

## **LAPORAN STUDI KASUS**

### **ASUHAN KEPERAWATAN TN “I” DENGAN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program  
Studi DIII keperawatan Di Stikes Wira Husada Yogyakarta**



**DISUSUN OLEH :**

**DIMAS ARDIAN PRATAMA**

**NIM : D3.KP.17.00501**

**PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2020**

## **LAPORAN STUDI KASUS**

### **ASUHAN KEPERAWATAN TN “I” DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program  
Studi DIII keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta**



**Disusun Oleh :**

**Dimas Ardian Pratama**

**NIM : D3.KP.17.00501**

**PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN TN "I" DENGAN DIABETES MELLITUS DI  
RUMAH SAKIT WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

**DISUSUN OLEH :**

**DIMAS ARDIAN PRATAMA**

**NIM : D3.KP.17.00501**

**Telah diujikan di depan Dewan penguji ujian lisan komprehensif dan  
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan  
Diploma III keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta**

**Pada tanggal :**

**Dewan penguji :**

- 1. Anida, S.Kep.,Ns., M.Sc**
- 2. Andri Purwandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep**



.....  
.....

**Mengetahui**

**Ka. Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada**

**Yogyakarta**

**Nur Hidayat, S.kep.,Ns.,M.Kes**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN TN "I" DENGAN DIABETES MELLITUS DI**  
**RUMAH SAKIT WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :  
Dimas Ardian Pratama  
D3KP1700501

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian Studi Kasus  
Program Pendidikan DIII Keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta

Tanggal : Juli 2020

Menyetujui  
Pembimbing



Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Allhamdulillahilahi robbilalamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua nikmat-Nya. Karya tulis ilmiah ini sudah berhasil ku selesaikan dan ku persembahkan kepada :

1. Bapak tercinta dan Alm. Ibu ku tersayang yang telah melimpahkan bimbingan, doa dan segala dukungan baik material maupun spiritual. Pengorbananmu sangat luar biasa dan menjadi inspirasi
2. Adikku tersayang Kinanthi yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
3. Almamaterku, STIKES Wira Husada Yogyakarta dan semua pihak yang terkait

## ABSTRAK

Nama : Dimas Ardian Pratama  
NIM : D3KP1700501  
Institusi : STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
Dosen Pembimbing : Anida, S.Kep.Ns., M.Sc  
Tanggal Diuji : 7 Juli 2020  
Jumlah Halaman : 124 Halaman.

**Latar belakang.** Secara klinis terdapat dua tipe DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 di sebabkan karena kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun sedangkan DM tipe 2 merupakan kasus terbanyak (90-95% dari seluruh kasus diabetes) yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan diawali dengan retensi urine (Smletzer & Bare 2010).

**Tujuan.** Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada diabetes mellitus di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta.

**Metode.** Jenis penulisan ini adalah deskriptif dengan bentuk pendekatan secara kasus, meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan, pengumpulam data dengan teknik observasi,wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

**Hasil.** Yang diharapkan untuk pasien dan ke 4 diagnosa keperawatan yang didapat yaitu Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen diabetes mellitus tidak tepat, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan penurunan motivasi, defisien pengetahuan diabetes mellitus berhubungan dengan kurang informasi mengenai manajemen diabetes mellitus.

**Kesimpulan.** Intervensi yang sudah dilakukan penulis dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan didapatkan 2 diagnosa tercapai yaitu : Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan penurunan motivasi dan Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, 1 diagnosa tercapai sebagian yaitu : Defisien pengetahuan tentang diabetes mellitus berhubungan dengan kurang informasi mengenai manajemen diabetes yang tepat, 1 diagnosa belum tercapai yaitu : Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen diabetes tidak tepat.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan studi kasus dengan judul : “Asuhan keperawatan Tn “I” dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta”

Laporan studi kasus ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan program studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

Ucapan terimakasih tidak lupa penulis ucapkan kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti ujian akhir program.
3. Anida, S.Kep.,Ns., M.Sc., selaku pembimbing penyusunan laporan studi kasus serta penguji UAP yang selalu memberi masukan dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini.
4. Andri Purwandari, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku dosen penguji UAP yang telah memberi masukan.
5. Semua Dosen dan Staf STIKES Wira Husada Yogyakarta.

6. Seluruh teman-teman seperjuangan yang telah sungguh-sungguh berjuang bersama selama ini
7. Semua orang yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya laporan ini

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi makin sempurnanya laporan studi kasus ini.

