

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. “S” DENGAN DIABETES  
MELLITUS ULKUS PEDIS SINISTRA DI RUANG EDELWEIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

ANIS SETIYOWATI  
NIM : D3. KP. 19.00555

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. "S" DENGAN DIABETES  
MELLITUS ULKUS PEDIS SINISTRA DI RUANG EDELWEIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Disusun oleh :

**ANIS SETIYOWATI**  
**D3KP1900555**

Telah diujikan di depan Dewan Penguji Lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta,  
pada tanggal : 16 Juni 2022

Dewan penguji :

1. drh. Ign. Djuniarto, S.Kep., M.M.R., .....

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

3. Amin, S.S.T. ....



Mengetahui

2. Prodi Keperawatan (D3)



W. Alidus, S.Kep., Ns., M.Kes

**MOTTO**

**“BISMILLAH, JALANI, PASTI BISA  
SAMBAT OLEH, NING KUDU TETAP DILAKONI!”**

*(mengeluh boleh, tapi tetap harus dijalani)*

**(ANIS, 2022)**

**DI SUATU TEMPAT, SESUATU YANG LUAR BIASA SEDANG  
MENUNGGU UNTUK DIKETAHUI**

**(CARL SAGAN)**

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah rabbil'alam, puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua nikmat-Nya. Karya Tulis Ilmiah ini sudah berhasil ku selesaikan dan ku persembahkan kepada :

1. Ibukku tersayang yang telah melimpahkan bimbingan, doa, dan segala dukungan baik material maupun spiritual. Pengorbananmu sangat luar biasa dan menjadi inspirasi.
2. Partnerku tersayang Azis Kusnaini yang telah memberikan semangat, dan dukungannya.
3. Semua keluarga tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan semangat.
4. Teman sekelompok UAP saya Galuh Prasetya Utami yang sudah mau berjuang bersama, mendukung dan membantu dalam mengerjakan tugas akhir.
5. Teman - teman D3 Keperawatan angkatan 2019 yang sudah menemani selama 3 tahun.
6. Almamaterku, STIKES Wira Husada Yogyakarta dan semua pihak yang terkait.
7. Semua Dosen dan Staf STIKES Wira Husada Yogyakarta.
8. Semua perawat di ruang Edelweis RSUD Wates.

## ABSTRAK

Nama : Anis Setiyowati  
NIM : D3Kp1900555  
Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. "S Dengan Diabetes Mellitus Ulkus Pedis Sinistra Di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Wates  
Dosen Pembimbing : drh. Ignatius Djuniarto, S.Kep., M.M.R.,  
Tanggal diuji : 16 Juni 2022  
Referensi : 27

DM adalah kondisi dimana kadar gula dalam darah meningkat akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. DM merupakan penyakit degeneratif yang tidak menular namun selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia. Ada dua tipe DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 ditandai dengan kurangnya produksi insulin sedangkan DM tipe 2 disebabkan insulin kurang efektif. Penatalaksanaan DM sangat penting, sebab jika tidak dilakukan maka akan menyebabkan ulkus diabetik, amputasi, bahkan bisa sampai kematian

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

Hasil pengkajian ditemukan beberapa masalah yang sama dengan teori yaitu riwayat penyakit keluarga, eliminasi, pola metabolik nutrisi, dan kulit. Pengkajian yang tidak sama dengan teori yaitu pola konsep diri dan aktualisasi diri.

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan asupan diit kurang, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan pemantauan glukosa darah tidak adekuat, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, dan defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan.

Intervensi pada kasus DM ini diambil dari teori Haryono, R. & Dwi, B. A., (2019) yang disesuaikan dengan *NANDA, NIC, NOC*.

Pada implementasi semua berdasarkan intervensi dapat dilakukan, namun ada implementasi yang tidak ada dalam perencanaan yaitu memonitor tanda – tanda vital.

Evaluasi hasil dari enam diagnosa yang muncul ada tiga diagnosa tujuan tercapai sesuai target, dan tiga diagnosa tujuan tercapai sebagian.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Tn. “S” dengan Diabetes Mellitus Ulkus Pedis Sinistra Di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Wates”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III 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. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan STIKES Wira Husada yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti ujian akhir program
3. drh. Ignatius Djuniarto, S.Kep., M.M.R., selaku pembimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta penguji UAP yang selalu memberi masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Anida S. Kep., Ns., MSc., selaku dosen penguji ujian akhir program yang telah memberi masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Amin, SST., selaku penguji beserta staf bangsal Edelweis RSUD Wates yang telah menyediakan lahan, membimbing dan membantu pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini

6. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung ikut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis telah menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan semaksimal mungkin, namun jika ada kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, akan penulis terima dengan tangan terbuka.

