

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI DUSUN MATOLUOK DESA BINUANG BANGKINANG

Nurul Natasya¹, Alini²

D3 Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tamusai
Nurulnatasya2710@Gmail.Com¹, Alini_09@Yahoo.Com

ABSTRAK

Diabetes mellitus tipe II adalah tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif. Terjadinya diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu menyerap gula darah yang diakibatkan oleh pankreas sedikit menghasilkan insulin ataupun tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Data didapat dengan cara langsung mengunjungi ke tempat kediaman klien. Karya Tulis Laporan Kasus ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus tipe II. Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif. Subjek pada studi kasus ini yaitu menggunakan satu orang pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data diperoleh dengan melakukan pengkajian secara langsung dan wawancara kepada pasien. Hasil pengkajian di dapat data klien menderita diabetes mellitus tipe II. Analisis data di dapat 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri berhubungan dengan adanya ulcus (luka diabetes mellitus), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak cukupan insulin, penurunan masukan oral, hipermetabolisme, dan resiko infeksi berhubungan dengan penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi. Perencanaan keperawatan adalah pemeriksaan gula darah sewaktu menyangkut kesembuhan luka, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, melakukan perawatan luka ganggren dengan prinsip steril dan melakukan inspeksi terhadap perkembangan luka. Kesimpulan studi kasus ini mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diabetes mellitus tipe II.

Kata Kunci : Diabetes mellitus tipe II, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Diabetes mellitus type II is the body unable to utilize insulin effectively. The occurrence of type II diabetes mellitus is caused by the body not being able to absorb blood sugar which is caused by the pancreas to produce little or no insulin at all. Data obtained by directly visiting the client's residence. This case report paper aims to determine nursing care for people with diabetes mellitus type II. The research design in this case study uses a descriptive research approach. Subjects in this case study used one patient according to predetermined inclusion and exclusion criteria. Data obtained by conducting direct assessments and interviews with patients. The results of the study obtained data on clients suffering from type II diabetes mellitus. Data analysis obtained 3 nursing diagnoses, namely pain associated with ulcers (diabetes mellitus wounds), nutritional imbalance less than body requirements related to insufficient insulin, decreased oral intake, hypermetabolism, and the risk of infection associated with decreased leucocyte function / circulatory disorders. Nursing planning is checking blood sugar when it comes to wound healing, identifying signs and symptoms of infection, performing gangrene wound care with sterile principles and inspecting wound progression. The conclusion of this case study gets an overview of the nursing care of Mrs. S with type II diabetes mellitus.

Key words : Diabetes mellitus type II, Nursing Care

PENDAHULUAN

Menurut *Internasional Diabetes Fedration* (IDF) pada tahun 2018 terdapat prevalensi diabetes mellitus didunia adalah 1,95% dan telah menjadikan diabetes mellitus sebagai

penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia. Oleh karena itu berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah komplikasi dan menjaga kadar gula darah penderita diabetes mellitus berada dalam rentang normal.

Di Indonesia, penderita penyakit diabetes melitus sangat tinggi. Menurut data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia dari 5,7 % pada tahun 2017 menjadi 6,9 % atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2019.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa penderita diabetes mellitus di Provinsi Riau terdiagnosis pada tahun 2018 sebanyak 41.071 orang. Diperkirakan sebanyak 10,4% pada tahun 2018 menderita diabetes mellitus tipe II. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar penderita diabetes mellitus pada tahun 2017 sebanyak 1.424 orang, penyakit diabetes mellitus menunjukkan urutan ke sembilan dari penyakit terbesar di Kabupaten Kampar tahun 2016. Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati.

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua kategori utama yaitu diabetes mellitus tipe I (*insulin-dependent*) dan diabetes mellitus tipe II (*non insulin-dependent*). Diabetes mellitus tipe I ditandai dengan berkurangnya produksi insulin dalam tubuh sedangkan pada diabetes mellitus tipe II tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif.