Penulis mengharapkan semoga laporan studi kasus ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta pada khusus pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Dimas Ardian Pratama

## DAFTAR ISI

LAPORAN STUDI KASUS.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
ABSTARK.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.LATARBELAKANG.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Ruang Lingkup .....	3
D. Tujuan Penulisan .....	4
E. Manfaat Penelitian .....	4
F. Metode Penulisan.....	4
G. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan teori.....	8
1. Definisi .....	8
2. Etiologi .....	9
3. Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	10
4. Tanda dan Gejala .....	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Pathway.....	14
7. Komplikasi.....	15
8. Penatalaksanaan medis diabetes mellitus .....	16
B. Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnisa Keperawatan .....	24
3. Perencanaan .....	25
4. Implementasi.....	31
5. Evaluasi.....	31
6. Dokumentasi .....	32

BAB III. ....	34
TINJAUAN KASUS.....	34
A. PENGKAJIAN .....	34
B. RENCANA KEPERAWATAN.....	56
C. CATATAN PERKEMBANGAN.....	60
BAB IV .. .....	81
PEMBAHASAN .....	81
BAB V .. .....	96
PENUTUP.....	96
DAFTAR PUSTAKA .....	98

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan juga merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk membangun dan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN).(Krisnatuti,2011)

Secara klinis terdapat dua tipe DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 di sebabkan karena kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun sedangkan DM tipe 2 merupakan kasus terbanyak (90-95% dari seluruh kasus diabetes) yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan diawali dengan retensi urine (Smletzer & Bare 2010). Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Henderina, 2010). Menurut PERKENI (2011) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes

melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dan gula darah puasa  $\geq 126$  mg/dl.

Secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa dekade terakhir, prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi. (WHO Global Report, 2016).

Penyakit diabetes mellitus ini banyak dijumpai di Indonesia. Penderita diabetes mellitus sekitar 11 juta atau 6% dari populasi yang ada dan diabetes mellitus menduduki peringkat ke tiga setelah jantung dan kanker sedangkan di Indonesia penderita diabetes mellitus tercantum dalam urutan nomor empat dari proses prioritas pertama adalah penyakit kardovaskuler kemudian di susul penyakit serebro vaskuler, geriatric, diabetes mellitus, reumatik dan katarak sehingga diabetes mellitus ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi. (Donna D.ignativius, 2013)

Di Indonesia pada tahun 2013, rasio penyakit DM tipe 2 adalah 6,9% untuk penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun. Berdasarkan diagnosis, prevalensi DM tertinggi terdapat di DIY (2,6%), DKI Jakarta

(2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Sedangkan prevalensi berdasarkan gejala DM yang tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%)(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Diabetes dapat menurunkan fungsi fisik oleh karena adanya komplikasi jangka panjang yang timbul, karena penyakitnya sendiri, dan kondisi kesehatan yang berkaitan dengan DM. Gangguan ketajaman penglihatan, gangguan ginjal, penyakit jantung, gangguan ereksi, nyeri karena neuropati perifer, risiko amputasi, kerusakan syaraf otonom akan sangat menurunkan kualitas hidup pasien, karena secara langsung ataupun tidak langsung akan membatasi aktifitas fisik pasien.

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 Melitus 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

Melitus. Manfaat pendidikan kesehatan bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga (Sutrisno, 2013)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah di atas maka penulis mengambil rumusan masalah dalam laporan ini adalah “ Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn “I” dengan diabetes mellitus di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta ?.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penyusunan laporan ini meliputi :

### **1. Ruang Lingkup Mata Kuliah**

Penyusunan laporan studi kasus keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus adalah termasuk keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin.

### **2. Ruang Lingkup Kasus**

Studi kasus yang diambil adalah kasus pada pasien Tn. “I” dengan Diabetes Melitus.

### **3. Ruang Lingkup Waktu**

Asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus dilakukan selama 3 x 8 jam dari tanggal 18-20 Juni 2020.

### **4. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan**

Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. “I” dengan Diabetes Melitus, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam bentuk

pelayanan bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual yang dilaksanakan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi serta dokumentasi.

#### **D. Tujuan Penulisan**

##### 1. Tujuan umum

Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus.

##### 2. Tujuan khusus

Mampu melaksanakan pengkajian pada kasus, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Laporan ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Melitus.

##### 2. Bagi Dosen Prodi Keperawawatan STIKES WIRA HUSADA

Laporan ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan terhadap pasien dengan Diabetes Melitus.

## **F. Metode Penulisan**

### 1. Metode Penulisan Laporan

Penulisan laporan ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus kepustakaan dan mengaplikasikan dengan kasus nyata, pemaparan dan pendekatan proses keperawatan.

### 2. Metode Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Didapatkan dengan cara :

#### 1. Wawancara

Pembicaraan yang dilakukan dengan pertemuan tatap muka dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk mendapatkan data mengenai riwayat kesehatan pasien sekarang dan dulu, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, cara pengobatan dan perawatannya, data keluhan pasien.

#### 2. Observasi

Observasi ini digunakan untuk mendapatkan data perkembangan pasien dengan pengamatan dan pencatatan tingkah laku seperti tingkat perkembangan, mekanisme koping, dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan kepada pasien secara sistematis dan sistemik,

meliputi: tehnik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Inspeksi dilakukan untuk mendapatkan data mengenai tingkat kesadaran, status gizi, wujud kelainan kulit dan pola pernafasan. Palpasi dilakukan untuk mengetahui nyeri tekan dan massa. Perkusi dilakukan untuk membedakan apa yang ada di bawah jaringan (udara, air, atau zat padat). Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bunyi usus, serta mengukur tekanan darah.

b. Data Sekunder

Didapatkan dengan cara studi dokumentasi dan studi pustaka pasien untuk mendapatkan data tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang telah dilakukan pada pasien, data perkembangan pasien, serta data hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil foto rontgent.

**G. Sistematika Penulisan**

Studi kasus dari lima hal yang tertulis secara sistematis sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan yang berisikan : Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup, Tujuan Asuhan Keperawatan, Manfaat, Metode dan Sistematika Penulisan.

**BAB II TINAUAN TEORI**

Tinjauan Pustaka yang meliputi : Gambaran Umum Diabetes Miletus yang berisikan Anatomi Fisiologi Pankreas, Pengertian, Klafifikasi, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi klinis, Penatalaksanaa Medik, pathway, komplikasi, Tinjauan tentang Asuhan Keperawatan adalah mengenai proses keperawatan secara menyeluruh meliputi : Pengkajian Diagnosa Keperawatan, Tujuan, Intervensi, Evaluasi dan Dokumentasi

Keperawatan.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus berisi tentang pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, evaluasi dan dokumentasi pada pasien

Diabetes Melitus.

### BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan kasus, berisi tentang pembahasan pengkajian, pembahasan diagnosa keperawatan perencanaan, pelaksanaan evaluasi dan pendokumentasian pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes

Melitus

### BAB V PENUTUP

Pada penutup meliputi kesimpulan dan saran

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah di lakukan asuhan keperawatan kepada Tn “I” dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta selama 3x8 jam yang di mulai dari tanggal 18-20 juni 2020 dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

Pada tahap pengkajian data yang diperoleh dari wawancara dan observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Data pengkajian yang ada pada teori dan ada pada kasus : Aktivitas istirahat. Makan/cairan, Neurosensori. Data pengkajian yang ada pada teori tetapi pada kasus tidak ada : Eliminasi, Pernafasan, Sirkulasi, Integritas ego. Data pengkajian yang tidak ada pada teori tetapi ada pada kasus : Perawatan diri ,Defisien pengetahuan.

Diagnosa yang muncul pada pasien pada saat di lakukan pengkajian meliputi : resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, defisit perawatan diri mandi, defisien pengetahuan. Sedangkan untuk Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan ada pada kasus : Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisien pengetahuan Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada pasien : Kekurangan

volume cairan, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Resiko tinggi terhadap infeksi. Diagnosa keperawatan yang tidak ada pada teori tetapi muncul pada kasus : Defisit perawatan diri mandi dan nyeri akut.

