

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN DIABETES MELITUS TIPE I DI DESA SAWAH

Indah Fratiwi¹, Ridha Hidayat²

D3 Keperawatan^{1,2}, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Indahfratiwi63@gmail.com¹, hidayat22131120@gmail.com²

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 Diabetes 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 (lukangangren), 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

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder caused by the pancreas not producing enough insulin or the body unable to use the insulin it produces effectively and diabetes mellitus is the cause of hyperglycemia. The purpose of this scientific paper is to describe Nursing Care for Mrs. N with Type I Diabetes Mellitus in Sawah Baru Village The working area of the North Kampar Health Center, Kampar Regency in 2020. The method used in the preparation of this Scientific Paper is descriptive with a case study approach method on 1 client with Type I Diabetes Mellitus. According to the results obtained in the assessment Ny.N said the client did not understand the disease. The diagnosis that often arises in patients with diabetes mellitus is nutritional imbalance less than body needs bd disorders of insulin balance, food and physical activity, damage to skin integrity associated with tissue necrosis (lukangangren), risk of infection related to trauma to the tissue, disease process (DM), Ineffective peripheral tissue perfusion associated with decreased blood circulation to the periphery, the disease process. Ny. N corresponds to NIC NOC. The implementation is TTV monitor, pain assessment, teaching deep breath relaxation techniques, health education / counseling about gastritis. Evaluation of Mrs. N Pain is no longer felt and the client already understands about the disease. Advice that is expected by families and clients to pay attention to health and to adopt a healthy lifestyle.

Keywords : Nursing care, Type I Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan 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 mengalamai 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.

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny.N Dengan Diabetes Melitus tipe I Di Desa Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Kabupaten Kampar Tahun 2020. Tujuan Umum pada kasus ini yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe I.

METODE

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. 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.

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

Metode pengumpulan data yang digunakan Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga dan Observasi serta pemeriksaan fisik.

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.

HASIL

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:Bleeding) 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. Pada pencernaan-eliminasi (B5:Bowel) tidak terdapat peradangan pada mulut, nyeri pada abdomen kuadran kiri atas, BAB normal dengan konsistensi lunak. Pada pemeriksaan tulang-otot-integumen (B6:Bone) pergerakan sendi klien baik. Ekstremitas atas tidak ada nyeri otot, tidak ada nyeri persendian, tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Ekstremitas 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 sehari. 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 konflik peran, nilai dan lainnya. Klien terlihat bingung dan gelisah serta selalu bertanya tentang kondisinya dan klien mengatakan berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah tidak ada masalah dalam beribadah, klien aktif dalam beribadah menjalankan kewajibannya.

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

Disamping itu, ditemukan juga data Subjektif yang muncul adalah Ketidakeimbangan 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 ½ 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

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. kalaborasi pemberian obat analgetik.

DX. 2 : Pada diagnosa kedua Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (luka gangren), dipilih diagnos kedua 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 indicator 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 kecendrungan terjadi kenaikan dan penurunan BB.

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 komprehensif . 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 NaCLl 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 informaasi tentang nyeri, penyebab dan lamanya nyeri danantisipasi ketidaknyamanan prosedur obat. Hasil ; nyeri disebabkan karna luka ulkus diabetik pada tungkai kaki kanan, nyeri biasanya muncul selam kurang lebih 3-5 mnt. pada jam 09.10. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi,distraksi,terapi aktifitas sebelum dan setelah terjadinya selama nyeri berlangsung). Hasil : tenik 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 komperhensive. 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 relaksai 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 luk 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.Jam11.00 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. Jam10.15 mengatur diit yang diperlukan yaitu (menyediakan makanan protein tinggi, menyediakan pengganti gula, menyarankan pilihan rempah-rempah pengganti garamdan menambah atau mengurangi kalori, monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecendrungan terjadi kenaikan dan penurunan BB) hasil:

pasien mengatakan semenjak di diagnosa diabetes pasien mengkonsumsi tropikanaslim jika dirinya ingin minum susu.

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;lanjutan 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.

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 berdasarkan SDKI (2015), diagnosa keperawatan utama yang biasa terjadi meliputi : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insuline, makanan serta aktivitas jasmani. Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (lukagangren). Resiko Infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit(DM). 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 dignosa 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.

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 gengren) 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 tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang hal tersebut.

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.

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 ½ porsi makanannya.

KESIMPULAN

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

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada pembimbing yang telah membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan tepat pada waktunya. Dan terimakasih kepada orang tua yang telah mendoakan saya.

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
- Brummer 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
- Preece, 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