Terjadinya diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu menyerap gula darah yang diakibatkan oleh pankreas sedikit menghasilkan insulin ataupun tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Hal ini berdampak pada gula darah menjadi menumpuk di dalam darah pasien. Pada kondisi seperti ini tekanan gula darah penderita akan tinggi. Diabetes mellitus tipe II adalah jenis diabetes mellitus yang sering terjadi di masyarakat, biasanya terjadi pada orang dewasa, akan tetapi kejadian diabetes mellitus tipe II pada anak-anak dan remaja semakin meningkat (IDF, 2015). Pada diabetes mellitus tipe II, sel-sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka terhadap insulin atau sudah resisten terhadap insulin (resistensi insulin) (Krisnatuti dkk, 2014).

Saat ini penyakit diabetes mellitus tipe II diyakini merupakan penyakit yang terjadi terutama di negara-negara maju, namun temuan terbaru menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus baru diabetes mellitus tipe II di negara-negara berkembang, dengan onset lebih awal dan terjadi komplikasi. Diabetes dikaitkan dengan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, retinopati dan neuropati, yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas kronis (Jegadeesh Ramasamy, 2013).

Terdapat dua masalah pada diabetes mellitus tipe II, berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan restensi. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung melambat dan progresif maka diabetes mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Diabetes mellitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh disebut angiopatik diabetik. Penyakit tersebut berjalan kronis dan dibagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangopati* dan pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut *mikroangopati* (Wijaya & Putri, 2013).

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *Educator*, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga,

perawat dapat menekankan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Maka dari itu, peranan perawat dalam penanggulangan diabetes mellitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita diabetes mellitus. Manfaat pendidikan esehatan bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga (Sutrisno, 2013).

Oleh karena pada saat ini peneliti belum bisa melakukan survey awal dikarenakan pandemi. Peneliti telah berusaha melakukan pengkajian kepada klien dengan cara langsung mengunjungi ke tempat kediaman klien tersebut. Penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit Diabetes Mellitus tipe II dalam sebuah Karya Tulis Laporan Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang. Memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

METODE

Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kepeawatan pada Ny. S dengan diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami dengan diabetes mellitus tipe II di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang. Jumlah subjek penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama.

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di Dusun Matoluok Desa Binuang Bangkinang.. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 sampai 25 bulan Juli tahun 2020.

Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya: Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari klien, keluarga dan perawat dan Observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dilakukan sejak peneliti 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 analisis 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

Setelah dilakukan pengkajian pada NY. S berumur 45 tahun, pendidikan terakhir SD, suku bangsa Melayu, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, agama islam, alamat di Dusun Matoluok RT 001 RW 001 Desa Binuang, Bangkinang, Dengan Diagnosa Medis DM+ULKUS+ANEMIA.

Keluhan utama/gejala yang pasesin rasakan adalah pasien mengatakan nyeri pada telapak kaki dan merasa nyeri. Klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya. Upaya yang dilakukan klien untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan minum air putih dan berbaring ditempat tidur, namu hanya berefek sementara. Klien mengatakan sudah 6 tahun menderita Diabetes Mellitus. Klien mengatakan pernah melakukan tindakan operasi.

Klien mengatakan pernah melakukan tindakan operasi.

NY. S memiliki riwayat penyakit Gastritis dan klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan, NY. S memiliki riwayat alergi terhadap makanan (ikan asin dan makanan yang mengandung pemanis). Klien tinggal serumah dengan suami dan dua orang anak perempuannya .

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV dengan suhu 37,7°C, nadi 84x/I, pernafasan 23x/I, tekanan darah 90/60 mmHg, berat badan 50 Kg, tinggi badan 169 cm.

Pada pemeriksaan body sistem dengan pernafasan (B1:Breathing) Hidung terlihat simetris, tidak ada secret atau cairan, fungsi penciuman baik, serta dapat membedakan bau minyak angina dan parfum. Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak terdapat suara tambahan. Pada Cardiovaskuler (B2:Breeding) tidak ada nyeri tekan, perkusi dada redup. Suara jantung : Normal. Klien mengatakan tidak ada eluan pada jantung. Pada persyarafan (B3:Brain) *Glasgow Coma Scale* (E : 4, V : 5, M : 6), klien tampak meringis, kepala dan wajah simetris, gerakan wajah meringis, mata simetris, fungsi pendengaran normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal. Fungsi penglihatan normal.