Pada tahap intervensi yang telah di lakukan disesuaikan dengan (NANDA 2018) yaitu untuk resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah meliputi : memonitor kadar glukosa darah pasien setiap 6 jam sekali, memberikan terapi insulin sesuai dengan resep, mengkonsultasikan hasil gula darah pasien ke dokter penanggung jawab pasien, memantau tandatanda hiperglikemia pada pasien, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis meliputi : Melakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi nyeri pasien, kualitas nyeri pasien, skala nyeri yang di rasakan pasien, waktu nyeri timbul, dan tempat nyeri itu muncul. Kemudian mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, membantu pasien untuk memonitor nyeri yang muncul, mengkolaborasikan dengan orang terdekat pasien untuk memilih tindakan pengurangan nyeri yang di rasakan. Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan penurunan motivasi meliputi : memonitor kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, memberikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, menciptakan rutinitas untuk perawatan diri pasien, mengajarkan pasien atau keluarga untuk mendukung kemandirian pasien dengan membantu hanya ketika pasien tak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Defisiensi pengetahuan meliputi : mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk

menolak perilaku yang tidak sehat atau beresiko dari pada memberikan saran untuk menghindari atau mengubah perilaku, memberikan ceramah informasi untuk menyampaikan informasi, melibatkan keluarga dalam perencanaan kesehatan, merumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan

Evaluasi hasil mengacu pada tindakan keperawatan yang telah diberikan dapat disimpulkan dari 4 diagnosa yang muncul pada pasien 2 diagnosa tercapai yaitu : defisit perawatan diri mandi dan nyeri akut. Sedangkan untuk diagnosa yang tercapai sebagian yaitu : defisien pengetahuan. Diagnosa keperawatan yang belum tercapai : resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam mulai dari tanggal 18-20 juni 2020 didapatkan hasil evaluasi dari 4 diagnosa yang muncul hanya bisa teratasi sebagian. Dalam pelaksanaan tindak keperawatan penulis melibatkan klien, keluarga klien, dan tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang diluar wewenang perawat, penulis mengkolaborasikan dengan tim kesehatan yang lain.

Pendokumentasian keperawatan pada Tn "I" dengan diabetes mellitus dapat dilaksanakan sesuai teori yaitu dengan mendokumentasikan setiap tahap dalam proses keperawatan yang telah dilakukan dengan langsung mendokumentasikan dengan mencantumkan nama, tanggal

pelaksanaan, jam dan tanda tangan agar asuhan keperawatan lebih sistematis

## **B. Manfaat**

Setelah penulis mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn “I” dengan Diabetes Mellitus yang dilaksanakan pada tanggal 18-20 juni 2020 di Rumah Sakit Wira Husda Yogyakarta ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan.

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan agar dapat memberikan support bagi penulis dalam melakukan asuhan keperawatan, seperti adanya pengarahan dan pendekatan serta bimbingan yang berkelanjutan.

### 2. Bagi Mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, diharapkan mahasiswa selalu berpegang pada kode etik keperawatan, sehingga dalam pelaksanaannya dapat sesuai dengan tujuan yang diharapkan

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA).(2012) *Diagnosis and Clasification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care*
- American Diabetes Association (ADA).(2013) *Standard of Medical Care in. Diabetes.* <http://care.diabetesjournals.org>.
- America Diabetes Association (ADA). (2016). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.*
- Audehm, D. R., Arthur, I., Barlow, J., Kennedy, M., Kilov, G., Leow, S., Manski, J. A., Michaelides, C., Rasalam, R., Sharma, A. (2014). *General Practice Management of Type 2 Diabetes.* The Royal Australian College of General Practitioners and Diabetes Australian. 63-66.
- Corwin, E. J., 2009. *Diabetes Mellitus Buku Saku Patofisiologi* Corwin. s.l.:EGC.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Doenges, M E dkk (2002) . *Rencana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien* . Jakarta : EGC.
- Fatimah, Restyana Noor. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2. J Majority* vol 4 no 5 (101-93).
- Henderina. (2010). *Diabetes Mellitus, Kasus Besar Interna*. Diakses 29 Juni 2020. <http://www.scrib.com/doc/72458847/>.

- Hidayat, A. Alimul. (2010). *Metode Pengkajian dan analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Krisnatuti (2010). *Diet sehat untuk penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar swadaya.
- Kowalak, J.P.(2011) *Buku ajar patofisiologi / editor* , Jennifer P. Kowalak, wiliam welsh, Brenna Mayer ; alih bahasa, Andry Hartono ; editor edisi bahasa Indonesia, Renata Komalasari. Jakarta: EGC
- NANDA. (2018) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*, Edisi revisi jilid 1. Jogjakarta : medication Publising
- Nurarif, AH., Kusuma, Hardhi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Media Action
- PERKENI. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI; 2011.
- Smeltzer & Bare (2010). *Teksbook Of medical Surgical Nursing Vol.2*.
- Subekti. (2009) *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Dalam : soegondo, dkk, editors, penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- WHO. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization; 2016.

