

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN NY “P” DENGAN POST DEBRIDEMENT  
AMPUTASI DIGITI II, IV, V INFERIOR DEXTRA ATAS INDIKAS  
ULKUS PEDIS DI RUANG MENOREH 1 RSUD WATES  
YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :  
WANDA PRAMESTYA HANIFAH  
D3KP1900570

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)**

**STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

# ASUHAN KEPERAWATAN NY “P” DENGAN POST DEBRIDEMENT AMPUTASI DIGITI II, IV, V INFERIOR DEXTRA ATAS INDIKASULKUS PEDIS DI RUANG MENOREH 1 RSUD WATES YOGYAKARTA

Disusun oleh :

**WANDA PRAMESTYA HANIFAH**

**D3KP1900570**

Karya tulis ilmiah ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan komprehensif

Program pendidikan Diploma III Keperawatan

STIKes Wira Husada

Yogyakarta

Pada tanggal :     /     / 2022

Menyetujui

Pembimbing



Murgi Handari, M. Kes

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN NY “P” DENGAN POST DEBRIDEMENT  
AMPUTASI DIGITI II, IV, V INFERIOR DEXTRA ATAS INDIKASI  
ULKUS PEDIS DI RUANG MENOREH 1 RSUD WATES  
YOGYAKARTA**

Disusun oleh :



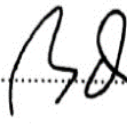
**WANDA PRAMESTYA HANIFAH**

**D3KP1900570**

Telah diujikan di depan Dewan Penguji Lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Diploma Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal :     /     / 2022

Dewan Penguji :

1. Anida, S. Kep., Ns., M. Kep. .... 
2. Murgi Handari, M.Kes. .... 
3. Esty wuryani, AMK..... 

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada  
Yogyakarta


Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

## **MOTTO**

“tidak ada orang yang hidupnya mudah. Yang ada adalah orang yang  
memampukan dirinya lebih kuat daripada kesulitan hidup”

(Mario teguh)

“Berusaha keras untuk tidak sukses, melainkan untuk menjadi bernilai”

(Albert Einsten)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua nikmat-Nya, Karya Tulis Ilmiah ini sudah berhasil saya selesaikan dan saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu.
2. Teruntuk Mama dan Ayah ku tersayang yang sangat luar biasa dan hebat bagi saya, yang senantiasa memberikan doa serta dukungan materi, fisik, dan mental untuk menjadikan saya seseorang yang lebih berpendidikan dan lebih berguna untuk orang lain.
3. Teruntuk adik saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya , semoga kita dapat membanggakan kedua orang tua kita.
4. Teruntuk Bu Murgi Handari, M.Kes terimakasih sudah meluangkan waktu untuk membimbing saya.
5. Teruntuk teman-teman sekelompok UAP saya, serly ike nursaputri dan nanda trisiska yang sudah mendukung dan membantu dalam mengerjakan tugas akhir
6. Teruntuk teman teman kelas satu angkatan dan satu perjuangan, kalian luar biasa
7. Seluruh dosen staff karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama 3 tahun ini.

## ABSTRAK

Nama : Wanda Pramestya Hanifah  
NIM : D3KP1900570  
Institusi : STIKes Wira Husada Yogyakarta  
Judul : Laporan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.” P” Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Ruang Menoreh 1 RSUD Wates Yogyakarta  
Dosen pembimbing : Murgi Handari, M. Kes  
Jumlah halaman : 180 halaman  
Referensi : 21 literatur

Diabetes melitus adalah suatu penyakit yang disebabkan kurangnya insulin dan menyebabkan gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi, sehingga penderita akan mengalami gejala seperti sering buang air kecil (*polyuria*), rasa haus yang berlebihan (*polidipsi*), peningkatan rasa lapar (*polifagia*). Secara umum terdapat dua tipe DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 disebabkan karena kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun sedangkan DM tipe 2 disebabkan oleh tubuh yang menggunakannya kurang efektif (Smeltzer & Bare 2016).

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

Hasil penelitian studi kasus pada Ny”P” menunjukkan pasien dengan DM memiliki masalah keperawatan sebagai berikut : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan fungsi pankreas, risiko infeksi berhubungan dengan proses pembedahan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan penurunan motivasi, dan defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang komitmen pada pembelajaran.

