalah pasien mengatakan masih merasa nyeri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, tidak menyebar, nyeri biasa muncul dalam jangka waktu 3-5 menit dengan skala nyeri ringan. O: pasien tampak meringis kesakitan, tampak memegang area yang sakit, pucat, lemas dan hanya bisa terbaring ditempat tidur, tampak luka dikaki pasien terbalut kasa, tampak bersih, skala nyeri 3. TTV : TD : 120/70 N: 10x/mnt S: 36,5, RR : 22x/mnt. A : masalah belum teratasi. P;lanjutkan intervensi.

Diagnosa kedua adalah S: pasien mengatakan terdapat luka pada tungkai kaki kananya, luka terasa sakit dan kram. O : pasien tampak meringis kesakitan, wajah pucat, luka tampak bernanah dan berdarah, luka tampak nekrotik pada jari-jari kaki, luka tampak semakin membesar dan berbau. A : masalah belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan (1-4).

Diagnosa ketiga adalah, S : pasien mengatakan nafsu Makannya berkurang dan hanya bisa menghabiskan ½ porsi makanannya dan merasa BB menurun drastis. O: pasien tampak kurus, pucat, lemas, conjungtiva anemis, turgor kulit jelek, bersisik dan kering.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien Ny.N diDesa Sawah kabupaten Kampar yang dilakukan pada tanggal 2-3 Agustus 2020 yang meliputi : Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. Hasil analisa data didapatkan 3 masalah keperawatan akan di bahas sebagai berikut

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap penting suatu proses pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karna itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai kenyataan dan kebenaran data sangat penting untuk langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu .

a. Identitas pasien

Diabetes tipe II paling sering terjadi pada kelompok yang berusia lebih dari 30 tahun dan yang mengalami obesitas (Brunner & Suddarth, 2015). Berdasarkan Kasus nyata pada Ny. N ditemukan bahwa Ny. N berusia 34 tahun dan sudah mengalami diabetes melitus. Menurut peneliti antara teori dan kasus nyata tidak terjadi kesenjangan.

b. Keluhan utama

Menurut teori Brunner dan Suddarth (2015). Diabetes Mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut bisa bersifat ringan dan dapat mencakup : kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama sembuh, dan pandangan kabur (kadar glukosanya sangat tinggi). Berdasarkan kasus nyata yang dialami Ny. N di dapatkan keluhan utama adanya luka pada kaki kanan yang tidak sembuh- sembuh dan ikuti keluhan lain seperti mudah lelah, poliuri terutama di malam hari, polidipsi dan pandangan kabur serta kadar glukosa darah meningkat yaitu GDS 241 dan GDS 2 jam PP 382. Menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang dialami Ny. N Riwayat penyakit keluarga. Berdasarkan kasus yang ditemukan pada Ny. N mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan penyakit diabetes. Menurut peneliti terjadi kesenjangan antara teori dan Praktek, dimana salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetes adalah faktor keturunan (Brunner & Suddarth 2015).

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Menurut Brunner & suddarth perlu ditanyakan pada pasien tentang faktor pencetus yang meliputi pneumonia, infark miokard akut dan stroke, serta konsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan infeksi insulin seperti preparat diuretik tiazid dan propranolol atau prosedur traupetik. Berdasarkan kasus yang ditemukan pada Ny.N terjadi kesenjangan antara

teori dan kasus nyata, dimana pada kasus Ny.N tidak ditemukan Penyakit yang disebutkan dalam teori.

d. Pemeriksaan Penunjang

kadar glukosa darah (gula darah sewaktu/random >200 mg/dl, gula darah puasa > 140 mg, gula darah 2 jam PP > 200 mg/dl). Aseton plasma hasil (+) mencolok,. Aseton lemak bebas, peningkatan lipid dan kolestrol, osmolaritas serum (>330 osm/l), urinalisis, proteinuria, ketonuria, glukosuria (Wijaya, 2018). Berdasarkan kasus yang didapatkan pada Ny.N tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada kasus Ny.N dilakukan pemeriksaan Glukosa darah sewaktu dan Glukosa Darah 2 jam PP, dengan hasil glukosa darah sewaktu 241mg/dl dan glukosa darah 2 Jam PP 382mg/dl. Mengalami peningkatan, Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 17 juli 2020.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan SDKI (2015), diagnosa keperawatan utama yang biasa terjadi meliputi :

- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insuline, makanan serta aktivitas jasmani
- f. Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (lukaganggren).
- g. Resiko Infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit(DM).

- h. Ketidakefektif perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit.

Hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny.N pada tanggal 3 Agustus 2020 di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, dimana untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, tidak terdapat dalam diagnosa SDKI, tetapi ditemukan dalam kasus saat melakukan pengkajian. Maka peneliti mengangkat diagnosa tersebut sesuai dengan data yang di dapat pada pasien. Ketiga masalah yang tidak diangkat yaitu Untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (DM). Tidak diangkat karna pada pasien Ny. N sudah tidak mengalami resiko, melainkan infeksi sudah menjadi aktual. Dan untuk diagnosa. Ketidakefektif perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit, tidak diangkat karna saat melakukan pengkajian pasien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda terjadinya parasthesia, kram otot, perubahan suhu dan nadi perifer tidak teraba.