Pada perkemihan – eliminasi (B4: Bladder) frekuensi minum 8x/hari, urine warna normal dengan bau khas. Klien mengatakan ada gangguan pada pola eliminasi selalu buang air kecil dalam keadaan mendesak. Pada pencernaan – Eliminasi (B5: Bowel) tidak terdapat peradangan pada mulut, nyeri pada abdomen kuadran kiri atas, BAB normal dengan konstistensi normal.

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 ada nyeri pada otot dan persendian. Tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu, warna kulit normal. Tidak ada ikterik, tidak ada kemerahan dan pigmentasi pada kulit, akral hangat, turgor kulit baik dan tidak ada jaringan parut, kulit bersih. Pada sistem endokrin klien tidak menggunakan terapi hormon, tidak ada masalah pada sistem endokrin dan pada sistem reproduksi tidak terdapat adanya masalah.

Pada pemeriksaan pola nutrisi, klien mengatakan ketika sehat maupun sakit terdapat masalah pada pola makan ataupun minumannya, frekuensi makan klien 3 x sehari dan frekuensi minum klien 8 gelas/hari. Pada pemeriksaan personal Hygiene, klien mengatakan mandi 3 x sehari, sikat gigi 3 x sehari, klien tidak ada masalah kebersihan.

Pada pemeriksaan pola istirahat dan aktivitas, klien tidur siang 1 jam mulai jam 14.00 s/d 15.00 dan tidur malam Selama 9 jam mulai jam 21.00 s/d 05.00, klien kadang terbangun saat merasakan nyeri pada kaki dan saat berkurang klien melanjutkan tidurnya.

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 mengatakan kurang paham tentang penyakitnya saat ini, klien bingung dan gelisah serta selalu bertanya tentang kondisinya dan klien mengatakan berharap bisa cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah menjalankan kewajibannya. Terapi yang diberikan pada NY. S adalah Glibenclamide 1 x sehari.

Analisa data dan diagnose keperawatan

Dari hasil pengkajian NY. S yang ditemukan dari hasil analisa data subjektif yang muncul adalah klien mengatakan nyeri dibagian telapak kaki yang luka. Dan pada data objektif klien terlihat meringis dan selalu mengeluh tentang nyeri pada lukanya dengan skala nyeri 3 dan terus menerus. Dan pemeriksaan TTV dengan tekanan darah 120/60 mmHg, Suhu 37,7°C,

Nadi 84x/i, pernafasan 26x/i. Dari data fokus dapat ditegakkan diagnose keperawatan yaitu nyeri b/d adanya ulcus.

Disamping itu ditemukan juga data subjektif yang muncul adalah klien mengatakan tidak selera makan. Dan pada data objektif yang muncul klien menghabiskan ¼ dari porsi makan 3 x sehari. Dari data fokus diatas dapat ditegakkan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak cukupan insulin, penurunan masukan oral, hipermetabolisme.

Disampingitu juga ditemukan data subjektif yang muncul adalah klien mengatakan bahwa luka pada kakinya masih terasa perih dan berbau. Dan dari data objektif yang muncul adalah klien tampak rileks dengan keadaannya, terkadang ekspresi menahan nyeri saat dilakukan perawatan luka, perawatan luka dilakukan secara steril untuk mencegah infeksi bakteri.

Dari data fokus diatas dapat ditegakkan resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi.

Rencana keperawatan

Dx 1 : Nyeri b/d adanya ulcus (luka diabetes mellitus)

Tujuan dan kriteria hasil : pasien dapat mengontrol dan mengidentifikasi nyeri. Dengan kriteria hasil, penampilan rileks, klien menyatakan nyeri berkurang, skala nyeri 0-2. Rencana keperawatan kaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi monitor vital sign. Rasional nya mengetahui subjectivitas klien terhadap nyeri untuk menentukan tindakan selanjutnya dan nyeri mempengaruhi TTV.

Dx 2: ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidak cukupan insuline, penurunan masukan oral, hipermetabolisme.