Intervensi yang sudah dilakukan penulis dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan didapatkan 4 diagnosa tercapai sesuai target, masalah belum teratasi dan 2 diagnosa tercapai sesuai target, masalah teratasi pertahankan kondisi.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Ny.” P” Dengan Diabetes Mellitus Post Debridement Atas Indikasi Ulkus Pedis di Ruang Menorah 1 RSUD Wates Yogyakarta

Ucapan terimakasih tidak lupa penulis ucapkan kepada :

1. Dr. Lies indriyati, Sp. A selaku direktur RSUD Wates yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Nur hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., Selaku ketua program studi keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti ujian akhir program
4. Murgi Handari, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing penyusunan karya tulis ilmiah serta penguji UAP yang selalu memberi masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Anida, S. Kep., Ns., M. Sc selaku penguji UAP yang selalu memberi masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Semua dosen dan staff STIKes Wira Husada Yogyakarta

7. Seluruh teman teman seperjuangan yang telah sungguh-sungguh berjuang bersama selama ini
8. 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 kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga laporan karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca perpustakaan

Yogyakarta, 4 Juni 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Ruang lingkup .....	4
D. Tujuan .....	5
E. Manfaat .....	6
F. Metode.....	7
G. Sistematika penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Diabetes melitus .....	11
1. Pengertian.....	11
2. Anatomi dan fisiologi.....	12
3. Faktor risiko .....	15
4. Klasifikasi .....	16
5. Manifestasi .....	17
6. Patofisiologi .....	18

7. Pathway .....	20
8. Penatalaksanaan .....	21
9. Pemeriksaan penunjang.....	26
10. Komplikasi .....	28
11. Prognosis .....	29
B. Gambaran umum asuhan keperawatan.....	31
1. Pengkajian .....	32
2. Diagnosa keperawatan .....	34
3. Rencana keperawatan.....	36
4. Implementasi .....	43
5. Evaluasi .....	43
6. Dokumentasi .....	44
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>45</b>
A. Pengkajian .....	45
B. Analisa data.....	63
C. Diagnosis keperawatan .....	66
D. Rencana keperawatan.....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>146</b>
A. Pembahasan pengkajian .....	146
B. Pembahasan diagnosa keperawatan .....	154
C. Pembahasan rencana keperawatan .....	163
D. Pembahasan implementasi keperawatan .....	168
E. Pembahasan evaluasi.....	170
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>175</b>
A. Kesimpulan .....	175
B. Saran.....	177
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>179</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 .....	13
Gambar 2.....	20

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar belakang

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan dunia yang menjadikan *problem* utama. Jumlah penderita diabetes mellitus di dunia dari tahun ketahun mengalami peningkatan, hal ini berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat, urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke pola hidup yang modern, prevalensi obesitas meningkat, *life expectancy* bertambah, kegiatan fisik kurang dan hal ini banyak menimbulkan dampak negative baik dari segi fisik, sosial, ekonomi, maupun psikososial (KEMENKES RI, 2020).

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pancreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes mellitus digolongkan menjadi tiga jenis, diantaranya diabetes mellitus tipe 1, tipe 2, dan diabetes gestasional (KEMENKES RI, 2020).

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus diantaranya : pengeluaran urine (polyuria), timbul rasa haus (polydipsia), timbul rasa lapar (polifagia), penyusutan berat badan (Fatimah, 2016)

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal dan kebutaan pada usia di bawah 65 tahun, dan juga amputasi, selain itu diabetes mellitus juga menjadi penyebab terjadinya amputasi (yang bukan disebabkan oleh trauma), disabilitas, hingga kematian. Dampak lain dari diabetes mellitus adalah mengurangi usia harapan hidup sebesar 5-10 tahun. Usia harapan hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengidap penyakit mental serius seperti skizofrenia, bahkan 20% lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (KEMENKES RI, 2018).

Bila tidak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini. Penderita diabetes terjadi pada rentang usia yang beragam, dimana yang masih berumur <40 tahun sebanyak 1.671.000 orang, penderita yang berusia 40-59 tahun sebanyak 4.651.000 orang, sedangkan pada usia 60-79 tahun diperkirakan sebanyak 2.000.000 orang (KEMENKES RI, 2018).

Upaya Indonesia untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) tahun 2030, Kementerian Kesehatan membentuk 13.500 Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) untuk memudahkan akses warga melakukan deteksi dini penyakit Diabetes Mellitus. Selain itu masyarakat dihimbau untuk melakukan aksi CERDIK yaitu cek kesehatan secara teratur, enyahkan asap rokok dan jangan merokok, rajin melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari diet yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, istirahat yang cukup kelola stres dengan baik dan benar (KEMENKES RI, 2018).

Menurut *International Diabetes Federation* (2019) jumlah penderita diabetes mellitus diseluruh dunia mengalami peningkatan menjadi 463 juta jiwa pada tahun 2019 dan jumlah kematian pada kasus ini yaitu 4,2 juta jiwa yang mana Indonesia menjadi urutan ke 7 dengan jumlah penderita 10,7 juta. Idiabetic Foot juga memperkirakan bahwa pada tahun 2045 kasus diabetes mellitus akan meningkat menjadi 700 juta

Menurut RISKESDAS (2018) menyebutkan bahwa jumlah prevalensi kasus diabetes mellitus di Indonesia menurut diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi 1,5%. Selain itu, pada tahun 2018 jumlah kasus tertinggi di Provinsi Jakarta (3,4 %), kedua di Provinsi DI Yogyakarta (3,1%), dan yang terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (1,2%).