Menurut Potter & Perry (2016) diagnosa keperawatan yang muncul harus berdasarkan keluhan klien, dan ditambahkannya dalam penelitian bila pasien dalam proses penyembuhan cenderung masalah yang akan timbul tidak begitu kompleks seperti yang diharapkan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa yang ditegakkan pada kasus Ny.N ditemukan kesenjangan – kesenjangan antara teori dan kasus nyata sebagai berikut : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka gangren) dengan intervensi ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi napas dalam dan distraksi) pada kenyataan jarang diajarkan kepada pasien oleh petugas kesehatan, hal ini dilihat saat melakukan pengkajian pada pasien, peneliti bertanya apakah Ny.N mengetahui cara mengatasi nyeri secara mandiri misalnya dengan menarik napas dalam atau melakukan pijatan ringan, pasien mengatakan iatidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang hal tersebut.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, perawat ruangan hanya menulis di lembaran status tanpa mengaplikasikan kepada pasien. Menurut teori kozier (2018) intervensi keperawatan dapat terdiri dari berbagai intervensi farmakologi dan non farmakologi teknik non farmakologi sangatlah penting untuk diajarkan kepada pasien dan keluarga untuk membantu perawatan nyeri di rumah. Untuk intervensi kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan(luka gangren), semua intervensi dilaksanakan, tapi lebih ditekankan untuk integritas adalah pengkajian keadaan luka secara berkala, Pertahankan teknik perawatan luka yang steril ketika melakukan perawatan luka, pemeriksaan kadar gula darah albumin, hemoglobin, hematokrit dan kalaborasi pemberian insulin dan antibiotik.

Untuk Intervensi ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Faktor biologis (penyakit Diabetes melitus) dengan intervensi ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan tidak direncanakan karena sesuai dengan lingkungan pasien yang sudah bersih dan rapi. Pada perencanaan ini peneliti hanya bisa merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang ada, selanjutnya perencanaan tersebut disesuaikan dengan kondisi yang ada.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan kepada Ny.N semua tindakan dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan setelah intervensi dirancang dengan baik. Implementasi Keperawatan dilakukan mulai tanggal 2-3 Agustus 2020. Untuk diagnosa pertama tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dimana semua intervensi yang telah dapat dilaksanakan oleh peneliti. Menurut teori Koziar (2016) Penatalaksanaan nyeri meliputi dua tipe dasar intervensi keperawatan yaitu farmakologi dan Non farmakologi. Penatalaksanaan keperawatan nyeri terdiri atas tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi, secara umum tindakan noninvasif dapat dilakukan sebagai sebuah fungsi keperawatan mandiri, sementara pemberian obat analgetik memerlukan instruksi dokter. Berdasarkan teori tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena tindakan ini dilakukan sejalan dengan teori.

Untuk implementasi diagnosa kedua kerusakan integritas kulit terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Dimana untuk implementasi mempertahankan teknik perawatan luka yang steril ketika melakukan perawatan luka jarang dilakukan. Hal ini dikarenakan sesuai dengan keterbatasan peralatan yang tersedia dirumah misalnya penggunaan handscoon steril dan kasa steril untuk perawatan luka.

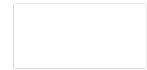
Untuk implementasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor kimiawi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut peneliti implementasi yang telah dilakukan pada Ny.N sesuai dengan Intervensi yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung (Nursalam, 2012). Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny.N sesuai dengan hasil implementasi yang telah dibuat pada kriteria objektif yang telah ditetapkan. Dalam evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri belum teratasi, Ny.N mengatakan masih terasa nyeri pada bagian luka dengan skala nyeri 3. Pada diagnosa kerusakan integritas kulit belum teratasi. Luka Ny.N semakin membesar dan tampak menghitam. Untuk diagnosa ketiga masalah belum

teratasi, Ny.N mengatakan nafsu makannya masih berkurang dan hanya bisa menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama dua hari pada tanggal 2 Agustus sampai dengan tanggal 3 Agustus 2020

1. Penulis mendapat gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.N dengan permasalahan Diabetes Mellitus ,mulai dari pengkajian, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi
2. Pada kasus Ny.N ditegakkan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif Kurang terpapar informasi, dengan implementasi sebagai wujud dari perencanaan yang disusun, diagnosa tersebut dapat diatasi.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambahkan hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe I

2. Aspek Praktis

- a. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan atau informasi mengenai hubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe I

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang pernah diberikan meningkatkan kemampuan mengolah, menganalisa dan menginterpretasi dengan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe I

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Maghfuri. (2016). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta:Salemba Medika
- Anggraini&Saryono. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Asmadi. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Brunner and Suddarth. (2015). *Buku ajar keperawatan medical*. Jakarta:EGC.
- Depkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Effendi. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak*, Yogyakarta:Nuha Medika
- IDF. (2015). *Jurnal data kesehatan dunia*. <http://www.IDF.com> diakses tanggal 24-05-2020
- Maghfuri. (2016). *Ilmu Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta:Salemba Medika
- Meirisa. (2013). *Metode penelitian*. Jakarta:Salemba Medika
- NANDA. (2015). *Jurnal Diabetes Mellitus*. <http://www.DiabetesMellitus.com> diakses tanggal 24-05-2020
- Nurarif. (2004). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Agung Sagung Seto
- Perkeni. (2015). *Jurnal Diabetes Mellitus*. <http://www.DiabetesMellitus.com> diakses tanggal 24-05-2020
- Priece, Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Proses-proses Penyakit*. Jakarta:EGC
- SDKI (2015) *Artikel kesehatan Indonesi*. <http://www.SDKI.com>
- Suryono. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta:EGC

Tim Medika. (2016). *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas*. Kupang:Lima Bintang

WHO. (2016). *Artikel kesehatan dunia*. <http://www.who.com>

Wibowo. (2016). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta:EGC