

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA NY. A DENGAN DIABETES MELITUS DAN
INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH DI DESA JATI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Karsa Husada Garut

**MOH RAMDAN AL MUZIB
KHGD24026**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul : Analisis asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada NY.
A Dengan Diabetes Melitus Dan Intervensi Relaksasi Otot di Desa Jati
Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kaler Kabupaten Garut

Nama : Moh Ramdan Al Muzib

NIM : KHGD24026

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Menyetujui, Pembimbing Utama

Devi Ratnasari, S.Kp.,M.Kep.

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Agustus 2025

Moh Ramdan Al Muzib¹, Devi Ratnasari²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Otot Progresif Pada Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Latar Belakang : Diabetes Mellitus (DM) tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan fungsi insulin. Kondisi ini sering menimbulkan komplikasi seperti gangguan sirkulasi, nyeri, hingga stres psikologis pada pasien. Manajemen penyakit DM tipe II memerlukan pendekatan holistik, termasuk intervensi non-farmakologi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah relaksasi otot progresif, yang bertujuan untuk mengurangi stres dan nyeri, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan dengan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II, khususnya pada Ny. A, di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut. **Metode:** metode ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis catatan medis. Intervensi relaksasi otot progresif dilakukan sesuai dengan prinsip evidence-based practice (EBP) dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan DM tipe II. **Hasil:** Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan relaksasi otot progresif pada Ny.A berhasil menurunkan kadar gula darah dimana nilai GDS sebelum dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif mengalami penurunan selain itu pasien menunjukkan peningkatan relaksasi dan kenyamanan setelah beberapa sesi intervensi, yang turut berdampak positif pada kontrol kadar gula darah.

Kesimpulan: Intervensi relaksasi otot progresif efektif diterapkan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II sebagai bagian dari asuhan keperawatan, karena dapat membantu mengurangi stres dan kadar gula darah. Intervensi ini dapat menjadi salah satu pendekatan non-farmakologis yang bermanfaat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut.

Kata Kunci: Relaksasi Otot Progresif, Diabetes Mellitus Tipe II, GDS.

*Ners Professions Study Program
Karsa Husada Garut College of Health Sciences
Garut, Agustus 2025*

Moh Ramdan Al Muzib¹, Devi Ratnasari²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Nursing Care with Progressive Muscle Relaxation Intervention on Mr. S with Diabetes Mellitus Type II in the Working Area of the Tarogong Health Center, Garut Regency

Background: Type II Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels due to impaired insulin function. This condition often leads to complications such as circulatory disorders, pain, and psychological stress in patients. The management of Type II DM requires a holistic approach, including non-pharmacological interventions. One of the interventions that can be applied is progressive muscle relaxation, which aims to reduce stress and pain, as well as improve patients' quality of life. **Objective:** This case study aims to analyze the application of nursing care with progressive muscle relaxation interventions in patients with Type II Diabetes Mellitus, particularly in Mrs. A, within the working area of Tarogong Public Health Center, Garut Regency.

Method: This study used a descriptive method with a case study approach. Data were obtained through anamnesis, observation, physical examination, and analysis of medical records. Progressive muscle relaxation interventions were carried out based on the principles of evidence-based practice (EBP) in nursing care for patients with Type II DM. **Results:** The results of this case study showed that the application of progressive muscle relaxation in Mrs. A successfully reduced blood glucose levels, as evidenced by a decrease in random blood glucose values before and after the intervention. In addition, the patient reported improved relaxation and comfort after several intervention sessions, which positively contributed to blood glucose control. **Conclusion:** Progressive muscle relaxation intervention is effective for patients with Type II Diabetes Mellitus as part of nursing care, as it helps reduce stress and blood glucose levels. This intervention can serve as a beneficial non-pharmacological approach in the working area of Tarogong Public Health Center, Garut Regency.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Type II Diabetes Mellitus, GDS

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, Serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Adapun Judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah **"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A PADA Ny.A DENGAN DIABTES MELITUS DAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH DI DESA JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT"**. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA- N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak dr. H. Kurnadi, selaku Wakil Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak Drs. H.M. Adjidin, M Si, selaku pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
5. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
7. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing KIAN
8. Seluruh Staf Dosen dan staf pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (khususnya staf dosen program studi profesi ners).

9. Yang paling berharga kedua orang tua penulis tersayang terimakasih untuk do'a, pengorbanan dan kasih sayangnya yang tidak akan bisa terbalaskan oleh penulis hingga kapanpun, semoga Allah SWT. Selalu memberikan kesehatan, perlindungan dan selalu di lancarkan dalam segala urusan.
10. Teruntuk teman-teman yang telah menemani saya selama ini yang bersedia menemani dalam keadaan apapun, yang telah menjadi support system terbaik, membantu memberikan ide, dan yang selalu perhatian dalam menemani pembuatan KIA ini.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan KIA ini sangat diharapkan.

Garut, Agustus 2025

Moh Ramdan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penulisan	5
1.3.1 Manfaat Teoritis	5
1.3.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1 Definisi Lansia	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Ciri- ciri Lansia	7
2.1.3 Batasan Usia Lansia	9
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
2.2 Konsep Diabetes Melitus	13
2.2.1 Definisi	13

2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	15
2.2.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	15
2.2.5 Pathway	18
2.2.6 Manifestasi Klinis	19
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	20
2.2.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	20
2.2.9 Komplikasi Diabetes Melitus	22
2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis	22
2.3.1 Pengkajian	22
2.3.2 Pengkajian Pola Gordon	23
2.3.3 Pemeriksaan Fisik	25
2.3.4 Diagnosa Keperawatan	27
2.3.5 Intervensi Keperawatan	28
2.3.6 Pelaksanaan Keperawatan	34
2.3.7 Evaluasi Keperawatan	34
2.4 Konsep Relaksasi Otot Progresif	34
2.4.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif	34
2.4.2 Efektifitas Relaksasi Otot Progresif	Error! Bookmark not defined.
2.4.3 Prosedur Relaksasi Otot Progresif	35
2.4.4 Evidence Based Practic (EBP)	Error! Bookmark not defined.
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	39
3.1 Tinjauan kasus	39

3.1.1 Pengkajian	39
3.1.2 Analisa Data	54
3.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	55
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	57
3.1.5 Implementasi Keperawatan.....	60
3.2 Pembahasan	71
3.2.1 Tahapan pengkajian	71
3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	72
3.2.3 Intervensi keperawatan.....	74
3.2.4 Implementasi	76
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	80
3.2.6 Evidence Based Practice (EBP)	81
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
4.1 Kesimpulan.....	85
4.2 Saran	86
4.2.1 Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut	86
4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi	86
4.2.3 Mahasiswa Peneliti.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Batasan Usia Lansia	9
Tabel 2 2. Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan	28
Tabel 3.1 Pola Aktifitas Sehari-hari.....	45
Tabel 3.2 Pola Istirahat Tidur	46
Tabel 3.3 Apgar Keluarga	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	50
Tabel 3.5 Format Pengkajian MMSE	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz).....	51
Tabel 3.7 Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test	53
Tabel 3.8 The Timed Up And Go (Tug) Test.....	53
Tabel 3.9 Eriatric Depression Scale (Skala Depresi)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.10 Analisa Data.....	54
Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan	57
Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus atau DM merupakan penyakit metabolik yang salah satu tanda gejalanya adalah dengan meningkatnya kadar glukosa darah atau yang biasa disebut Hiperglikemia, hal ini disebabkan karena adanya gangguan pada sistem sekresi atau retensi insulin dengan tanda dan gejala lainnya penderita DM beberapa pasien akan mengalami rasa haus yang tinggi sehingga pasien akan banyak minum atau polidipsi, kemudian banyak kencing atau poliuria, banyak makan atau polipagia (Perkeni, 2019).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit dimana metabolik kronis yang membutuhkan perawatan medis dan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi. Perubahan gaya hidup terutama dikota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit *degenerative* seperti *diabetes mellitus*. *Epidemiologic* DM seringkali tidak terdeteksi sehingga morbiditas dan mortalitas tinggi pada kasus yang tidak terdeteksi ini (Kemenkes,2015). Tingkat kepatuhan yang buruk terhadap standar perawatan diabetes adalah suatu penyebab utama berkembangnya penyakit ke arah komplikasi, baik terhadap diri sendiri, sosial, dan pembiayaan (Sudoyo,2007).

International Diabetes Federation atau IDF pada tahun 2021 Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang sifatnya degeneratif, penyakit ini juga disebut

sebagai silent killer seperti halnya Hipertensi karena banyaknya penderita yang masih belum menyadari jika dirinya mengalami DM. Penyakit ini dapat memberikan efek yang buruk pada tubuh seseorang terlebih kembali jika seseorang sudah mengalami komplikasi seperti halnya gangguan pada saraf, pembuluh darah dan lainnya (IDF, 2021).

World Health Organization atau WHO (2018) menyatakan bahwasanya Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular atau PTM yang dapat membunuh penderitanya sebanyak 1,6 juta setiap tahunnya, diikuti oleh penyakit tidak menular lainnya seperti permasalahan penyakit pada sistem kardiovaskuler sebanyak 17,9 juta, dan sistem pernapasan sebanyak 3,9 juta. Keempat penyakit tersebut dapat melingkupi >80% kematian dini akibat PTM. Adapun PTM ini seperti halnya pada DM merupakan penyakit kronis atau bersifat lama yang dikarenakan faktor genetilk, perilaku, fisiologis ataupun kerenna lingkungan (WHO, 2018).

Menurut hasil Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi DM di Kota Wilayah Indonesia mencapai 10,6% (Riskesdas, 2018). Jawa Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak. Sedangkan Dikabupaten Garut pada tahun 2022 sebanyak 22.594 Masyarakat Garut terkena diabetes melitus.dari hasil data menunjukan bahwa kesadaran penderita DM komitmen untuk menerapkan pola hidup sehat.

Pengelolaan diabetes melitus dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. pengelolaan non farmakologis meliputi pengendalian berat badan, olah raga dan diet. sedangkan terapi farmakologis yaitu

pemberian insulin dan obat hipoglemik oral. Terapi ini diberikan jika terapi non farmakologis tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah dan dijalankan dengan tidak meninggalkan terapi non farmakologis yang telah diterapkan sebelumnya (Soegondo dalam wahyuni, 2013).

Terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada penderita diabetes melitus tipe 2 salah satunya yaitu melakukan relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR) yang termasuk dalam strategi fisik dalam bentuk mindbody thrapy (terapi pikiran dan otot otot tubuh). Relaksasi otot progresif lebih unggul dari teknik relaksasi lain karena memperlihatkan pentingnya menahan respon stres dengan mencoba meredakan ketegangan otot secara sadar (Ilmi et al, 2017).