Yogyakarta, 16 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Tujuan Penulisan.....	7
E. Manfaat Penulisan.....	7
F. Metode Penulisan.....	8
G. Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II .....</b>	<b>12</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus .....	12
1. Definisi Diabetes Mellitus.....	12
2. Anatomi Fisiologi Pankreas .....	13
3. Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	17
4. Etiologi Diabetes Mellitus.....	19



5. Patofisiologi Diabetes Mellitus .....	23
6. Manifestasi Diabetes Mellitus .....	25
7. Pemeriksaan Penunjang Fisiologi Pankreas .....	28
8. Komplikasi Diabetes Mellitus .....	33
9. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus .....	36
10. Pathway Diabetes Mellitus .....	36
<b>B. Konsep Dasar Ulkus Diabetikum .....</b>	<b>40</b>
1. Pengertian Ulkus Diabetikum .....	40
2. Tanda dan Gejala Ulkus Diabetikum .....	40
3. Etiologi Ulkus Diabetikum .....	41
4. Klasifikasi Ulkus Diabetikum .....	42
5. Faktor Terjadinya Ulkus Diabetikum .....	43
6. Pencegahan Ulkus Diabetikum .....	48
7. Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum .....	51
<b>C. Konsep Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>54</b>
1. Pengkajian .....	54
2. Diagnosa Keperawatan .....	70
3. Intervensi Keperawatan .....	71
4. Implementasi Keperawatan .....	78
5. Evaluasi Keperawatan .....	78
<b>BAB III .....</b>	<b>79</b>
<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>79</b>
A. PENGKAJIAN .....	79
B. ANALISA DATA .....	100
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS .....	103

D. RENCANA KEPERAWATAN .....	104
<b>BAB IV</b> .....	205
<b>PEMBAHASAN</b> .....	205
A. Pembahasan Pengkajian .....	205
B. Pembahasan diagnosa keperawatan .....	210
C. Pembahasan perencanaan.....	218
D. Pembahasan implementasi .....	229
E. Pembahasan evaluasi.....	230
<b>BAB V</b> .....	234
<b>PENUTUP</b> .....	234
A. KESIMPULAN .....	234
B. SARAN .....	236
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	238

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pankreas.....	13
Gambar 2.2 Pathway Diabetes Mellitus .....	16
Gambar 2.3 Tingkat Ulkus Diabetes Mellitus.....	43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*International Diabetes Federation* (2019) menjelaskan bahwa Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini.

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Mellitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan perkiraan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit Diabetes Mellitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara – negara dengan status ekonomi menengah dan rendah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018).

*International Diabetes Federation Atlas* melaporkan prevalensi Diabetes global pada usia 20-79 tahun pada tahun 2021 diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang). Saat ini Indonesia menempati posisi kelima penderita Diabetes Mellitus

terbesar di dunia setelah China, India, Pakistan, Amerika Serikat (*Internasional Diabetes Federation Atlas, 2022*).

Untuk hasil prevalensi Diabetes Mellitus di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat ketiga provinsi dengan prevalensi Diabetes Mellitus tertinggi di Indonesia yakni sebesar 3,1% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar. Prevalensi ini sama dengan Kalimantan Timur yang berada di peringkat kedua, sedangkan peringkat pertama ada DKI Jakarta dengan prevalensi 3,4%. Artinya, jika saat ini jumlah penduduk DIY ada 3,668 juta jiwa (September 2020), ada sekitar 114.359 penderita diabetes mellitus di DIY. Kulon Progo menempati posisi ke-5, dengan penderita Diabetes tertinggi yaitu Kabupaten Sleman (Risksdas, 2018).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data tahun 2022 pada bulan Januari, Februari, Mei, dan Juni di RSUD Wates khususnya ruang perawatan Edelweis terdapat 2 kasus sekitar 0,04% kasus dengan diagnosa *Unspecified Diabetes Mellitus With Renal Complication*. Sedangkan pada bulan Maret dan April tidak dikaji dikarenakan bangsal Edelweis digunakan untuk bangsal *Covid-19* (Rekam medis RSUD Wates, 2022).

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme yang timbul akibat peningkatan kadar gula darah diatas normal yang berlangsung secara kronis. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas dan berfungsi mengatur glukosa oleh otot, lemak, atau sel-sel lain di tubuh. Glukosa masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi (Perkeni, 2022).

Diabetes Mellitus dibagi menjadi 2 klasifikasi, yang pertama Diabetes Mellitus Tipe 1 (bergantung insulin) dimana terjadinya defisiensi insulin secara absolut pada tubuh dan kondisi gula darah mengalami kenaikan yang signifikan. Dan yang kedua adalah Diabetes Mellitus Tipe 2 (tidak bergantung insulin) karena kelebihan gula dalam darah yang diakibatkan oleh sel beta pankreas mengalami resistensi insulin atau menurunnya kemampuan insulin dalam merangsang glukosa di jaringan perifer (Haryono, R. & Dwi, B. A. 2019).

Tanda gejala penyakit Diabetes Mellitus menurut Kemenkes RI (2019) yaitu : meningkatnya frekuensi buang air kecil (*Poliuria*), rasa haus berlebihan (*Polidipsia*), rasa lapar terus (*Polifagia*), penurunan berat badan, penyembuhan luka menjadi lambat, dan kesemutan atau mati rasa.

Menurut Kemenkes RI (2019), faktor risiko terjadinya Diabetes Mellitus dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang dapat diubah adalah berat badan berlebih atau obesitas, kurang aktivitas fisik, dan diet tidak seimbang. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu riwayat orang tua diabetes, riwayat penyakit jantung, dan hipertensi.

Kadar gula darah yang tinggi berkepanjangan pada penderita Diabetes Mellitus dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, jika tidak mendapatkan penanganan dengan baik. Komplikasi yang sering terjadi antara lain : penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), retinopati diabetik (gangguan mata/ penglihatan), nefropati diabetik (gangguan ginjal), neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki) (Kemenkes RI, 2018). Diabetes Mellitus memiliki banyak komplikasi,

salah satu yang paling serius dan paling sering ditemui yaitu ulkus kaki diabetik (Santoso & Purnomo, 2021).

Ulkus kaki diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup pasien (Perkeni, 2021). Pada penderita Diabetes Mellitus banyak yang mengeluhkan terjadinya Ulkus Diabetik sehingga Diabetes Mellitus menjadi penyebab terjadinya amputasi kaki pada penderita Diabetes Mellitus. Pencegahan supaya tidak terjadi amputasi sebenarnya sangat sederhana, tetapi sering terabaikan. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah kepatuhan pasien dalam perawatan atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa darah melalui kedisiplinan diet, melakukan pencegahan luka serta perawatan kaki seperti yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan. Perawatan kaki yang efektif dapat mencegah terjadinya resiko ulkus menjadi amputasi, selain itu penderita Diabetes Mellitus perlu dilakukan screening kaki diabetisi dengan membuat format pengkajian kaki Diabetes. Dan mengkatagorikan resiko ulkus kaki diabetik sampai tindak lanjut penanganan kaki diabetik sesuai klasifikasi (Mamohtob, 2018). Prevalensi penderita *Ulkus Diabetikum* di Indonesia sekitar 15% dengan risiko amputasi 30%, angka mortalitas 32%, dan *Ulkus Diabetikum* merupakan sebab perawatan di Rumah Sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes Mellitus (Arifin, 2021).

Dalam penanganan Diabetes Mellitus perlu untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan, salah satunya adalah perawat. Perawat sebagai tenaga profesional dalam penanganan kasus Diabetes Mellitus melibatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif, efektif dan berkualitas. Perawat dapat melakukan intervensi keperawatan berdasarkan identifikasi respon pasien yang timbul akibat penyakitnya, yang diekspresikan melalui diagnosa keperawatan. Penting untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi secara tepat masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Mengidentifikasi masalah pasien dengan tepat dapat meningkatkan kualitas bantuan keperawatan. Selain itu perawat berperan melakukan pendidikan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan penanganan dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut di rumah (Pertiwati & Rizany, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menjadikan kasus asuhan keperawatan dengan masalah utama Diabetes Mellitus sebagai tugas akhir program di STIKES Wira Husada Yogyakarta Jurusan Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan tahun 2022 dengan harapan penulis lebih memahami bagaimana proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus, serta diharapkan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dibuat adalah “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus dengan menggunakan proses keperawatan dari Pengkajian, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan serta Pendokumentasian?”.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penyusunan Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut :

### 1. Ruang Lingkup Mata Kuliah

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.”S” dengan Diabetes Mellitus termasuk dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pada gangguan Endokrin.

### 2. Ruang Lingkup Kasus

Beberapa kasus Diabetes Mellitus yang ada di rumah sakit penulis hanya mengambil kasus pada Tn. “S” dengan Diabetes Mellitus.

### 3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan pada Tn. “S” dengan Diabetes Mellitus selama 3 x 24 jam dari tanggal 30 Mei 2022 pukul 11.00 sampai 1 Juni 2022 pukul 20.00 WIB.

### 4. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan

Pemberian Asuhan Keperawatan pada Tn. “S” dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu dari

pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pendokumentasian.

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

##### 1. Tujuan umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis mendapatkan atau memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn."S" dengan Diabetes Mellitus menggunakan pendekatan proses keperawatan.

##### 2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan meliputi : pengkajian pada pasien, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. "S" dengan Diabetes Mellitus.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn."S" dengan Diabetes Mellitus.
- c. Menganalisa kesenjangan antara teori dengan kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambatnya .

#### **E. Manfaat Penulisan**

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Tn. "S" dengan Diabetes Mellitus yaitu :

1. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam penerapan langsung antara teori dan praktek, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.”S” dengan Diabetes Mellitus.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan akhir ini diharapkan dapat sebagai acuan bagi mahasiswa STIKES wira husada Yogyakarta yang pada khususnya, bagi para pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta pada umumnya, serta institusi yang berkepentingan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

## **F. Metode Penulisan**

1. Metode penulisan laporan

Metode yang digunakan adalah menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penerapan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu.

2. Metode pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Metode pengumpulan data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien yang dikumpulkan dengan teknik :

## 1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara teliti dari ujung rambut sampai ujung kaki (cephalocaudal) yang meliputi :

### a) Inspeksi

Dilakukan dengan cara mengamati secara teliti dari ujung rambut sampai ujung kaki agar dapat mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik trauma bagian dari fungsi tubuh.

### b) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan sentuhan atau sensasi untuk merasakan kelembaban kulit, adanya massa dan adanya nyeri tekan.

### c) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk rongga tubuh untuk menghasilkan bunyi atau suara yang dapat diidentifikasi.

### d) Auskultasi

Pemeriksaan yang menggunakan stetoskop mendengarkan berbagai bunyi di dalam tubuh.

## 2) Wawancara

Merupakan tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subyektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien.

### 3) Observasi

Dilakukan dengan pengamatan langsung pada pasien selama dirawat di rumah sakit untuk mengetahui perkembangan, keadaan kesehatan pasien, tingkah laku, dan respon pasien setelah mendapatkan tindakan keperawatan atau tindakan medis selama perawatan.

#### b. Metode pengumpulan data sekunder

Data sekunder menggunakan sumber informasi yang ada yaitu studi dokumentasi dan status pasien atau catatan medik dengan cara Karya Tulis Ilmiah menggali data dari keluarga dan tenaga medis (perawat, dokter, ahli gizi, dan tim medis lainnya).

## **G. Sistematika Penulisan**

Penyusunan ini terdiri dari lima bab yang penyusunannya sebagai berikut:

### **BAB 1 : PENDAHULUAN**

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup masalah, tujuan penulisan, manfaat, metode, dan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORI**

A. Gambaran umum Diabetes Mellitus yaitu definisi Diabetes Mellitus, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang, komplikasi, pathway.

- B. Gambaran umum Ulkus Diabetikum yaitu pengertian Ulkus Diabetikum, tanda dan gejala, etiologi, klasifikasi, faktor terjadi, pencegahan dan penatalaksanaan.
- C. Gambaran umum asuhan keperawatan pada pasien diabetes Mellitus yang terdiri dari teori proses keperawatan

### BAB III : TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan kasus, yaitu kasus yang dikelola oleh penulis selama 3x24 jam. Sistematika laporan tinjauan kasus yang dibuat proses keperawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, sampai dengan evaluasi.

### BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada bab 2. Penulis membahas tentang penyimpangan antara teori dengan kasus yang ada, serta menganalisis faktor pendukung, dan penghambatnya, pembahasan dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

### BAB V : PENUTUP

Pada penutup meliputi kesimpulan dan saran.

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada Tn. “S” dengan Diabetes Mellitus selama 3x24 jam yang dimulai dari tanggal 30 Mei 2022 – 01 Juni 2022 dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

Pada tahap pengkajian data yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Dari hasil pengkajian ditemukan beberapa masalah yang sama yaitu riwayat penyakit keluarga, eliminasi, pola metabolik nutrisi, dan kulit.

Pada tahap diagnosa keperawatan terdapat tiga kasus yang sama dengan teori, yakni ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan asupan diit kurang, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan pemantauan glukosa darah tidak adekuat, dan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Diagnosa yang terdapat dalam kasus namun tidak ada pada teori yakni kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik “post amputasi digiti pedis II, III, IV, V, dan defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan. Diagnosa yang ada pada teori namun tidak terdapat dalam kasus

adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, gangguan citra tubuh berhubungan dengan ekstremitas gangrene, risiko cedera berhubungan dengan gangguan faktor pembekuan, dan malnutrisi, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan sensasi sensoris.

Tahap perencanaan yang disusun oleh penulis difokuskan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan asupan diit kurang dikarenakan masalah utama yang terjadi pada pasien adalah ketidakseimbangan nutrisi, yaitu pasien sama sekali tidak mengonsumsi diit apapun selain sedikit air putih. Dikarenakan pasien tidak mengonsumsi apapun maka berakibat pada semua diagnosa : tubuh menjadi dehidrasi, gula darah stabil dikarenakan pasien tidak mengonsumsi apa – apa, pasien menjadi lemas tidak bertenaga. Untuk diagnosa lainnya disesuaikan dengan rencana perawatan.

Pada tahap implementasi hampir sebagian besar terlaksanakan, berikut adalah perencanaan yang tidak ada dalam perencanaan namun dilakukan yakni monitor tanda – tanda vital pasien.

Tahap evaluasi terdapat diagnosa tujuannya tercapai yakni ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan asupan diit kurang, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, dan defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan. Sedangkan diagnosa perawatan yang tercapai sebagian yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan pemantauan glukosa darah tidak adekuat, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi, dan nyeri akut



berhubungan dengan agen cedera fisik “post amputasi digiti pedis II, III, IV, V.

Pendokumentasian keperawatan pada Tn. “S” 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.

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mulai dari tanggal 30 Mei 2022 – 1 Juni 2022 didapatkan hasil evaluasi dari enam diagnosa yang muncul hanya tiga diagnosa tujuan tercapai sesuai target, dan tiga diagnosa tujuan tercapai sebagian, dalam pelaksanaan tindak keperawatan penulis melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang diluar wewenang perawat, pnulis mengkolaborasikan dengan tim kesehatan lain.

## **B. SARAN**

Setelah penulis mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. “S” dengan Diabetes Mellitus yang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2022 – 01 Juni 2022 ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan, yaitu :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
  - a. Penulis dapat meningkatkan pengetahuan tentang gambaran klinis Diabetes Mellitus dan juga meningkatkan kemampuan untuk

melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari melakukann pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun, mengevaluasi tindakan, serta melakukan pendokumentasian.

- b. Meningkatkan kemampuan untuk dapat mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien.

## 2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Bagi institusi agar dapat memberikan support bagi penulis dalam melakukan asuhan keperawatan, seperti adanya pengarahan dan pendekatan serta bimbingan yang berkelanjutan. Dan untuk menambah referensi seperti buku – buku terbaru mengenai materi dalam perkuliahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar G.T., Karimi J. and Anggraini D. 2014. *Pola Bakteri dan Resistensi Antibiotik Pada Ulkus Diabetik Grade Dua di RSUD Arifin Achmad Periode 2012*, JOM, 1 (2), 1–15.
- Alexiadou, K. 2012. *Management of Diabetic Foot Ulcers* : Diabetes Journal volume 3, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22529027>. Diakses pada tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.28 WIB.
- American Diabetes Association. 2014. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care volume 37 Supplement 1 : 81-90. [https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement\\_1/S81/37753/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus](https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S81/37753/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus). Diakses pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 20.10 WIB.
- American Diabetes Association Issues. 2016. *Introductions Diabetes Care*. [https://id.search.yahoo.com/search;\\_ylt=Awrxzsu0Z5ib3kAIJH.ZHRG?p=American+Diabetes+Association+2016+diabetes+mellitus&fr2=sb-top&fr=mcafee&type=E211ID885G0](https://id.search.yahoo.com/search;_ylt=Awrxzsu0Z5ib3kAIJH.ZHRG?p=American+Diabetes+Association+2016+diabetes+mellitus&fr2=sb-top&fr=mcafee&type=E211ID885G0). Diakses pada tanggal 7 Juni 2022 pukul 12.30 WIB.
- Anonim. 2012. *Pengkajian status nutrisi berdasarkan ABCD*. <https://yuudi.blogspot.com/2012/12/pengkajian-status-nutrisi-berdaasarkan.html> . Diakses pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 21.30 WIB.
- Arifin, N. A. W. 2021. *Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Praktik Perawatan Kaki Dalam Mencegah Luka Di Wilayah Kelurahan Cengkaren Barat*. Jurnal Kperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Vol. 9.
- Clevo, Rendy & Margareth. 2019. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fowler, M. 2011. *Microvascular and Macrovascular Complications of Diabetes. Clinical Diabetes*. <https://diabetesjournals.org/clinical/article/29/3/116/31090/Microvascularand-Macrovascular-Complications-of>. Diakses pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 18.45 WIB.
- Haryono, R., dan Dwi, B. A. 2019. *ASUHAN KEPERAWATAN Pada Pasien dengan Gangguan SISTEM ENDOKRIN*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Herdman dan Kamitsuru. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 – 2019*. Jakarta : EGC. Terjemahan oleh Keliat, Henny & Teuku.

- Internasional Diabetes Federation. 2022. *Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045*. <https://diabetes-indonesia.net/2022/02/idf-diabetes-atlas-global-regional-and-country-level-diabetes-prevalence-estimates-for-2021-and-projections-for-2045/>. Diakses pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 10.15 WIB.
- KEMENKES RI. 2018. Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus (DM)-Faktor Risiko yang Bisa Diubah. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/penyakit-diabetes-melitus/page/6/faktor-risiko-penyakit-diabetes-melitus-dm-faktor-risiko-yang-bisa-diubah>. Diakses pada 6 Juni 2022 pukul 12.21
- Kerner, W. & Bruckel, J. 2014. *Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus*. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-0584-6223>. Diakses pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 19.24 WIB.
- Lemone, P., Burke, K. M. & Bauldoff, G. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.5. Jakarta : EGC.
- Muttaqin, Arif. 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif. A. H. 2017. *International of Diabetic Federation and World Health Organization*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822718302031>. Diakses pada 6 Juni 2022 pukul 17.30 WIB.
- Ozougwu, O. 2013. *The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus*. <https://academicjournals.org/journal/JPAP/article-full-text-pdf/974E7B515872>. Tanggal 6 Juni 2022 pukul 18.19.
- Perkeni. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni).
- Perkeni. 2022. *Edukasi Terapi Insulin Pasien Diabetes Masih Rendah*. Diabetes Indonesia : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). <https://diabetes-indonesia.net/2022/04/perkeni-edukasi-terapi-insulin-pasien-diabetes-masih-rendah/>. Diakses pada 6 Juni 2022 pukul 21.28 WIB.
- Priscilla, dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5 Vol. 3*. Jakarta : EGC
- Pudiastuti, Dewi Ratna. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padilla. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha medika
- Riyadi, S, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan eksokrin dan endokrin pada pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Roza, RL. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Padiem Diabetes Melitus Yang Dirawat Jalan Dan Inap di RSUP Dr. M.Djamil* : Jurnal Kesehatan Andalas. Padang

- Susilowati, Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Smeltzer, Suzane C. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* : Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. (et al) : editor edisi bahasa Indonesia. Monica Ester. (et al). Jakarta : EGC
- Tarwoto, Wartono, Taufiq I. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Wagner. 1983. *Classification of Diabetic Foot Ulcers*, Dalam NICE Clinical Guideline. 2015. Diabetic foot problems Prevention and Management, National Institute for Health and Care Excellence.