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi klien terpenuhi. Dengan kriteria hasil : BB stabil, menghabiskan diit sesuai porsi. Rencana keperawatan : timbang BB sesuai indikasi dan auskultasi bising usus, catat adanya nyeri, abdomen, mual muntah dan libatkan keluarga pada perencanaan makanan sesuai indikasi. Rasional nya : mengkaji pemasukan makanan yang adekuat. Hiperqlikemi dapat menurunkan motilitas atau fungsi kambung (distensi atau ileus paralitik). Dan memberikan informasi kepada keluarga untuk memahami nutrisi klien.

Dx 3 : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi.

Tujuan dan kriteria hasil : klien terebas dari resiko infeksi selama dalam perawatan. Dengan kriteria hasil : infeksi tidak terjadi, luka tampak bersih tida bernanah dan tidak berbau. Rencana keperawatan : tingkatkan upaya pencegahan mencuci tangan bagi semua orang yang berhubungan dengan pasien, meskipun pasien itu sendiri. Dan pertahankan teknik aseptik prosedur invasiv. Rasionalnya : mencegah timbulnya infeksi nosokimial, kadar glukosa tinggi akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman

Implementasi Keperawatan.

Dx 1 : Nyeri b/d adanya ulcus (luka diabetes mellitus)

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 24 juli 2020, jam 14.00 WIB, mengkaji skala nyeri dengan skala nyeri 3 dan terus menerus, menganjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam, merubah posisi tidur dengan posisi semifowler, menganjurkan pasien untuk nafas dalam untuk menghilangkan rasa nyeri pada luka.

Dx 2 : ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidak cukupan insuline, penurunan masukan oral, hipermetabolisme.

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 24 juli 2020, jam 14.00 WIB, mengkaji indikasi terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan menentukan jumla kalori yang harus dikonsumsi penderita DM tipe II, menyelesaikan antara kebutuhan kalori dan kemampuan sel untuk mengambil glukosa, anjurkan asejin makan sedikit tapi sering, meningkatkan partisipan keluarga dan mengontrol masukan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi.

Dx 3 : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi.

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 24 juli 2020, jam 14.00 WIB, menjelaskan kepada pasien dan keluarga untuk selalu menjaga persona hygiene, mengajarkan pasein teknik mencuci tangan yang benar, kolaborasi dengan dokter.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil pada tanggal 25 juli 2020 pukul 15.00 WIB, diagnose pertama yaitu Nyeri b/d adanya ulcus (luka diabetes mellitus). *Subjektif* : klien mengatakan nyeri bagian telapak kaki ulkunya dengan skala nyeri 3

Objektif : klien tampak meringis dan tidak merasa nyaman. *Assessment* : nyeri berhubungan dengan adanya ulkus (luka diabetes mellitus). *Planning* : rencana tindakan dilanjutkan, lakukan pendekatan dengan klien dan keluarga, kaji tingkat nyeri, ajarkan teknik relaksasi, mengubah posisi klien dengan semifowler, kolaborasi dengan tim medis dalam memberikan Glibenclamide

Evaluasi hasil pada tanggal 25 juli 2020 pukul 15.00 WIB, diagnose kedua yaitu ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidak cukupan insuline, penurunan masukan oral, hipermetabolisme. *Subjektif* : klien mengatakan tidak nafsu makan. *Objektif* : klien hanya menghabiskan ½ dari porsi makan. *Assessment* : ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak cukupan insulin, penurunan masukan oral, hipermetabolisme. *Planning* : rencana tindakan keperawatan : sajikan makanan dalam keadaan hangat, beri makanan dalam porsi kecil tetapi sering, sajikan makanan dalam bentuk bervariasi sesuai dietnya, motivasi klien untuk menghabiskan makanannya.

Evaluasi pada tanggal 25 juli 2020 pukul 15.00 WIB, diagnose ketiga yaitu : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi. *Subjektif* : klien mengatakan ada luka ditelapak kaki kanan yang belum sembuh. *Objektif* : ada ulkus pada telapak kaki kanan, keadaan luka basah terdapat pus, warna merah dan putih pada jaringan dan kehitaman. *Assessment* : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi. *Planning* : rencana tindakan keperawatan : observasi TTV, kaji tanda perluasan infeksi, lakukan perawatan luka 2 x sehari.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 juli 2020, klien bernama NY. S berumur 45 tahun, pendidikan terakhir SD, suku bangsa Melayu, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, agama islam, alamat di Dusun Matoluok RT 001 RW 001 Desa Binuang, Bangkinang, Dengan Diagnosa Medis DM+ULKUS+ANEMIA.