Prevalensi diabetes mellitus yang terdiagnosis oleh dokter, di Yogyakarta pada tahun 2019 yaitu sebanyak 74.668 kasus dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 55.190 kasus (73,0%). Kulon progo menempati urutan yang terakhir dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 8.930 jiwa. Urutan yang pertama dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak ditempati oleh kabupaten sleman sebanyak 24.690 jiwa, yang kedua kabupaten Gunung Kidul sebanyak 18.048 jiwa, urutan yang ketiga kabupaten Bantul sebanyak 11.954 jiwa, dan urutan yang keempat kota Yogyakarta sebanyak 11.046 jiwa (DINKES DIY, 2020)

Berdasarkan data rekam medis yang ada di RSUD wates Kulon Progo pada bulan Januari-Juni 2022 terdapat 15 pasien diabetes mellitus yang dirawat inap di bangsal menoreh 1, yang terdiri dari 8 berjenis kelamin perempuan dan 7 berjenis kelamin laki-laki. Rata rata lama rawat inap pasien diabetes mellitus adalah 3-10 hari.

Berdasarkan keseriusan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang“ Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus post debridement atas indikasi ulkus pedis.

## **2. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dibuat adalah “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus” dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan serta pendokumentasian?”

## **3. Ruang lingkup**

Ruang lingkup penyusunan laporan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut :

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

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

## 2. Ruang Lingkup Kasus

Beberapa kasus diabetes mellitus yang ada dirumah sakit RSUD Wates penulis hanya mengambil satu kasus pada Ny.”P” dengan Diabetes Mellitus.

## 3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan Keperawatan Ny.”P” dengan Diabetes Mellitus selama 2 x 24 jam dari tanggal 2 Juni 2022 pukul 08.00 WIB sampai 3 Juni 2022 pukul 14.00 WIB.

## 4. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan

Pemberian Asuhan Keperawatan Ny.”P” dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu dari pengkajian,diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pendokumentasian.

## 5. Ruang lingkup tempat

Asuhan keperawatan Ny. “P” dengan diabetes mellitus dilakukan di bangsal menoreh 1 RSUD Wates.

## **4. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah, penulis mendapatkan atau memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.”P” 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 Ny."P" dengan Diabetes Mellitus.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny."P" dengan Diabetes Mellitus.
- c. Menganalisa kesenjangan antara teori dengan kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambatnya. Memberikan alternatif pemecahannya.

## 5. Manfaat

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah asuhan keperawatan pada Ny."P" dengan Diabetes Mellitus yaitu:

1. Bagi mahasiswa keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi lebih mengerti terkait asuhan keperawatan medikal bedah
2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat sebagai acuan bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta khususnya, dan bagi para pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta

pada umumnya, serta institusi yang berkepentingan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus

## 6. Metode

### 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 ke ujung kaki (cephalo caudal) yang meliputi:

a) Mendapatkan data tentang pergerakan dan perbedaan bentuk. 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

kelembapan 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

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

medic dengan cara menggali data dari keluarga dan tenaga medis (perawat,dokter,ahli gizi dan tim medis lainnya).

## **7. Sistematika penulisan**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang penyusunannya sebagai berikut

### **BAB I: 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, pathway, klasifikasi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang, komplikasi.
- B. 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 2 x 24 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

#### BAB V : PENUTUP

Penutup meliputi kesimpulan dan saran

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada Ny”P” dengan Diabetes Mellitus di ruang menora 1 RSUD Wates dari tanggal 2-3 Juni 2022, penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian keperawatan..

Pengalaman nyata yang penulis dapatkan ditahap pengkajian pada Ny”P” dengan diabetes mellitus, yaitu pengkajian difokuskan pada pemeriksaan nyeri terkait luka operasi, ketidakseimbangan glukosa darah, risiko infeksi, perawatan diri, dan pengetahuan tentang diabetes mellitus.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny”P” dengan diabetes mellitus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan fungsi pankreas, risiko infeksi berhubungan dengan proses pembedahan, deficit perawatan diri :mandi berhubungan dengan kelemahan, defisien pengetahuan berhubungan dengankurang komitmen pada pembelajaran. Diagnosa keperawatan utama pasien diabetes mellitus difokuskan pada diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, dan 5 diagnosa penyerta.

Pengalaman nyata yang penulis dapatkan pada tahap perencanaan yaitu perencanaan ditetapkan dengan merumuskan subjek, predikat, kriteria, adalah SMART (*specific, measurable, achievable, realistic, and timelimited*). Perencanaan untuk diagnosa disusun menurut *nursing classification* (NOC) dan *nursing outcomes interventions classification* (NIC) bias diaplikasikan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien, menyesuaikan dengan kebutuhan sarana dan prasarana yang ada dirumah sakit.