Teknik relaksasi otot progsrif berperan mengelola sistem saraf simpatis dan parasimpatis sehingga teknik relaksasi otot progresif bekerja dengan cara menghambat proses glukogenesis sehingga dapat membantu mengontrol kadar gula darah dalam tubuh, Teknik relaksasi otot progresif dapat membantu memperlancar aliran darah serta membuka aliran pembuluh darah kapiler sehingga dapat membantu reseptor insulin dapat lebih mudah dalam mencapai organ target. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 aktivitas fisik seperti relaksasi otot progresif merupakan bagian penting dalam management diabetes melitus tipe 2 terapi aktivitas fisik tersebut lebih mudah dilakukan dan efektif dalam membantu menurunkan kadar glukosa darah, otot- otot yang aktif bergerak akan membantu memperbaiki sirkulasi insulin dengan cara memperbaiki dilatasi sel pembuluh darah yang dapat menghambat sekresi leptin sehingga membantu masuknya gula

kedalam sel, pada otot-otot yang aktif kepekaan reseptor insulin akan meningkat sehingga pengambilan gula menjadi meningkat 7-20 kali lipat, karena pada saat melakukan aktivitas fisik pembuluh darah akan terbuka serta reseptor insulin juga lebih meningkat kesensitifitasannya sehingga memperlancar masuknya gula dalam sel (Ilyas, 2005; Angsoka, 2015 dalam Dian Arif W & Indah A, 2019).

Kemudian hasil penelitian terdahulu lainnya oleh Hidayah et al. (2023) dalam pemberian intervensi relaksasi otot progresif selama tiga hari lamanya didapati hasil adanya penurunan sebesar 28-30mg/dl pada pasien 1 dan penurunan pada pasien 2 sebesar 19- 22mg/dL.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis menyusun asuhan keperawatan tentang “analisis asuhan keperawatan gerontik dengan katz indeks A pada Ny.A dengan diabetes melitus dan intervensi relaksasi otot progresif di Desa Jati wilayah kerja puskesmas tarogong kaler garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien lanisa dengan katz indeks A pada Ny.A dengan diabetes melitus tipe 2 dan intervensi relaksasi otot progresif di desa Jati wilayah kerja puskesmas tarogong kaler garut

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.A yang mengalami Diabetes Melitus
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.A yang mengalami Diabetes Melitus

- c. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.A yang mengalami Diabetes Melitus
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.A serta melaksanakan pemberian relaksasi otot progresif
- e. Mampu menganalisis evaluasi hasil tindakan asuhan keperawatan dan pemberian relaksasi otot progresif pada klien Diabetes Melitus
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan pemberian *evidence base practice* (EBP) relaksasi otot progresif yang telah dilakukan pada Tn. yang mengalami Diabetes Melitus

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan gerontik terutama mengenai intervensi Relaksasi Otot Progresif pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Institut Pendidikan

Mengenal penelitian keperawatan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Dan Intervensi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut, serta sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik bagi peserta didik khususnya Prodi Profesi Ners Stikes Karsa Husada Garut. Hasil ini diproses dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk pengajaran ilmu keperawatan gerontik.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan untuk melakukan intervensi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian

Lansia merupakan salah satu proses perkembangan dari makhluk hidup akibat proses penuaan Menurut (Afriansyah et al., 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*) lanjut usia atau lansia adalah individu yang berusia 60 tahun keatas. WHO juga membagi katagori lansia menjadi tiga kelompok usia menengah (45-59 tahun), Usia lanjut (60-74 tahun), usia lanjut tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (>90 tahun) (WHO, 2022).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Menurut Kementrian Kesehatan RI, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia dibagi menjadi tiga katagori: pra-lansia (45-59 tahun), lanisa (60-69 tahun), dan lansia lanjut (70 tahun keatas). Kementrian Kesehatan juga menekankan pentingnya kesehatan fisik, mental, dan sosial bagi kelompok usia ini.

Handayani (2021) Mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun, Lansia umumnya mengalami perubahan fisiologis yang memengaruhi kesehatan secara keseluruhan, seperti penurunan fungsi kognitif, kekuatan fisik dan kapasitas sosial. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka.

2.1.2 Ciri- ciri Lansia

Karakteristik lansia atau ciri-ciri dari lansia diantaranya yaitu terjadinya penurunan produktifitas atau terjadinya penurunan fungsi fisik, sosial dan

psikologis, sebagaimana dijelaskan oleh Hurlock dalam Afriansyah et al., (2019) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih

memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

Di samping itu menurut Santrock, karakteristik dari lansia adalah sebagai berikut: Perubahan fisik-biologi, perubahan psikis, perubahan sosial, dan perubahan kehidupan keluarga

2.1.3 Batasan Usia Lansia

Tabel 2. 1 Batasan Usia Lansia

No	Kategori	Usia
1	Usia pertengahan (middle age)	45-54 tahun
2	Lansia (elderly)	55-65 tahun
3	Lansia muda (young old)	66-74 tahun
4	Lansia tua (old)	75-90 tahun
5	Lansia sangat tua (very old)	>90 tahun

Sumber: WHO, 2020

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia Menurut (Kholifah, 2016) ada beberapa macam beserta penjelasan dari perubahan yang dialami lansia, diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Pada system pendengaran biasanya terjadi masalah pendengaran yang disebut Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga bagian dalam. Pada usia 60 tahun keatas, 50% kemungkinan terjadi berkurangnya kemampuan pendengaran terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti.

b. Sistem Integumen

Pada kulit lansia akan mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan memiliki banyak bercak. Warna coklat yang timbul sebagai pigmen pada kulit disebut dengan liver spot.

c. Sistem Musculoskeletal

Pada musculoskeletal terdapat jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, yang mengakibatkan kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Pada tulang akan mengalami berkurangnya kepadatan tulang, hal tersebut merupakan bagian dari penuaan fisiologi yang akan menyebabkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Pada otot akan mengalami perubahan struktur otot yang ditandai dengan penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negative. Pada sendi lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia massa jantung akan bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi

karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap akan tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru. udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada system pencernaan. seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi,indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan

koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan system reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara perlahan.

2. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif meliputi daya ingat (memory), IQ (Intellegent Quotient), kemampuan belajar (Learning), kemampuan pemahaman (Comprehension), pemecahan masalah (Problem Solving), pengambilan keputusan (Decision Making), kebijaksanaan (Wisdom), kinerja (Performance), dan motivasi (Motivation). Pemeliharaan fungsi kognitif pada lansia menjadi hal yang sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Lansia yang dalam kondisi sehat dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari baik aktivitas fisik, sosial dan spiritual. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Nugroho (2010) bahwa dengan menjaga kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial maka seseorang dapat memilih masa tua yang lebih membahagiakan dan terhindar dari banyak masalah kesehatan sehingga akan tercapai kualitas hidup yang baik.

3. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik. khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, gangguan saraf panca indra, gangguan konsep diri, rangkaian dari kehilangan, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan

terhadap gambaran diri, dan perubahan konsep diri.

4. Perubahan Spritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

5. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial diantaranya ialah kesepian, duka cita (*Bereavement*), depresi, gangguan cemas, parafrenia (suatu bentuk skizofrenia pada lansia), dan sindroma diogenes yang merupakan suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu gangguan kesehatan dimana berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula (*glukosa*) dalam darah akibat dari kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2015). Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang dapat terjadi ketika tubuh tidak mampu untuk memproduksi cukup insulin atau tidak mampu menggunakan insulin (*resistensi insulin*) (IDF, 2021).

Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang kronis terjadi defisiensi insulin atau retensi insulin, ditandai dengan tingginya keadaan kadar glukosa darah (*Hiperglikemia*) dan glukosa dalam urine (*glukosuria*) atau merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan hipergikemia kronik dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehubungan dengan

kurangnya sekresi insulin secara absolut/relatif dan atau adanya gangguan fungsi insulin. (Mansjoer, 2000).

Diabetes melitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah akibat kurangnya sekresi insulin atau ada insulin yang cukup, tetapi tidak efektif. Diabetes melitus sering kali dikaitkan dengan gangguan sistem mikrovaskular dan makrovaskular, gangguan neuropatik, dan lesi dermatik. (Baradero dkk, 2009).

2.2.2 Etiologi

Pada umumnya diabetes mellitus disebabkan karena rusaknya sel-sel pulau langerhans pada pankreas yang bertugas menghasilkan insulin, oleh karena itu terjadilah kekurangan insulin (Hasdiana, 2012).

Menurut Angger (2020), penyebab dari diabetes mellitus tipe II/NIDDM adalah masih belum diketahui, faktor genetic diperkirakan memegang peranan penting terhadap proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat juga faktor-faktor resiko tertentu yang ada hubungannya dengan proses kejadian diabetes mellitus yaitu:

1. Usia (resistensi insulin cenderung terjadi peningkatan pada usia diatas 40 tahun)
2. Obesitas (kegemukan)
3. Riwayat keluarga (genetic)
4. Kelompok etnik (di Amerika Serikat, golongan Hispanik lebih besar kemungkinan terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan

Afro).

2.2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Berikut klasifikasi DM menurut Angger (2020) :

1. Diabetes Mellitus tipe 1 terjadi karena obstruksi sel beta dan menyebabkan defisiensi insulin.
2. Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi karena adanya kekebalan terhadap insulin
3. Diabetes Mellitus tipe lain terjadi karena defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, pengaruh obat dan zat kimia, infeksi, masalah imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.
4. DM gestasional .

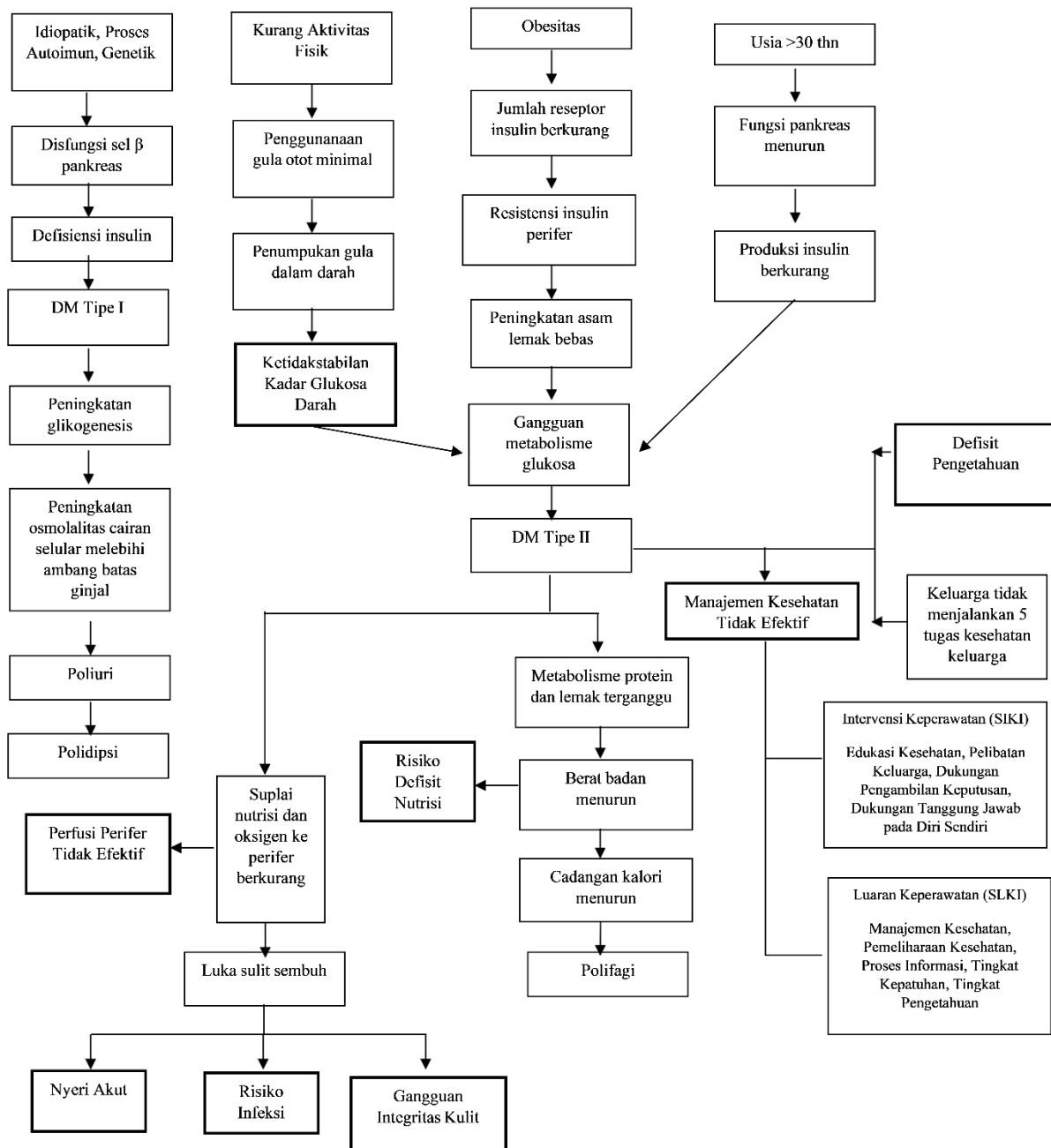
2.2.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

diabetes mellitus tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan *hepatic glucose production* (HGP) dan penurunan fungsi sel, yang pada akhirnya akan menuju kepada kerusakan total sel . Awalnya timbul resistensi insulin kemudian disusul oleh peningkatan sekresi insulin, untuk mengatasi kekurangan resistensi insulin agar kadar glukosa darah tetap normal. Lama-kelamaan sel tidak mampu lagi mengkompensasikan resistensi insulin hingga kadar glukosa darah meningkat dan fungsi sel semakin menurun saat itulah diagnose diabetes mellitus ditegakan. Penuruna fungsi sel berlangsung secara progresif sampai akhirnya sama sekali tidak mampu lagi mengekresi insulin (Lestari, 2021).

Diabetes melitus merupakan suatu gangguan metabolisme yang ditandai oleh hiperglikemia kronis akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Proses ini diawali oleh faktor genetik dan faktor lingkungan yang memicu gangguan metabolisme glukosa. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan resistensi insulin (terutama pada diabetes melitus tipe 2) atau kerusakan sel B pankreas (pada diabetes melitus tipe 1 dan sebagian kasus tipe 2). Kerusakan sel B pankreas mengakibatkan penurunan sekresi insulin, sedangkan resistensi insulin menyebabkan berkurangnya respons jaringan terhadap insulin, terutama pada otot, hati, dan jaringan adiposa. Kondisi ini menghambat masuknya glukosa ke dalam sel, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Pada hati, penurunan efek insulin memicu peningkatan glukoneogenesis dan glikogenolisis, yang berkontribusi terhadap peningkatan kadar glukosa darah. Di jaringan perifer, berkurangnya ambilan glukosa oleh otot mengakibatkan penurunan pemanfaatan glukosa sebagai sumber energi. Hiperglikemia yang berlangsung kronis menyebabkan glukosuria akibat terlampauinya ambang reabsorpsi ginjal terhadap glukosa. Glukosuria menimbulkan diuresis osmotik yang mengakibatkan poliuria. Kehilangan cairan tubuh dalam jumlah besar menyebabkan dehidrasi, yang memicu rasa haus berlebihan (polidipsia). Ketidakmampuan sel memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi mendorong pemecahan lemak melalui proses lipolisis, yang meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam darah. Asam lemak bebas tersebut diubah di hati menjadi badan keton, yang dapat terakumulasi dan menyebabkan ketoasidosis diabetik, terutama pada diabetes melitus tipe 1. Selain itu, tubuh juga memecah protein (proteolisis) untuk menghasilkan substrat glukoneogenesis.

Pemecahan protein ini menyebabkan penurunan massa otot dan berat badan, disertai peningkatan rasa lapar (polifagia). (Sayekti, 2018).

2.2.5 Pathway



Gambar 2 1. Pathway Diabetes Melitus

Referensi : Pebriasari (2015), SDKI (2017), Padila (2019), Lestari (2021)

2.2.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala DM menurut Angger 2020, dibagi menjadi dua macam yaitu gejalakronik dan gejala akut serta munculnya *ulkus diabetic*, yaitu :

1. Gejala akut yang timbul pada pasien DM berupa :

- a. Pasien akan banyak mengkonsumsi makanan
- b. Pasien akan banyak mengkonsumsi minum
- c. Pasien akan lebih sering buang air kecil

Apabila gejala tersebut tidak segera ditangani maka akan timbul gejala lain seperti menurunnya nafsu makan pasien dan berat badan akan turun, mudah merasa lelah, pada keadaan tertentu pasien akan koma.

2. Gejala kronis yang muncul antara lain :

- a. Pasien biasanya akan mengeluh kesemutan
- b. Kulit pasien akan terasa panas .
- c. Kulit pasien terasa tebal
- d. Mengalami kram
- e. Cepat mengantuk
- f. Pandangan pasien kabur
- g. Gigi mudah goyang dan sering lepas
- h. Pada wanita hamil kemungkinan terburuknya dalah kegugurandan prematuritas.

3. Luka *Diabetic*

Luka *diabetic* atau sering biasa disebut ulkus diabetik luka yang disebabkan karena pulsasi pada bagian arteri distal.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang untuk DM dilakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kadar glukosa darah puasa, kemudian dilanjutkan dengan Tes Toleransi Glukosa Oral standar. Untuk kelompok resiko tinggi DM, seperti usia dewasa tua, tekanan darah tinggi, obesitas, riwayat keluarga, dan menghasilkan hasil pemeriksaan negatif, perlu pemeriksaan penyaring setiap tahun. Bagi pasien berusia tua tanpa faktor resiko pemeriksaan penyaring dapat dilakukan setiap 3 tahun (Lestari, 2021).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT), glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pertama Glukosa darah puasa terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam <140 mg/dl. Kedua Toleransi glukosa terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140- 199 mg/dl. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c 5,7-6,4%.

2.2.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama dari terapi ini yaitu mencoba untuk menstabilkan kerja insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Menurut Lestari (2021) ada lima unsur dalam penatalaksanaan diabetes :

a. Diet

Bagi semua penderita diabetes melitus, perencanaan makan harus mempertimbangkan pula kegemaran penderita terhadap makanan tertentu, gaya hidup, jam-jam makan yang biasa diikutinya dan latar belakang etnik serta budayanya.

b. Latihan/Olahraga

Latihan/olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan tersebut dapat melancarkan kadar glukosa dalam darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Ada banyak jenis olahraga yang di anjurkan bagi penderita diabetes mellitus yaitu : jogging, berenang, bersepeda, angkat beban, senam diabetes, senam lansia, senam aerobik, senam kaki diabetes melitus dan *Buerger Allen exercise* (latihan kaki). Pasien diabetes dianjurkan melakukan latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit (Padila, 2019).

c. Pemantauan glukosa

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah, penderita diabetes kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal.

d. Terapi Insulin (jika diperlukan)

Pada diabetes tipe I, tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Dengan demikian, insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah

yang tak terbatas. Pada diabetes tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya.

e. Pendidikan

Pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarganya juga dianggap sebagai komponen yang penting dalam menangani penyakit diabetes.

2.2.9 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi-komplikasi menurut Padila (2019) yang dapat terjadi antara lain:

1. System *kardiovaskular* (peredaran darah jantung) seperti hipertensi, *infark miokard* (gangguan pada otot jantung).
2. Mata: *retinophaty* diabetika, katarak
3. Paru-paru: TBC (*tuberculosis*)
4. Ginjal: *pielonefritis* (infeksi pada piala ginjal), *Glumerulosklerosis* (pengerasan p ada glumerulus)
5. Hati: *sirosis hepatis* (pengerasan pada hati)
6. Kulit: *Gangren* (jaringan mati pada kulit, jaringan), *ulcus* (luka)

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

Asuhan keperawatan yaitu faktor penting dalam survial pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, preventif. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Padila, 2019).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data pasien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah-

masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2012).

a. Identitas

Pengkajian identitas meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.

b. Riwayat kesehatan lalu

Mengetahui Keluhan yang dirasakan saat ini. Pada penyakit DM riwayat yang biasanya dominan muncul adalah sering buang air kecil, sering haus, dan sering lapar.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien biasanya ada riwayat anggota keluarga yang menderita DM.

2.3.2 Pengkajian Pola Gordon

1. Pola persepsi

Mengambarkan persepsi, pengetahuan, dan pelaksanaan pasien pada penyakitnya.

2. Pola nutrisi metabolic

Akibat menghasilkan insulin tidak stabil atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak bisa dipertahankan sehingga memunculkan keluhan selalu kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah lelah. Keadaan tersebut bisa menyebabkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang bisa mempengaruhi status kesehatan penderita. Nausea, vomitus, berat badan menurun, turgor kulit jelek, mual/muntah.

3. Pola eliminasi

Adanya kelebihan gula darah mengakibatkan terjadinya diuresis osmotik yang mengakibatkan pasien selalu kencing (poliuri) dan pengeluaran gula pada urine (glukosuria). Pada eliminasi alvi relatif tidak ada gangguan.

4. Pola aktivitas dan latihan

Adanya kelemahan otot-otot dan luka gangren pada tungkai bawah mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari- hari secara maksimal, penderita mudah mengalami kelelahan. Tachicardi/tachipnea pada waktu melaksanakan aktivitas dan bahkan sampai terjadi koma, kelemahan, kram otot, gangguan istirahat dan tidur, susah berjalan/bergerak.

5. Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif Adanya BAK yang banyak, nyeri pada kaki yang luka , sehingga pasien mengalami kesulitan tidur.

6. Kognitif persepsi

Tidak ada kepekaan terhadap nyeri, gangguan penglihatan, penurunan dalam pengecapan cenderung mengalami mati rasa pada luka biasanya pada pasien.

7. Persepsi dan konsep diri

Luka yang sulit sembuh, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan mengakibatkan pasien terjadikecemasan dan gangguan peran pada keluarga (self esteem). Penderita mengalami gangguan pada gambaran diri disebabkan oleh adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh.

8. Peran hubungan

Luka gangren yang berbau dan sulit sembuh mengakibatkan pasien menarik diri dari pergaulan dan malu.

9. Seksualitas

Risiko lebih tinggi terkena kanker prostat berhubungan dengan nefropati dikarenakan terjadi kemerahan pada daerah vagina, ataupun orgasme menurun dan terjadi impoten pada pria. Gangguan kualitas maupun ereksi, gangguan potensi sek, serta memberi dampak pada proses ejakulasi dan orgasme karena terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi (Angiopati) (Chin-Hsiao Tseng on journal, Maret 2011)

10. Koping toleransi

Pasien tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif /adaptif. Karena waktu perawatan yang lama, perjalanan penyakit yang lama, ketergantungan maupun perasaan tidak berdaya mengakibatkan reaksi psikologis yang negatif seperti mudah tersinggung marah, kecemasan dan lain – lain.

11. Nilai Kepercayaan

Pasien yang dipengaruhi pola ibadah karena adanya perubahan status kesehatan, penurunan fungsi tubuh dan luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah.

2.3.3 Pemeriksaan Fisik

Beberapa bagian keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

a. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, lensa mata keruh, diplopia, penglihatan kabur atau ganda, gusi mudah berdarah dan bengkak, gigi mudah goyah, ludah menjadi lebih kental, lida sering tersa tebal, gangguan pendengaran telinga berdenging, keadaan rambut dan pembesaran pada leher.

b. Sistem integument

Adanya warna kehitaman/luka bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku karena turgor kulit menurun.

c. Sistem pernafasan

Pada pasien DM mudah terjadi infeksi, mengkaji sesak nafas, batuk, sputum dan nyeri dada.

f. Sistem kardiovaskuler

Menurunnya perfusi jaringan, nadi perifer lemah/berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/ hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

g. Sistem gastrointestinal

Terdapat polifagi, mual, muntah, polidipsi, diare, susah BAB, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen, kelebihan BB.

h. Sistem urinary

Rasa panas/sakit saat berkemih, Poliuri, inkontinensia urine dan retensio urine.

i. Sistem musculoskeletal

Adanya gangren di ekstremitas, Penyebaran lemak, nyeri dan lemah, penyebaran masa otot, perubahn tinggi badan, serta cepat lelah.

j. Sistem neurologis

Mengakibatkan penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami penyakit diabetes militus (scki 2017)

1. Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)
2. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi Insulin ditandai dengan (D.0027)
4. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
5. Gangguan integritas kulit b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan (D.0129)
6. Risiko Infeksi b.d penyakit kronis (diabetes melitus) (D.0142)
7. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia ditandai dengan (D.0009)

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2 2. Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
1	Defisit pengetahuan (SDKI, D.0111)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 3x24 jam kali diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (SLKI,L.12110, Halaman 146) Perilaku sesuai anjurandari ... menjadi Verbalisasi minat dalam belajar dari ... menjadi Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari ... menjadi	Intervensi Utama Edukasi Kesehata (SIKI,I.12383, Halaman 65) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai Diabetes Melitus <i>Terapeutiki:</i> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai Manajemen Diabetes 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Melitus sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan pengertian, klasifikasi, penyebab, tandadan gejala, faktor risiko,	1. Mengetahui kesiapan dalam menerima informasi yang akan diberikan. 2. Mempermudah untuk menyampaikan informasi dalam memahami materi pendidikan kesehatan. 3. Memudahkan penyaji dan peserta dalam mencocokkan waktu. 4. Memaksimalkan penyampaian penyaji kepada peserta 5. Meningkatkan pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan Diabetes Melitus

2.	Manajemen kesehatan tidak efektif (SDKI, D.0116)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan (SLKI,L.12104, Halaman 62) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari ...menjadi Aktivitas hidup sehari – hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari ...menjadi Verbalisasi pengetahuan mengenai Diabetes Melitus dari ... menjadi	Intervensi Utama Pelibatan Keluarga (SIKI,I.14525, Halaman 237) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <i>Terapeutik:</i> 2. Diskusikan cara perawatan Diabetes Melitus di rumah 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif perawatan <i>Edukasi:</i> 4. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan Diabetes Melitus Anjurkan keluarga bersifat asertif dalam perawatan	1. Mengetahui kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan. 2. Mendapatkan kesesuaian atau kesepahaman 3. Motivasi dapat mendorong pasien patuh terhadap perawatan 4. Keluarga dapat menjadi support system. 6. Komunikasi asertif dapat membangun rasa percaya dan meningkatkan kenyamanan
----	--	--	---	---

3.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI, D.0038)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (SLKI,L.03022, Halaman 43) - Kadar glukosa dalam darah dari ... menjadi - Kadar glukosa dalam urine dari ... menjadi - Keluhan lapar dari.... menjadi....	Intervensi Utama Manajemen Hipoglikemia (SIKI,I.03115, Halaman 182) <i>Observasi:</i> 1. Monitor tanda dan gejala hipoglikemia Manajemen Hiperglikemia (SIKI,I.03115, Halaman 180) <i>Observasi:</i> 2. Monitor kadar glukosa darah <i>Edukasi:</i> 3. Anjurkan monitor gula darah secara mandiri 4. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <i>Kolaborasi</i> 5. Kolaborasi pemberian insulin	1. Mencegah terjadinya hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Hal ini berpotensi menjadi kedaruratan yang mengancam jiwa. 2. Mengetahui kadar gula darah . Gula darah yang tidak stabil sering dikaitkan dengan kegagalan perawatan 3. Membantu pengambilan keputusan dan mengendalikan kadar glukosa darah 4. Mengendalikan gula darah dan mencegah dari komplikasi 5. Membantu pengendalian kadar gula darah dengan cara memasukkan gula yang ada pada sel ke dalam tubuh untuk digunakan sebagai energi.
----	--	---	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
4.	Nyeri Akut (SDKI,D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (SLKI,L.08066, Halaman 145) - Keluhan nyeri dari ... menjadi - Meringis dari ... menjadi - Tekanan darah dari.... menjadi.... - Frekuensi nadi dari.... menjadi....	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (SIKI,I.08238, Halaman 201) <i>Observasi</i> 1. Monitor lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri <i>Edukasi</i> 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam) <i>Kolaborasi</i> 3. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	1. Mengetahui perkembangan status nyeri pasien 2. Membantu pasien lebih rileks sehingga nyeri berkurang 3. Meredakan nyeri
5.	Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : Integritas Kulit dan Jaringan (SLKI,L.14125, Halaman 33) - Kerusakan lapisan kulit dari ... menjadi - Nyeri dari ... menjadi	Intervensi Utama Perawatan Luka (SIKI,I.14564, Halaman 329) <i>Observasi</i> 1. Monitor karakteristik luka <i>Terapeutik</i> 2. Medikasi perawatan luka <i>Edukasi</i> 3. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein	1. Mengetahui perkembangan status luka 2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka 3. Mempercepat proses penyembuhan luka dengan menjaga

	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
		- Nekrosis dari ... menjadi		jaringan tetap sehat dan terus berkembang
6.	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan tingkat infeksi berkurang dengan kriteria hasil : Tingkat Infeksi (SLKI,L.14137, Halaman 139) - Nyeri dari ... menjadi - Kemerahan dari ... menjadi - Cairan berbau busuk dari ... menjadi - Kadar sel darah putih dari ... menjadi	Intervensi Utama Pencegahan Infeksi (SIKI,I.14539, Halaman 278) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda – tanda infeksi <i>Terapeutik</i> 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Medikasi perawatan luka <i>Edukasi</i> 4. Anjurkan menjaga luka tetap kering dan bersih <i>Kolaborasi</i> 5. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu	1. Klien mungkin masuk dengan infeksi yang dapat mencetuskan kondisi ketoasidosis Glukosa tinggi dalam darah menciptakan medium yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri 2. Mengurangi risiko kontaminasi silang 3. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka 4. Meminimalisir pertumbuhan bakteri 5. Membunuh bakteri

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
7.	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : Perfusi Perifer (SLKI,L.02011, Halaman 84) - Denyut nadi perifer dari ... menjadi - Nyeri ekstremitas dari ... menjadi - Kelemahan otot dari ... menjadi - Parastesia dari ... menjadi	Intervensi Utama Perawatan Sirkulasi (SIKI,I.02079, Halaman 345) <i>Observasi</i> 1. Periksa Ankle Brachial Index (ABI) <i>Terapeutik</i> 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi <i>Edukasi</i> 3. Anjurkan program diet diet rendah lemak	1. Menunjukkan sirkulasi darah pada area tungkai bawah 2. Tidak memperparah kondisi 3. Memperbaiki sirkulasi. Lemak yang menumpuk dapat memicu terjadinya berbagai penyakit termasuk faktor risiko Diabetes Melitus

2.3.6 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan proses asuhan keperawatan dimana perawat melaksanakan tindakan keperawatan mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun pada tahapan sebelumnya (Potter & Perry, 2016).

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses asuhan keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil atau tidak dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan klien (Potter & Perry, 2016).

2.4 Konsep Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* (terapi pikiran dan otot tubuh) dalam terapi komplementer (Ilmi et al 2017). Dalam relaksasi otot individu akan diberikan kesempatan untuk mempelajari bagaimana cara menegakan sekelompok otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan itu (Karokaro & Riduan, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh hidayati menyatakan ada pengaruh *progressive muscle relaxtion* terhadap gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016 (Hidayati, 2018).

2.4.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Pelaksanaan latihan *progressive muscle relaxtion* selama 3 hari dengan frekuensi latihan dua kali dalam sehari pagi dan sore dengan durasi masing masing 5 menit dengan 3 kali pengulangan. Pelaksanaan *progressive muscle relaxtion*

menyebabkan seseorang akan lebih mudah untuk memusatkan pikiran dan kondisi rileks akan lebih cepat tercapai (Hidayati 2018).

2.4.3 Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) Berikut adalah persiapan alat dan prosedur yang dilakukan untuk Terapi Relaksasi Otot Progresif :

1. Persiapan alat
 - Kursi
 - GDS
2. Tahap orientasi
 - a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
 - b. Menjelaskan tujuan prosedur dan lamanya tindakan kepada klien
3. Tahap kerja
 - a. Posisikan klien duduk di kursi.
 - b. Kepalkan tangan sekuat mungkin sampai terasa tegang, dilakukan secara bergantian pada tangan kanan dan kiri
 - c. Menekuk kedua sikut sekencang mungkin sampai terasa tegang
 - d. Kepalkan kedua tangan dan angkat bahu sampai terasa tegang dan pelan pelan tangan diluruskan sampai terasa rileks
 - e. Mengangkat kedua bahu sampai bahu semaksimal mungkin sampai menyentuh telinga lalu lepaskan secara perlahan
 - f. Mengkerutkan dahi dan alis semaksimal mungkin kemudian lepaskan sampai otot-otot dahi rileks
 - g. Letakan tangan dibelakang kepala, lalu dorong kepala ke belakang

dilakukan semaksimal mungkin sampai terasa tegang kemudian
kendurkan sampai terasa rileks

- h. Moncongkan bibir sehingga terasa tegang gerakan
- i. Busungkan dada, kencangkan perut Nafas dalam perlahan dalam
- j. Tundukan kepala hingga menyentuh dagu tahan semaksimal mungkin
sampai tegang kemudian kendurkan sampai terasa rileks
- k. Angkat dan luruskan kedua kaki kemudian dekatan antara lutut
kanan dan kiri kemudian pegang ibu jari kaki rasakan sampai
ketegangan terasa dipaha dan lutut kemudian luruskan sampai kendur

2.4.4 Hasil Analisis Jurnal

No	Nama Penulis	Judul Jurnal	Populasi	Intervensi	Outcome
1.	Tati Murni karokaro, Muhamad riduan	Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di Rumah sakit grandmed lubuk pakam.	Sebanyak 10 responden Diabetes melitus	Relaksasi Otot Progresif	Hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 243,90, dengan standar deviasi (SD) 11,210 dan standar error (SE) 3, 54, Dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 200,80 dengan standar deviasi (SD) 31,407 dan standar error (SE) 9,932.
2.	Elviana nindia sinta dewi, Suriadi, Arina nurfianti	Pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas	Sebanyak 15 responden Diabetes melitus	Relaksasi Otot Progresif	Hasil analisis pengukuran GDP mengalami penurunan yaitu dengan rata rata selisih GDP <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> 1 adalah 7,07 mg/dl, <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>

		Kecamatan Pontianak Selatan.			2 adalah 14,13 mg/dl, <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> 3 adalah 18,80 mg/dl, <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> 4 adalah 27,87 mg/dl, <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> 5 adalah 34,87 mg/dl
3.	Devi Putriani, Dewi Setyawati	Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2	Sebanyak 27 responden Diabetes melitus	Relaksasi Otot Progresif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dari responden laki laki, dengan jumlah perempuan 63,0, prevelasi kejadian diabetes melitus tipe 2 lebih beresiko karena fisik wanita memiliki peluang peningkatan pasca manopause yang membuat akibat proses hormonal tubuh akan menjadi lebih mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih beresiko menderita DM tipe 2 dan laki laki 37,0%.
4.	Bella sasi lutfi, Ludiana, Asri tri pakarti	Penerapan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien Diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Metro	Sebanyak 4 responden Diabetes melitus	Relaksasi Otot Progresif	Hasil pemeriksaan GDS sebelum penerapan pada subyek 1 (Tn. B dan Tn. K yaitu Tn B: 221 mg/dl dan Tn. K :230 mg/dl dan Ny. A 250 mg/dl, terjadi penurunan GDS setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif selama 3 hari yaitu pada

					subyek 1 (Tn. B dan Tn. K) menjadi Tn. B 131 mg/dl dan Tn.K 130 pada subyek II (Ny. M dan Ny. A) menjadi Ny. M 185 mg/dl dan Ny.A 160 mg/dl
--	--	--	--	--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas

1. Nama : Ny.A
2. Tempat /tgl lahir : Garut, 22 Maret 1964
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Status Perkawinan : Istri
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda
7. Alamat : Desa Jati

b. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
2. Pekerjaan sebelumnya : Ibu Rumah Tangga
3. Sumber pendapatan : Sumber Pendapatan dari Pensiunan suami
4. Kecukupan pendapatan : Tercukupi

c. Lingkungan tempat tinggal

(Kebersihan dan kerapian ruangan ?,Penerangan?, Sirkulasi udara?, Keadaan kamar mandi & WC?, Pembuangan air kotor?, Sumber air minum?, pembuangan sampah ?, sumber pencemaran?, Privasi?, Risiko injuri?)

1. Kebersihan dan kerapian ruangan : Ruangan terlihat rapih dan bersih
2. Penerangan : Penerangan di kamar klien cukup terang
3. Sirkulasi udara : Terdapat 6 jendela kamar yang cukup besar dan satu pintu masuk
4. Keadaan kamar mandi & WC : Terlihat bersih, tetapi keramik licin
5. Pembuangan air kotor : Dialirkan kedalam sumur Pembuangan
6. Sumber air minum : Sumber air minum didapatkan dari air gallon isi ulang
7. Pembuangan sampah: Terdapat tong sampah didalam ruangan
8. Sumber pencemaran: Tidak ada
9. Privasi: Ruangan dan setiap kamar khusus Perempuan dan per 1 orang
10. Risiko injuri : Lantai WC yang licin

3.1.1 Riwayat Kesehatan

3.1.4.1. Status Kesehatan saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengeluh sering merasakan lelah

- b. Gejala yang dirasakan

Sering merasakan lelah dan haus, keluhan lelah dirasakan ketika melakukan aktifitas. keluhan lelah ini dirasakan sejak puluhan tahun

- c. Faktor pencetus

Usia dan Riwayat Diabetes Melitus

- d. Timbulnya keluhan

() Mendadak (✓) Bertahap

- e. Upaya mengatasi
Duduk dan Tidur
- f. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ?
Puskesmas Tarogong
- g. Mengonsumsi obat-obatan sendiri atau obat tradisional ?
Obat penurun gula darah berupa insulin
- h. Lain-lain.

3.1.4.1 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita
Diabetes Melitus
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)
Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan
Tidak ada
- d. Riwayat pernah dirawat di RS
Klien mengatakan pernah di rawat di Rs Nurhayati pada tahun 2023,
- e. Riwayat pemakaian obat
Penurun Gula darah

3.1.4.2 Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama
Klien mengeluh sering merasakan lelah
- b. Riwayat penyakit sekarang
Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 juli klien mengeluh

sering merasa lelah dan sering haus, keluhan yang dirasakan ketika melakukan aktifitas, keluhan ini telah dirasakan sejak puluhan tahun yang lalu. keluhan lain yang dirasakan yaitu kesemutan serta kebas pada area kakinya dan kulit terasa lebih kering kaku. dan klien juga mengatakan sulit tidur karena sering terbangun di malam hari karena merasakan ingin BAK

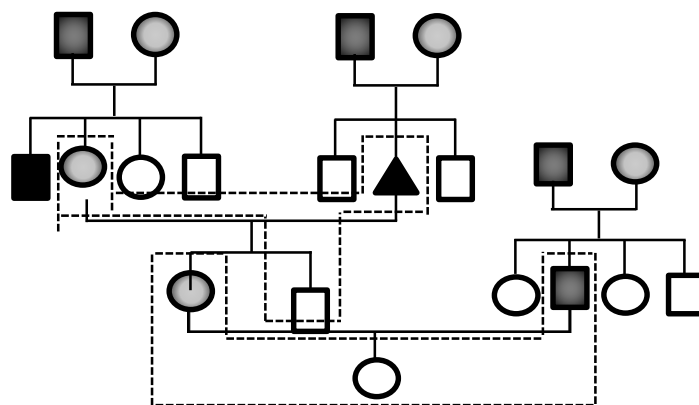
c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat diabetes sekitar umur 40 tahunan

d. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya memiliki penyakit diabetes dari orang tuanya

3.1.4.2.1 Genogram



Keterangan :



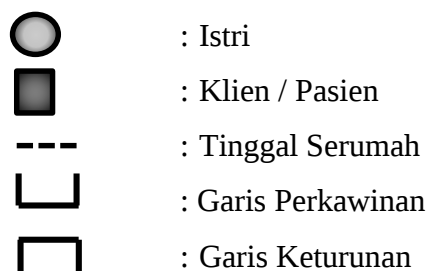
: Laki – Laki



: Perempuan\



: Klien



3.1.4.3 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Hasil Kajian : Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kesehatan begitu penting terhadap perubahan kehidupannya, oleh karena itu ketika sakit suka ingin diperiksa ke puskesmas, dan selalu merasa senang ketika perawat memeriksanya. Pengetahuan tentang praktik kesehatan klien mengatakan kurang mengetahui tentang praktik kesehatan.

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola makan

No	Jenis	Sebelum Dm	Saat dm
1	Pola makan	Dihabiskan	Dihabiskan
	Jenis	Nasi + Lauk	Nasi + Lauk
	Porsi	1 Piring	1 Piring
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Diet khusus	Tidak ada	Batasi gula
	Makanan yang disukai	Tidak ada	Tidak ada
		Tidak ada	Tidak ada
		Tidak ada	Tidaka ada

	Kesulitan menelan	Baik	Baik
--	----------------------	------	------

2) Pola Minum

No	Jenis	Sebelum Dm	Saat Dm
1	Pola minum	Baik	Baik
	Jenis	Teh manis, air putih	Air putih
	Frekuensi	7-8 Gelas	7-8 Gelas
	Jumlah	2 Liter	2 Liter
	Pantangan	Tidak ada	Gula
	Minuman disukai	Teh manis	Tidak ada

3) Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum Dm	Saat DM
1	BAB		
	Frekuensi	1x/hari	1x/hari
	Warna	Khas	Khas
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	BAK		
	Frekuensi	3-4x/hari	6-8 x/hari
	Warna	Khas	Khas
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	X				
2.	Berpakaian	X				
3.	Eliminasi	X				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	X				
5.	Berpindah	X				
6.	Berjalan	X				
7.	Berbelanja	X				
8.	Memasak	X				
9.	Naik tangga	X				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	X				

Ket.: 0 = Mandiri
 1 = Alat bantu
 2 = Dibantu orang lain
 3 = Dibantu orang lain – alat
 4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2xsehari Jenis : mandi pakai air dingin dan sabun
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x sehari
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : sering

c. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.2 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	+ - 1 jam Tidak ada	Tidak teraktur Tidak nyenyak
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	7-8 jam Sering terbangun karna ingin BAK	4 -5 jam Sering terbangun karna ingin BAK

d. Pola Konsep Diri

- 1) Konsep Diri : klien mengatakan sangat bersyukur dengan keadaanya sekarang
- 2) Ideal Diri : Klien berharap agar tubuhnya tetap sehat selalu
- 3) Harga Diri : Klien selalu ingin dihargai sebagai orang tua
- 4) Identitas Diri : Klien mengatakan klien seorang istri dan saat ini klien tinggal serumah bersama suaminya, klien juga mengatakan senang karena anak suda mempunyai rumah tersendiri
- 5) Peran Diri : Klien mengatakan berperan Ibu rumah tangaa

e. Pola Peran dan Hubungan

Hasil Kajian : Hubungan disekitar lingkungan sangat baik

f. Pola Reproduksi dan seksual

Hasil Kajian : klien mengatakan sudah menopause

g. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Hasil Kajian : Pada saat dikaji klien lebih sering berzikir untuk menghilangkan stress

h. Pola Keyakinan dan Nilai

Hasil kajian : Pada saat dikaji klien lebih sering berzikir dan pendekatan dengan sang pencipta

Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

- a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien (gembira)
- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya)

Kebutuhan Spiritual Klien :

- a. Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi)
- b. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Tidak ada)
- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual (Klien mengatakan tidak mengeluh dengan kondisi saat ini untuk beribadah.

3.1.4.4 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Composmetis

b. Tingkat kesadaran/GCS : V5 M6 E4

c. Tanda-tanda vital :

TD: 138/87 mmHg, S: 36,6°C, HR:103 x/menit, RR:23 x/menit

d. Antropometri:

BB: 55kg kg, TB: 152 cm

e. Pengkajian Head To Toe

1) Kepala

Bentuk kepala simetris, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam beruban, rambut dan kulit tampak bersih, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan

2) Mata

Kedua mata tampak simetris, pergerakan mata dapat digerakan ke kanan dan kekiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik terbukti ketika klien diminta untuk mengikuti gerakan yang perawat instruksikan mata klien dapat digerakan ke segala arah

3) Hidung

Letak hidung simetris, keadaan hidung tampak bersih, tidak ada sekret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik terbukti dapat membedakan bau bubuk kopi dan buah jeruk

4) Telinga

Kedua telinga simetris, keadaan telinga tampak bersih, fungsi pendengaran baik terbukti dengan klien dapat berespon dan menjawab ketika diberikan pertanyaan

5) Mulut

Mukosa bibir kering, keadaan mulut bersih. gigi tidak utuh, refleksi menelan baik, fungsi pengecapan baik

6) Leher

Pergerakan leher baik terbukti dapat menggerakkan leher ke arah kiri, kanan, bawah, samping, dan juga atas. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan

7) Dada

Bentuk dada normal dan tampak simetris, pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, dengan frekuensi 23x/menit.

8) Jantung

Bentuk dada normal dan tampak simetris. tidak ada pembesaran vena jugularis, irama jantung reguler

9) Abdomen

Bentuk abdomen tampak simetris, bising usus 10x/menit, saat diperkusi terdengar timpani, tidak ada nyeri tekan

10) Kulit

Warna kulit putih, kulit pada area kaki tampak kering, tugor kulit menurun >3 detik.

11) Ekstermitas

Kedua ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, pada ekstermitas bawah kulit tampak kering, tidak ada edema

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

Tabel 3.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab:jam16.00	X	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2025	X	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: Garut	X	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: 60 tahun	X	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:	X	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 4	X	
7	Siapa anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: suami	X	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab: 1945	X	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab: Prabowo	X	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab: 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2	X	
	Jumlah	10	

Analisis Hasil : Fungsi kognitif/ SPMSQ di dapatkan skor 0,
yang artinya fungsi kognitif klien utuh

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.	V	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	V	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	V	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	V	

5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	V	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	V	

Keterangan Hasil : Hasil pemeriksaan Katz indeks Ny.A termasuk kedalam Katz Indeks A, Karena Ny.A masih mampu dan memiliki kemandirian dalam hal makan, berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian

SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

Tabel 3.7 Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test

NO	L
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan 1
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan kedepan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I dan II

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

Tabel 3.8 The Timed Up And Go (Tug) Test

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah, kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

INTERPRETASI :

1. Klien mampu duduk dikursi
2. Klien mampu melangkah 3 menter dan kembali lagi kekursi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengeluh sering merasa lelah - Klien sering merasa haus - Klien mengatakan bahwa ia menderita DM sudah 20 tahun DO : - GDS : 349 mg/dl - Mukosa bibir kering	Diabetes Melitus ↓ Kurang aktifitas fisik ↓ Penggunaan gula otot minimal ↓ Penumpukan gula dalam darah ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
2	DS : - Klien mengeluh kesemutan serta kebas pada area kaki DO : - CRT pada ekstermitas bawah menurun >3 detik - Denyut nadi dorsalis teraba lemah	Diabetes melitus ↓ Kerusakan sel Beta ↓ Ketidakseimbangan produksi insulin ↓ Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel ↓ Hiperglikemia ↓ Viskositas darah meningkat	Perfusi perifer tidak efektif (D0009)

		↓ Aliran darah melambat ↓ Ketidakefektipan perfusi jaringan perifer	
3	Ds: - Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun BAK di malam hari - Klien juga mengatakan tidak tidur siang Do: - Klien tampak sulit tidur - Tidur malam 4-5 jam	Penurunan kadar insulin ↓ Glikogenolisis ↓ Hipergilemia ↓ Melebihi ambang ginjal ↓ Glucosutria ↓ Diuresis osmotik ↓ Polyuria ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D0055)

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi Insulin ditandai dengan (D.0027)

Data Subjektif :

- Klien Mengatakan sering merasa lelah
- Klien mengatakan sering merasa haus
- Klien mengatakan bahwa ia menderita penyakit DM sudah 20 tahun

Data Objektif :

- GDS : 349 mg/dl.

2. Perpusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia ditandai dengan (D.0009)

Data Subjektif :

- Klien mengeluh kesemutan serta kebas pada area kaki

Data Objektif :

- Denyut nadi arteri dorsalis teraba lemah
- CRT pada ekstermitas bawah menurun >3 detik

3 . gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d :

Data Subjektif :

- Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun ingin BAK
- Klien juga mengatakan tidak tidur siang

Data Objektif :

- Klien tampak sulit tidur
- Tidur malam 4-5 jam/hari

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidak Efektipan kadar Glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x1 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dalam rentan normal (L.03022) Dengan kriteria hasil : - Lelah /lesu menurun	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah jika perlu <i>Teurapetik :</i> - Berikan terapi latihan relaksasi otot progresif - Konsultasi dengan medis jika tanda gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk <i>Edukasi :</i> - Anjurkan kepatuhan terhadap olah raga (mis : Relakasi otot progresif) - Ajarkan pengelolaan diabetes

2.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (I.02011) dengan kriteria hasil : - Kekuatan nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat menurun - Akral membaik - Tugor kulit membaik	Perawatan sirkulasi (I.02079) <i>Observasi :</i> - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas <i>Terapeutik :</i> - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi <i>Edukasi :</i> - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan Edukasi Latihan Fisik (I.12389) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik :</i> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Relaksasi otot progresif) - Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi:</i> - Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olah raga relaksasi otot progresif - Jelaskan jenis latihan yang sesuai kondisi Kesehatan - Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program Latihan yang diinginkan
----	--	---	---

3	Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 1 jam di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil - keluhan sulit tidur meningkat - keluhan pola tidur berubah meningkat	Dukungan tidur (I.019265) <i>Obervasi</i> - indentifikasi pola aktifitas tidur - indentifikasi faktor penggagu tidur - indentifikasi pengganggu makanan dan minuman yang menggagu tidur <i>tersprutik</i> - modifikasi lingkungan - terapkan jadwal tidur rutin <i>edukasi</i> - anjurkan mengihndari makanan dan minuman yang mengganggu tidur
---	--	---	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	DX	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	9 Juli 2025	Ketidakstabilan Kadar glukosa darah	16.00	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemi - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi - Memonitor kadar glukosa darah - Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif - Memonitor kadar glukosa darah	S : - Klien mengatakan lelah yang dirasakan sudah dapat berkurang - Klien mengatakan belum hapal semua gerakan relaksasi otot progresif dan klien hanya baru mengetahui 4/6 gerakan O : - GDS sebelum dilakukan relaksasi otot progresif 349 mg/dl - GDS setelah dilakukan relaksasi otot progresif 320 mg/dl - Klien tampak belum hapal sepenuhnya mengenai gerakan relaksasi otot	Ramdan

					progresif diabetes dan klien dapat melakukan gerakan relaksasi otot progresif dengan arahan dan bimbingan dari perawat A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : - Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia - Memonitor kadar glukosa darah - Lakukan olah raga relaksasi otot progresif I : - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor kadar dan glukosa darah - Melakukan relaksasi otot progresif E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan Intervensi	
2.	9 Juli 2025	Perfusi perifer tidak efektif	16.00	- Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah klien	S : - Klien mengatakan masih	Ramdan

				- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas - Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif - Melakukan perawatan kaki dan kuku	merasakan kesemutan pada area kedua kaki - Klien mengatakan kebas pada kedua area kaki mulai sedikit berkurang dengan melakukan relaksasi otot progresif O : - Nadi dorsalis mulai teraba meningkat - Pengisian kapiler ekstermitas bawah dengan CRT>3 detik - GDS 303mg/dl A : Perfusi perifer tidak efektif P : lanjutkan intervensi I : - Mengajarkan relaksasi otot progresif secara rutin E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan Intervensi	
3.	09 Juli 2025	Gangguan pola tidur	16.00	- mengidentifikasi pola aktifitas tidur	S : - Klien mengatakan masih	Ramdan

				- mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - mengidentifikasi pengganggu makanan dan minuman yang mengganggu tidur - memodifikasi lingkungan - menerapkan jadwal tidur rutin -menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur	sering terbangun pada malam hari O : - Frekuensi tidur malam kurang lebih 4-5 jam A : Ganguan pola tidur belum teratsi P : - Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - mengeditifikasi Faktor pengganggu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
4.	10 Juli 2025	Ketiakstabilan kadar glukosa darah	10.00	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemi - Memonitor tanda dan gejala	S : - Klien mengatakan Lelah yang dirasakan sudah dapat berkurang	Ramdan

				hiperglikemi - Memonitor kadar glukosa darah - Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif - Memonitor kadar glukosa darah	- Klien mengatakan hapal semua gerakan terapi relaksasi otot progresif O : - GDS sebelum dilakukan 215 mg/dl - GDS setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 208 mg/dl - Klien mulai mengetahui seluruh gerakan relaksasi otot progresif dan klien dapat melakukan gerakan relaksasi otot progresif dengan arahan dan bimbingan dari perawat A : Ketidakefektifan kadar glukosa darah P : - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi - Monitor kadar dan glukosa darah - Lakukan relaksasi otot progresif	
--	--	--	--	---	--	--

					I : - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi - Memonitor kadar dan glukosa darah - Melakukan relaksasi otot progresif - Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan obat oral E : Masalah teratasi sebagian R : Lanjutkan Intervensi	
5.	10 Juli 2025	Perfusi perifer tidak efektif	10.00	- Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah klien - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas - Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif - Melakukan perawatan kaki dan kuku	S : - Klien mengatakan kesemutan dan kebas pada area kaki mulai berkurang - Klien mengatakan kulit diarea kaki mulai terasa lembab O : - Nadi arterio dorsal pedis mulai lebih meningkat dari sebelumnya - Pengisian kapiler ekstermitas dibawah dengan	Ramdan

					CRT <3detik - Tugor kulit ekstermitas bawah masih >3detik - Kulit ekstermitas tampak lebih lembab A : Perfusi perifer tidak efektif P : -Mengajarkan relaksasi otot progresif I : - Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah - Mengajarkan relaksasi otot progresif E : Masalah teratasi sebagian R : Lanjutkan intervensi	
6.	10 juli 2025	Gangguan Pola tidr	10.00	- mengidentifikasi pola aktifitas tidur - mengidentifikasi faktor penggagu tidur - mengidentifikasi pengganggu makanan dan minuman yang menggagu tidur - memodifikasi lingkungan - menerapkan jadwal tidur	S : Klien mengatakan masih sering terbangun di malam hari O : - Frekuensi tidur klien kurang lebih 5-6 jam - klien tampak mengantuk A : Ganngguan pola tidur terarsi sebagian	Ramdan

				rutin -menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur	I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - mengeditifikasi Faktor pengganggu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur E : Masalah teratasi sebagian R: Lanjutkan intervensi	
7.	11 juli 2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	08.00	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemi - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi - Memonitor kadar glukosa darah - Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif - Memonitor kadar glukosa darah	S: - Klien mengatakan lelah yang dirasakan sudah tidak ada - Klien sudah hafal semua gerakan relaksasi otot progresif O : - GDS sebelum dilakukan relaksasi otot progresif 197 mg/dl	Ramdan

					- GDS setelah dilakukan relaksasi otot progresif 187 mg/dl - Klien sudah mengetahui seluruh gerakan relaksasi otot progresif dan klien dapat melakukan gerakan relaksasi otot progresif dengan arahan dan bimbingan dari perawat A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : - Memonitor kadar glukosa darah - Lakukan relaksasi otot progresif - Anjurkan penggunaan obat oral I : - Memonitor kadar glukosa darah - Melakukan relaksasi otot progresif E : Masalah teratasi R : Hentikan intervensi	
--	--	--	--	--	---	--

8.	11 Juli 2025	Perfusi Perifer tidak efektif	08.00	- Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah klien - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas - Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif - Melakukan perawatan kaki dan kuku	S : - Klien mengatakan kesemutan dan kebas pada area kedua kaki mulai berkurang - Klien mengatakan kulit kakinya mulai terasa lembab O : - Nadi arterio dorsal pedis mulai lebih menginkat dari sebelumnya - Pengiian kapiler ekstermitas bawah dengan CRT <3detik - Kulit kedua ekstermitas tampak lebih lembab A : Perfusi perifer tidak efektif P : Lakukan olah raga rutin dengan Relaksasi otot progresif I : - Mengajarkan olah raga rutin dengan Relaksasi otot progresif E : Masalah teratasi R : Hentikan intervensi	Ramdan
----	--------------	-------------------------------	-------	--	--	--------

9.	11 juli 2025	Gangguan pola tidur	08.00	- mengidentifikasi pola aktifitas tidur - mengidentifikasi faktor penggagu tidur - mengidentifikasi pengganggu makanan dan minuman yang menggagu tidur - memodifikasi lingkungan menerapkan jadwal tidur	S : Klien mengatakan tadi malam tidur nyenyak O : - klien tampak segar - jam tidur malam klien 7 jam A : Gangguan pola tidur P : Hentikan intervensi I : R :Masalah teratasi	Ramdan
----	--------------	---------------------	-------	---	---	--------

3.2 Pembahasan

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny.A dengan Diabetes melitus, Penulis juga akan menyertakan literatur berbasis bukti (EBP) untuk mendukung alasan tersebut. Pembahasan ini mencakup data pustaka yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

3.2.1 Tahapan pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Wicaksono, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Juli 2025 di Tarogong kidul pada pasien Ny.A yang berusia 59 tahun dengan diagnosa medis Diabetes Melitus. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Juli 2025, Klien mengatakan mengeluh sering merasa lelah, keluhan yang dirasakan ketika melakukan aktifitas, klien juga mengeluh kesemutan serta kebas, klien juga mengatakan sering terbangun di malam hari karena selalu merasa ingin BAK. Pada teori yang tercantum (Komalasari, 2018) tanda gejala yang timbul pada penderita DM yaitu seperti banyak mengonsumsi minum dan makanan, peningkatan glukosa darah, mengeluh kesemutan, kulit pasien akan terasa panas, mengalami kram, cepat

ngantuk, pandangan kabur, gigi mudah goyang.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori adalah (Komalasari, 2018), yaitu diantaranya klien mengalami haus dan kesemutan.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berupa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis pada kasus Ny.A ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : Ketidakseimbangan kadar glukosa darah perfusi perifer tidak efektif dan gangguan pola tidur. Diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan- keluhan yang dirasakan oleh klien, Dari delapan diagnosa yang ada pada teori penulis hanya mengangkat 3 diagnosa pada kasus dikarenakan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan hanya menemukan permasalahan di 3 diagnosa tersebut. Berikut keperawatan yang muncul pada

klien :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 2024 didapatkan data berupa peningkatan kadar glukosa darah sewaktu yang menunjukkan angka 349 mg/dl. Lalu keluhan lain yang dirasakan yaitu klien terkadang merasa lelah. kedua data tersebut termasuk ke dalam data mayor dalam batasan karakteristik untuk menegaskan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah.(SDKI,2017).

Didukung dengan data minor yang dikeluhkan oleh klien yaitu klien merasakan peningkatan dalam BAK dengan frekuensi 6-10x/hari, dan klien lebih sering merasakan haus. Hal ini berkaitan dengan kondisi klinis terkait yang terjadi pada klien yaitu mengalami diabetes sudah 20 tahun.

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Juli 2025, didapatkan data bahwa klien mengeluh sering kesemutan, serta kebas pada area kaki. pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada ekstermitas bawah didapatkan data berupa denyut nadi arterio dorsalis pedis pada kedua kaki teraba lemah dan menurun, pengisian kapiler atau CRT pada ekstermitas bawah menurun >3 detik, ekstermitas bawah kulit tampak kering.

Berdasarkan teori yang terdapat dalam (SDKI,2017) perfusi

perifer tidak efektif yaitu penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Dan data mayor yang sesuai antara teori dengan pada kondisi klien yaitu terdapat penurunan kapiler dengan CRT >3 detik, denyut nadi arteri dorsalis pedis yang terasa lemah dan menurun, dan data lain yang sesuai antara teori dengan kondisi klien yaitu mengeluh kesemutan, kebas. Berdasarkan data data diatas, maka dapat ditegakan diagnosa perfusi perifer tidak efektif (SDKI, 2017).

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur

Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Juli 2025, didapatkan data bahwa klien mengeluh sering terbangun malam karena sering merasakan BAK, klien tampak sering mengantuk, dan jam tidur klien hanya 4-5 jam.

Berdasarkan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) merujuk pada kondisi dimana individu mengalami kualitas tidur dan kuantitas waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup dan data mayor yang didapatkan sesuai di teori yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh sering terjaga (SDKI, 2017).

3.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua

data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Berdasarkan dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan diabetes melitus yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam manajemen hiperglikemia (L.03022) makadilakukan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan kepatuhan diet dan melakukan terapi relaksasi otot progresif berdasarkan evidence based practice, ajarkan pengelolaan diabetes (SIKI, 2018)

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditemukan dan dipertimbangkan berdasarkan prinsip SMART yaitu diantaranya kadar glukosa dalam darah membaik yaitu GDS menunjukkan <200 mg/dl lelah dan lesu yang dirasakan oleh klien dapat menurun. dan hasil analisis EBP yang akan dikembangkan dan diteliti lebih lanjut sehingga menghasilkan sebuah tindakan untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif dan dapat menurunkan kadar glukosa di dalam darah.

2. Perpusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Berdasarkan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan diabetes melitus yang telah dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama berupa perawatan

sirkulasi (I.02011) berupa dilakukannya pemeriksaan sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, lakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan hidrasi, anjurkan berolahraga rutin relaksasi otot progresif berdasarkan *evidence based practice*, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat. (mis, melembabkan kulit kering pada kaki) (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan dan dipertimbangkan berdasarkan prinsip SMART yaitu diantaranya perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil (I.02011) Denyut nadi arterio dorsalis pedis meningkat, pengisian kapiler dibagian ekstermitas bawah membaik dengan hasil < 3detik, turgor kulit bagian bawah ekstermitas bawah membaik dengan hasil < 3 detik.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur

Pada masalah gangguan pola tidur, penulis merencanakan terlebih dahulu implementasi yang dilakukan yang diantaranya mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu pola tidur. Selanjutnya penulis menentukan intervensi yang sesuai SIKI (2018) dengan memperhatikan aspek observasi, terapeutik, dan edukasi. Dalam aspek *observasi* penulis merencanakan mengidentifikasi pola aktivitas tidur

3.2.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa

tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Pada diagnosa pertama yaitu diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen hiperglikemi maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia pada Ny.A yaitu penyebabnya klien menderita dm, klien tidak menjaga makanan dan minuman, tidak rutin memonitor kadar glukosa darah, lalu implementasi berikutnya yaitu memonitor kadar glukosa darah dengan hasil GDS sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif yaitu 349 mg/dl dan setelah dilakukan relaksasi otot progresifn 303 mg/dl.

Perawat memonitor tanda dan gejala hiperglikemia yang terjadi pada Ny.A yaitu diantaranya mengeluh sering merasakan lelah, dan terdapat peningkatan frekuensi BAK, kemudian perawat mengajarkan olahraga melakukan relaksasi otot progresif berdasarkan *evidence based practice* dengan hasil Ny.A dapat melakukan relaksasi otot progresif selama 15 menit sesuai dengan bimbingan dari perawat

Implementasi keperawatan diatas dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan menyesuaikan kondisi pasien sehingga tindakan keperawatan ini dapat mencapai hasil yang maksimal, dan mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Perpusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan diabetes melitus. Maka implementasi yang telah dilakukan yaitu intervensi utama perawatan sirkulasi dengan memeriksa perifer dengan hasil sirkulasi perifer setelah dilakukan relaksasi otot progresif nadi arteri dorsalis pedis mulai teraba meningkat, pengisian kapiler dengan CRT >3 detik, kulit terlihat lebih lembab. Lalu perawat mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi yang terjadi pada Ny.A yaitu diantaranya Ny.A mengalami diabetes melitus sudah 25 tahun sehingga terjadi keadaan hiperglikemia yang berkepanjangan.

Implementasi berikutnya yaitu memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas dengan hasil klien masih merasakan kesemutan pada area kedua kaki sudah dapat berkurang setelah melakukan relaksasi otot progresif, melakukan perawatan kaki dan kuku. dengan hasil yang dilakukan oleh klien dan perawat selama 15 menit, mengajarkan berolah raga rutin dengan relaksasi otot progresif berdasarkan *evidence based practice*.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur

Pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen tidur. Tindakan yang pertama dilakukan adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab gangguan tidur pada Ny.A, yaitu pasien sering terbangun di malam hari, merasa gelisah sebelum tidur, serta tidak memiliki

rutinitas tidur yang teratur. Selain itu, kebiasaan pasien menonton televisi hingga larut malam juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pola tidur.

Implementasi selanjutnya adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tidur, seperti meredupkan cahaya kamar, mengurangi kebisingan, dan memastikan suhu ruangan nyaman. Perawat juga memonitor tanda dan gejala kurang tidur yang dialami Ny.A, di antaranya mengeluh sulit tidur, tampak lelah pada pagi hari, dan mudah mengantuk pada siang hari. Kemudian perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif sebagai strategi non-farmakologis untuk membantu pasien lebih rileks sebelum tidur. Berdasarkan evidence based practice, teknik relaksasi dapat meningkatkan kenyamanan, menurunkan kecemasan, dan memperbaiki kualitas tidur. Hasil implementasi menunjukkan bahwa Ny.A dapat melakukan relaksasi otot progresif dengan bimbingan perawat selama ± 15 menit sebelum tidur. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari berturut-turut dengan menyesuaikan kondisi pasien, didapatkan hasil bahwa kualitas tidur Ny.A mengalami peningkatan. Pasien menyatakan dapat tidur lebih nyenyak dengan durasi tidur lebih panjang ($\pm 5-6$ jam) dan tidak sering terbangun di malam hari. Tindakan keperawatan ini dinilai efektif karena mampu membantu pasien mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu adanya perbaikan pola tidur dan peningkatan rasa segar saat bangun tidur

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019).

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif oleh klien setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. dari hasil studi kasus ini dan berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dandilakukan implementasi selama 3 hari,didapatkan bahwa masalah ketidakstabilan kadar glukosa teratasi, Yang ditandai dengan klien mengatakan lelah yang dirasakan sudah tidak ada, dan GDS 187 mg/dl. hasil ini sesuai dengan tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya memonitor kadar glukosa darah, dan dilakukan olah raga relaksasi otot progresif.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, maka evaluasi yang dihasilkan yaitu masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria klien mengatakan

kesemutan pada area kedua kaki mulai berkurang, klien mengatakan kulitnya sudah mulai lembab, nadi arterio dorsalis pedis teraba lebih menginkat dari sebelumnya, pengisian kapiler meningkat dengan CRT < 3 detik, tugor kulit ekstermitas bawah meningkat < 3 detik, dan kondisi kulit kedua tampak lebih lembab. Kriteria hasil diatas sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu lakukan rutin relaksasi otot progresif diabetes, dan lakukan perawatan kaki dan kuku.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur.

Dari hasil studi kasus ini dan berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, didapatkan bahwa masalah gangguan pola tidur teratasi, yang ditandai dengan klien mengatakan sudah dapat tidur lebih nyenyak dengan durasi tidur 5–6 jam tanpa sering terbangun di malam hari, serta pada pagi hari klien merasa lebih segar dan tidak mengantuk berlebihan pada siang hari. Hasil ini sesuai dengan tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu di antaranya menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif, serta memberikan edukasi tentang higiene tidur

3.2.6 Evidence Based Practice (EBP)

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak mampu menghasilkan insulin secara maksimal, ataupun ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan hasil insulin yang telah diproduksi oleh pankreas. Pada saat tubuh tidak dapat menghasilkan dengan menggunakan

insulin secara maksimal, yang dapat terjadi ialah kadar glukosa yang ada didalam darah menjadi tinggi atau biasa disebut dengan hiperglikemi (IDF, 2020).

Kadar glukosa darah adalah gula yang terdapat dalam darah yang berasal dari karbohidrat dalam makanan dan dapat disimpan dalam bentuk glikogen didalam hati dan otot rangka (Tandra, 2019). Relaksasi otot progresif sangat dianjurkan untuk penderita diabetes kadar glukosa darah karena dapat menurunkan resiko terjadinya ulkus diabetikus pada penderita diabetes melitus dengan kriteria menurunnya kadar glukosa darah. Penulis melakukan implementasi relaksasi otot progresif dengan gerakan 10 langkah selama 3 hari dengan frekuensi satu kali sehari selama 15 menit.

Berdasarkan hasil dari telaah 4 jurnal yang didapatkan oleh penulis telah terbukti efektif bawah pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar glukosa darah hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa berikut :

Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Grandmed Lubuk pakam, Penulis Tati Murni Karokaro, Muhammad Riduan. Metode yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan sample 10 pasien DM tipe. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu. Pada teknik penelitian ini pengambilan sample yang digunakan nonprobability sampling yaitu purposive sampling. kadar gula darah pada pasien diabetes sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif yang hanya memakai terapi injeksi insulin yaitu responden sebanyak 10 orang, didapatkan hasil dengan rata rata 244 mg/dl.

Pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan. Penulis Elviana Nindia Sinta Dewi, Arinan Nurfianti. Penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment pre test and post test non equivalent control group. Penelitian ini menggunakan teknik nonprobability dengan metode consecutive sampling dengan jumlah sample 15 responden kelompok intervensi 15 responden kelompok kontrol. pada kelompok intervensi diberikan setiap hari selama 3 hari dan kelompok kontrol diamati melalui kuisioner aktivitas fisik global. Analisa dengan menggunakan *paired t test* dan *one sample t test*. berdasarkan hasil analisis pengukuran GDP mengalami penurunan yaitu dengan rata rata selisih GDP *pre-test* dan *post-test* 1 adalah 7,07 mg/dl, *pre-test* dan *post-test* 2 adalah 14,13 mg/dl, *pre-test* dan *post-test* 3 adalah 18,80 mg/dl. Berdasarkan hasil analisis melalui *One 6Sample T Test* didapatkan hasil signifikansi atau *p value* $0,000 < 0,5$.

Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2, Penulis Devi Putriani, Dewi Setyawati. Desain ini menggunakan quasy eksperimental dengan desain penelitian one group test and post test without control. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 27 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive suampling. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden perempuan lebih banyak dari responden laki laki, dengan jumlah 63,0% prevelasi kejadian diabetes melitus tipe 2 lebih beresiko karena fisik wanita memiliki peluang peningkatan pasca manopause yang mudah terakumulasi akibat proses homonal tersebut sehingga

perempuan lebih beresiko menderita DM tipe 2 dan laki laki 37,0% dengan total responden sebanyak 27. Intervensi relaksasi otot progresif pada hari pertama sebagian besar responden mengalami penurunan kadar gula darah total sebanyak 17 responden (73,9%). Hal ini dikarenakan kondisi awal responden sebelum dilakukan relaksasi otot progresif kadar gula darahnya berkisaran 250-290 mg/dl dan setelah dilakukan relaksasi otot responden tersebut harus rilek dan pikiran harus tenang selama kurang lebih 2 jam mengalami penurunan kadar gula darah berkisaran 180/150 mg/dl dan 10 responden tidak mengalami penurunan kadar gula darah, hal ini diakibatkan pasien tidak fokus dan tidak rilex melakukan relaksasi otot progresif.

Penerapan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes meitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. Penulis Bella Sasi, Lusdiana, Asri Tri Pakarti. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case study) Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat kadar gula darah sebelum dan setelah penerapan, Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 4 responden. hasil pemeriksaan GDS sebelum penerapan pada subyek. Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus Tipe 2, Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh signifikan terapi relaksasi progresif terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny.A . dengan Diabetes Melitus dari tanggal 09 – 11 Juli 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. A dengan DM Tipe 2 di Desa Jati secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny.A yaitu klien mengeluh mudah lelah dan sering merasakan lapar
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny.A dengan Dm tipe 2 di Desa jati , adapun diagnose yang muncul pada Ny.A yaitu sebanyak tiga diagnose keperawatan :
 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disitensi Insulin
 2. Perpusi perifer tidak efekif b.d Hiperglikemia
 3. gangguan pola tidur b.d kurang control tidur
3. Penulis mampuh merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.A dengan Dm di Desa Jati berdasarkan prtiotitas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbbing akademik dan peraan seerta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan yang memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan DM di Desa jati, dengan rencana yang telah di buat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan dan kepada pasien
5. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan pemberian *evidence base practice* (EBP) relaksasi otot progresif yang telah dilakukan pada Ny.A yang mengalami Diabetes melitus

4.2 Saran

4.2.1 Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Penulis berharap hasil asuhan keperawatan ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Tarogong Garut, dan dapat menerapkan terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai salah satu penanganan penyakit Diabetes Melitus.

4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam ilmu keperawatan umumnya ilmu Keperawatan Gerontik. Serta dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan

4.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya di sarankan untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang paling dominan terhadap kepatuhan diet diabet melitus dan memberikan intervensi kepada penderita Dm

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, A., Meilanny, D., & Santoso, B. (2019). Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia (Ari Afriansyah dan Meilanny Budiarti Santoso) PELAYANAN PANTI WERDHA TERHADAP ADAPTASI LANSIA. 2, 190–198.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Angger, A. (2020). Buku Ajar : Diabetes Dan Komplikasinya (A. Guepedia (ed.)). The First On-Publisher in Indonesia.
- Angriani, dkk. (2019). Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing dengan Metode Moist Wound Healing pada Ulkus Diabetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar. Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar, 10.
- Donna Jackson, Jim Keogh. 2014. Keperawatan Medikal bedah, Ed. I. Yogyakarta. Rapha publishing.
- Hasdianah. (2012). Mengenal Diabetes Melitus pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayati, R. (2018). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Panti Sosial Tresna Wreda Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016. Menara Ilmu. Vol XII (4): 85-93.
- Ilmi, Z, M., Dewi, E. I., & Rasni, H. 2017. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stress Narapidana Wanita Di Lapas Kelas Iia Jember (The Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Women Ptisoners ‘ S Stress Levels At Prison Class Iia Jember). E-Jurnal Pustaka Kesehatan. 5(3):497-504.
- International Diabetes Federation (IDF). International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition. IDF; 2021.
- Karokaro, T. M., & Riduan, M. (2019). pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi, 1, 48–53.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015

- Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2015.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, A. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241.
- Padila. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perkeni, PBB. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. Jakarta : PB Perkeni.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2024.
- Sayekti (2018). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar, November.
- Sudoyo, Aru W, dkk. 2007. Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam. Edisi 4, Jilid 1. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wahyuni S, 2013. Gambaran glukosa dalam darah dan kadar hba1c pada penderita diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2 yang rawat inap Di RSUP. H. Adam Malik Medan. Skripsi.
- WHO (2018). Diabetes : Key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>- Diakses Agustus 2024.
- WHO (2020). Batasan Lansia. Tersedia pada : <https://golantang.bkkbn.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-pada-lansia#:~:text=Batasan%20lansia%20%3A%20Menurut%20World%20Health,%20usia%2075%2D90%20tahun>. Diakses pada Agustus 2024
- World Health Organization (WHO). The Global Health Observatory. 2019; Tersedia pada:http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/ Diakses Agustus 2024.

DOKUMENTASI