Keluhan utama/gejala yang pasein rasakan adalah pasien mengatakan nyeri pada telapak kaki dan merasa nyeri. Klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya. Upaya yang dilakukan klien untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan minum air putih dan berbaring ditempat tidur, namu hanya berefek sementara. Klien mengatakan sudah 6 tahun menderita Diabetes Mellitus. Klien mengatakan pernah melakukan tindakan operasi.

NY. S memiliki riwayat penyakit Gastritis dan klirn mengatakan tidak ada penyakit keturunan, NY. S memiliki riwayat alergi terhadap makanan (ikan asin dan makanan yang

mengandung pemanis). Klien tinggal serumah dengan suami dan dua orang anak perempuannya.

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV dengan suhu 37,7°C, nadi 84x/I, pernafasan 23x/I, tekanan darah 90/60 mmHg, berat badan 50 Kg, tinggi badan 169 cm.

Dx 1 : Nyeri b/d adanya ulcus (luka diabetes mellitus)

Tujuan dan kriteria hasil : pasien dapat mengontrol dan mengidentifikasi nyeri. Dengan kriteria hasil, penampilan rileks, klien menyatakan nyeri berkurang, skala nyeri 0-2. Rencana keperawatan kaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi monitor vital sign. Rasional nya mengetahui subjectivitas klien terhadap nyeri untuk menentukan tindakan selanjutnya dan nyeri mempengaruhi TTV.

Dx 2: ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidak cukupan insuline, penurunan masukan oral, hipermetabolisme.

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi klien terpenuhi. Dengan kriteria hasil : BB stabil, menghabiskan diit sesuai porsi. Rencana keperawatan : timbang BB sesuai indikasi dan auskultasi bising usus, catat adanya nyeri, abdomen, mual muntah dan libatkan keluarga pada perencanaan makanan sesuai indikasi. Rasional nya : mengkaji pemasukan makanan yang adekuat. Hiperglikemi dapat menurunkan motilitas atau fungsi kambung (distensi atau ileus paralitik). Dan memberikan informasi kepada keluarga untuk memahami nutrisi klien.

Dx 3 : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi.

Tujuan dan kriteria hasil : klien terebas dari resiko infeksi selama dalam perawatan. Dengan kriteria hasil : infeksi tidak terjadi, luka tampak bersih tida bernanah dan tidak berbau. Rencana keperawatan : tingkatkan upaya pencegahan mencuci tangan bagi semua orang yang berhubungan dengan pasien, meskipun pasien itu sendiri. Dan pertahankan teknik aseptik prosedur invasiv. Rasionalnya : mencegah timbulnya infeksi nosokomial, kadar glukosa tinggi akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman.

Evaluasi hasil pada tanggal 25 juli 2020 pukul 15.00 WIB, diagnose pertama yaitu Nyeri b/d adanya ulcus (luka diabetes mellitus). *Subjektif* : klien mengatakan nyeri bagian telapak kaki ulkusnya dengan skala nyeri 3.

Objektif : klien tampak meringis dan tidak merasa nyaman. *Assessment* : nyeri berhubungan dengan adanya ulkus (luka diabetes mellitus). *Planning* : rencanan tindakan dilanjutkan, lakukan pendekatan dengan klien dan keluarga, kaji tingkat nyeri, ajarkan teknik relaksasi, mengubah posisi klien dengan semifowler, kolaborasi dengan tim medis dalam memberikan Glibenclamide

Evaluasi hasil pada tanggal 25 juli 2020 pukul 15.00 WIB, diagnose kedua yaitu ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidak cukupan insuline, penurunan masukan oral, hipermetabolisme. *Subjektif* : klien mengatakan tidak nafsu makan. *Objektif* : klien hanya menghabiskan ½ dari porsi makan. *Assessment* : ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak cukupan insulin, penurunan masukan oral, hipermetabolisme. *Planning* : rencana tindakan keperawatan : sajikan makanan dalam keadaan hangat, beri makanan dalam porsi kecil tetapi sering, sajikan makanan dalam bentuk bervariasi sesuai dietnya, motivasi klien untuk menghabiskan makanannya.

Evaluasi pada tanggal 25 juli 2020 pukul 15.00 WIB, diagnose ketiga yaitu : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi. *Subjektif* : klien mengatakan ada luka ditelapak kaki kanan yang belum sembuh. *Objektif* : ada ulkus pada telapak kaki kanan, keadaan luka basah terdapat pus, warna merah dan putih pada jaringan dan kehitaman.

Assessment : resiko infeksi b/d penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi. *Planning* : rencana tindakan keperawatan : observasi TTV, kaji tanda perluasan infeksi, lakukan perawatan luka 2 x sehari.

KESIMPULAN

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

Pengkajian pada Ny. S dengan diabetes mellitus tipe II terfokus pada pengkajian resiko tinggi infeksi luka gangren. Pengetahuan pasien mengenai penyakit, kadar glukosa pasien, ketertiban pasien memeriksakan gula darah ke dokter. Semua pengkajian diperoleh langsung dari pasien serta keluarga pasien menggunakan metode wawancara.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada laporan kasus ini ada tiga yaitu nyeri berhubungan dengan adanya ulcus (luka diabetes mellitus), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcukupan insuline, penurunan masukan oral, hipermetabolisme, dan resiko infeksi berhubungan dengan penurunan fungsi leucosit/gangguan sirkulasi.

Dalam perencanaan keperawatan laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diabetes mellitus tipe II pemeriksaan gula darah sewaktu menyangkut kesembuhan luka, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, melakukan perawatan luka gangren dengan prinsip steril dan melakukan inspeksi terhadap perkembangan luka. Perencanaan tersebut dilakukan peneliti sesuai dengan tinjauan teori menurut (Dermawan, 2012).

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori menurut (Setiadi, 2012).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, dengan permasalahan yang muncul ketiga permasalahan tersebut belum teratasi secara penuh dan harus dilanjutkan intervensi untuk masing-masing permasalahan.

Ucapan terima kasih

Terima kasih kepada pembimbing saya yang telah membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah saya dengan tepat waktu dan yang paling utama saya ucapkan terima kasih sebanyak banyaknya kepada kedua orang tua saya yang telah mendoakan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlquist, P., Noueiry, A.O., Lee, W.M., Kushner, D.B., Dye, B.T. (2018). *Host factors in positive-strand RNA virus genome replication*. *Journal of Virology*.77:8181-8186
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Dinkes, Kampar. (2016). *Persentase pasien diabetes mellitus tipe II* . diperoleh tanggal 26 April 2020.
- Garnita, D. (2016). *Faktor Resiko Diabetes Melitus di Indonesia*. Diakses pada tanggal 8 Mei 2020 dari lib.ud.ac.id
- Hasdianah, HR. (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- International Diabetes Federation. *IDF diabetes Atlas 6th Edition 2018: International Diabetes Federation; 2018*. Diakses pada tanggal 20 April 2020 dari lib.ud.ac.id
- Kemendes, RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. www.Depkes.go.id(online) diakses tgl 16 April 2020.
- Krisnatuti, D. (2014). *Diet sehat untuk penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta:Penebar Swadaya
- Manurung, Santa. (2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta: Tim
- Maulana, Mirza. (2018). *Mengenal Diabetes Mellitus*. Jogjakarta : Katahat
- NANDA, NICNOC. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi10 T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*.Jakarta: EGC.
- PERKENI. (2014). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PERKENI.
- PERKENI. (2018). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PERKENI.
- Setiadi. (2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sumijatun. (2010). *Konsep dasar menuju keperawatan profesional*. Jakarta: TIM.
- Sutrisno, Edy. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Kelima*. Yogyakarta: Prenada Media.
- Williams & Wilkins.(20120).*Kapita Selekta Penyakit*.Jakarta:EGC
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.