Perencanaan dibuat sesuai dengan teori NOC dan NIC menurut Herdmen dan Kamitsuru (2021) . Penulis tidak mengalami hambatan pada saat membuat perencanaan. Semua intervensi dapat dilaksanakan oleh penulis, hanya ada satu tindakan yang tidak ada diintervensi yaitu pelepasan infus, karena hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien, implementasi dapat dilaksanakan dengan baik.

Evaluasi dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil yang waktunya disesuaikan dengan perencanaan tujuan. Semua tujuan dan kriteria hasil dari indicator pada kelima diagnosa ada 1 yang tidak tercapai yaitu diagnose risiko infeksi pada label penyempuhan luka dengan indikator nekrosis, bau busuk luka, dan lubang pada luka. Namun pada diagnosa nyeri akut, tindakan yang harus dipertahankan yaitu kontrol nyeri secara farmakologi dan non farmakologi, diagnosa risiko ketidakstabilan kadar gula darah yang harus dipertahankan yaitu mengevaluasi tanda gejala hiperglikemia serta hipoglikemi, diagnosa

deficit perawatan diri yang harus dipertahankan yaitu mengevaluasi stamina pasien untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, dan untuk diagnosa defisien pengetahuan yang harus dipertahankan yaitu, mengevaluasi pasien terhadap hal hal yang berhubungan dengan diabetes mellitus, seperti asupan nutrisi sesuai diit dan komplikasi diabetes mellitus. Pendokumentasian yang diberikan selama 2x24 jam, dengan menggunakan SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan perencanaan) dan evaluasi hasil dilakukan setiap pergantian shift.

Berdasarkan uraian diatas dapat diidentifikasi adanya factor pendukung. Factor pendukung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny”P” dengan diabetes mellitus di ruang menoreh 1 RSUD Wates Kulon Progo adalah kerja sama yang baik antara perawat, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya di ruang menoreh 1 RSUD Wates Kulon Progo. Penulis tidak menemukan factor penghambat selama melakukan asuhan keperawatan pada Ny”P”.

## **B. Saran**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny”P” dengan diabetes mellitus di ruang menoreh 1 RSUD Wates Kulon Progo ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan, yaitu :

### **1. Bagi Mahasiswa Keperawatan STIKes Wira Husada**

Bagi mahasiswa keperawatan lebih meningkatkan pengetahuan dan belajar terkait materi keperawatan medikal bedah agar lebih paham



dalam melakukan asuhan keperawatan terutama dalam aspek promotif dan preventif kepada pasien dan keluarga pasien.

## 2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Bagi institusi agar dapat memberikan support bagi penulis dalam melakukan asuhan keperawatan, seperti adanya pengarahan dan pendekatan. Dan untuk menambahkan referensi seperti buku-buku terbaru mengenai materi dalam perkuliahan (keperawatan medical bedah, brunner&suddarth)

## DAFTAR PUSTAKA

- Arthur C, Guyton, John E. Hall. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12 Jakarta : EGC
- America Diabetes Association (ADA). 2016. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*.
- American Diabetes Association (ADA). 2013. *Standard of Medical Care in Diabetes*.
- Bulechek,dkk. 2018. *Nursing Intervention classification (NIC) Edisi ketujuh*. Singapore: Elsevier Inc.
- Debora, Oda. 2017. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2020. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2020*. Yogyakarta:Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- Doenges, M E dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien* . Jakarta : EGC.
- Fatimah, Restyana Noor. 2015. *Diabetes Mellitus Tipe 2*. J Majority vol 4 no 5 (101-93)
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. 2021. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2021-2023 Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Hermayudi & Ariani. 2017. *Metabolik Endokrin*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2020. *Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Diakses tanggal 4 Juni 2022 pukul 10:17 WIB dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus>
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. In Riset Kesehatan Dasar 2018 Diakses tanggal 4 Juni 2022 pukul 11:20 WIB dari <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>

- Kemenkes RI. 2019. *Infodatin 2019 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Diakses tanggal 4 Juni 2022 pukul 11:35 WIB dari <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VBK3jaoFSRUJ:https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php%3Ffile%3Ddownload/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf+%&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Maulana, Mirza. 2015. *Mengenal Diabetes Mellitus*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Moorhead, dkk. 2018. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi keenam*. Singapore: Elsevier Inc.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medik
- PERKENI. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI; 2012.
- PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018* diakses tanggal 4 Juni 2022 pukul 11.30 WIB dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf>
- Riyadi & Sukarmin. 2013. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik diabetes Mellitus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S.C dan B,G Bare. 2015. *Baru Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC