

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEX A DENGAN DM TIPE II PADA NY. S DAN
PEMBERIAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETES
DI RT 04 RW 03 DESA JATI TAROGONG KALER**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR-NERS

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

**TATU ILAIDA ROHMAH NURWULAN S.Kep
NIM: KHGD24041**



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

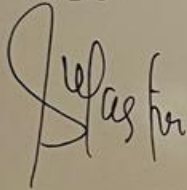
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Index A
Dengan DM Tipe 2 Pada Ny.S dan Pemberian Intervensi
Senam Kaki Diabetes Di RT 04 RW 03 Desa Jati Tarogong
Kaler
NAMA : Tatu Ilaida Rohmah Nurwulan
NIM : KHGD24041

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Penguji I



Sulastini S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Susan Susyanti S.Kp.,M.Kep

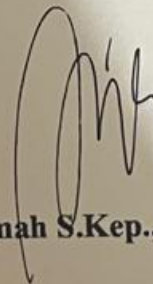
Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



Iin Patimah S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Index A
Dengan DM Tipe 2 Pada Ny.S dan Pemberian Intervensi Senam
Kaki Diabetes Di RT 04 RW 03 Desa Jati Tarogong Kaler

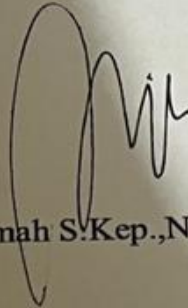
NAMA : Tatu Ilaida Rohmah Nurwulan

NIM : KHGD24041

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Iin Patimah S.Kep., Ners., M.Kep

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEX A DENGAN DM TIPE II PADA NY. S DAN PEMBERIAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETES DI RT 04 RW 03 DESA JATI TAROGONG KALER

Tatu Ilaida Rohmah Nurwulan
KHGD24041

ABSTRAK

Latar Belakang: Lanjut usia adalah kelompok usia ≥ 60 tahun yang rentan mengalami penurunan fungsi tubuh dan penyakit degeneratif, salah satunya DM tipe 2. DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin yang mengganggu metabolisme glukosa dan dapat menurunkan kualitas hidup lansia, baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah komplikasi adalah senam kaki diabetes. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis mengenai penerapan senam kaki diabetes sebagai penatalaksanaan pencegahan komplikasi dan memperbaiki sirkulasi darah pada pasien DM tipe 2. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melaksanakan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Partisipan dalam karya ilmiah ini adalah pasien DM tipe 2 yang diberikan senam kaki diabetes. **Hasil:** Dari hasil analisis menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan keluhan kesemutan pada kaki dan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang dilakukan dengan tindakan perawatan sirkulasi dengan senam kaki diabetes sebanyak 8 kali pertemuan didapatkan keluhan kesemutan berkurang dan nilai ABI dalam batasan normal. **Kesimpulan:** Dari analisis asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tindakan pemberian senam kaki diabetes dapat memperbaiki sirkulasi darah.

Kata Kunci: Lansia, DM Tipe 2, Senam Kaki Diabetes

**ANALYSIS OF GERIATRIC NURSING CARE USING KATZ INDEX A IN A
PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS (MRS. S) AND THE
IMPLEMENTATION OF DIABETIC FOOT EXERCISES IN RT 04 RW 03,
JATI VILLAGE, TAROGONG KALER**

**Tatu Ilaida Rohmah Nurwulan
KHGC24041**

ABSTRACT

Background: Elderly people are age groups ≥ 60 years who are vulnerable to decreased body function and degenerative diseases, one of which is type 2 diabetes. Type 2 diabetes is caused by insulin resistance that disrupts glucose metabolism and can reduce the quality of life of the elderly, both physically and psychologically. One of the effective non-pharmacological interventions to improve blood circulation and prevent complications is diabetic foot exercise. **Objective:** This case study aims to analyze the application of diabetic foot exercise as a management of preventing complications and improving blood circulation in type 2 diabetes patients. **Method:** The method used is a descriptive case study by carrying out anamnesis, observation, physical examination, and medical records. Participants in this scientific work are type 2 diabetes patients who are given diabetic foot exercise. **Results:** The results of the analysis show that the management of nursing care in type II diabetes patients with complaints of tingling in the feet and a nursing diagnosis of ineffective peripheral perfusion carried out by circulation care actions with diabetic foot exercise for 8 meetings found that complaints of tingling were reduced and ABI values were within normal limits. **Conclusion:** The analysis of nursing care shows that the provision of diabetic foot exercise can improve blood circulation.

Keywords: Elderly, Type 2 DM, Diabetic Foot Exercises

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul " **Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Index Dengan DM Tipe 2 Pada Ny.S dan Pemberian Intervensi Senam Kaki Diabetes Di RT 04 RW 03 Desa Jati Tarogong Kaler**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun karya ilmiah akhir ners ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna. Dalam penyusunan karya ilmiah ners, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas dukungan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ners ini. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti W, S.Kp., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan motivasi semangat kepada mahasiswanya.
5. Ibu Iin Patimah S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang bukan hanya membimbing secara akademik, tetapi menjadi pengarah, dan motivator yang luar biasa. Terima kasih sebesar-besarnya atas waktu, kesabaran, dan perhatian yang ibu berikan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini. Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan Kesehatan, Keberkahan, serta Balasan terbaik untuk setiap kebaikan yang Ibu berikan.

6. Ibu Sulastini S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku penelaah 1 yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
7. Ibu Susan Susyanti S.Kp., M.Kep., selaku penelaah 2 yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
8. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut.
9. Keluarga yang telah memberikan doa, motivasi dukungan moril maupun materil.
10. Rekan seperjuangan “GIRLS” Mamaw, Bocil, Popop, Mimaw, SiMar, Lulu, yang telah memberikan doa, motivasi, semangat, dan bantuan kepada penulis, semoga kalian senantiasa diberikan kesuksesan.
11. Rekan seperjuangan semasa SMA “Adinda(yadong), Aprilia (elod), Dyna(edoh), Mulia Dwi(emul), dan Syahbina(modding)” yang telah memberikan doa, motivasi, support, semoga senantiasa diberikan kesuksesan disetiap langkah kalian.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ners ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Garut, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
12.1	L
atar Belakang	1
12.2	T
ujuan	5
12.3	M
anfaat	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep DM Tipe 2.....	7
2.1.1 Definisi DM Tipe 2	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Patofisiologi DM Tipe 2.....	10
2.1.5 Pathway.....	12
2.1.6 Manajemen Terapeutik DM Tipe 2	13
2.1.7 Komplikasi DM Tipe 2.....	15
2.2 Konsep Lansia	17
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Batasan Usia.....	18
2.2.3 Ciri-Ciri Lansia	19
2.2.4 Karakteristik Lansia	20
2.2.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia.....	20
2.2.6 Tipe Lansia	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24

2.3.1 Pengkajian Keperawatan	24
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.3. Rencana Keperawatan.....	34
2.3.4 Implementasi Keperawatan	44
2.3.5 Evaluasi keperawatan	44
2.4 Evidence Based Practice Senam Kaki	47
2.4.1 Definisi Senam Kaki	47
2.4.2 Tujuan Senam Kaki	48
2.4.3 Manfaat Senam Kaki.....	48
2.4.4 Indikasi dan kontraindikasi Senam Kaki.....	48
2.4.5 Waktu Pelaksanaan Senam Kaki	49
2.4.6 Prosedur Pelaksanaan Senam Kaki	49
2.4.7 Analisis Evidence Based Practice (EBP).....	51
BAB III.....	56
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	56
3.1 Pengkajian.....	56
3.2 Diagnosa Keperawatan	68
3.3 Rencana Intervensi Keperawatan.....	71
3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan.....	76
5.5 Catatan Perkembangan	79
3.6 Pembahasan	107
3.6.1 Analisis Pembahasan Pengkajian	107
3.6.2 Analisis Pembahasan Diagnosis Keperawatan	108
3.6.3 Analisis Pembahasan Perencanaan Intervensi Keperawatan	111
9.6.4 Analisis Pembahasan Implementasi Keperawatan	114
9.6.5 Analisis Pembahasan Evaluasi Keperawatan	116
9.6.6 Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	118
BAB IV PENUTUP.....	121
4.1 Kesimpulan.....	121
4.2 Saran.....	122
DAFTAR PUSTAKA.....	124
LAMPIRAN	126

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Standar Operasional Senam Kaki	126
Tabel 2 SPMSQ	128
Tabel 3 MMSE	129
Tabel 4 Katz Index.....	131
Tabel 5 Geriatric Depression Scale.....	132

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah besar bagi kesehatan seperti penyakit jantung yang sering disebut sebagai the silent killer. Diabetes mellitus berasal dari bahasa Yunani “*diabainein*” yang artinya tembus atau pancuran air, sedangkan Mellitus berasal dari bahasa latin yang artinya rasa manis. Di Indonesia sering disebut dengan penyakit kencing manis yang merupakan kelainan metabolisme dalam tubuh yang terjadi karena banyak faktor berupa hiperglikemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Diabetes mellitus (DM) adalah terganggunya fungsi pankreas dalam memproduksi hormon insulin atau sel tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang sudah diproduksi organ pankreas dengan baik (Syahid, 2021).

Menurut *World Health Organization* tahun (WHO, 2020) diperkirakan ada sekitar 422 juta orang di seluruh Dunia yang menderita penyakit diabetes mellitus dan sebagian besar berasal dari negara dengan penghasilan rendah dan menengah. WHO (*World Health Organization*,) menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan keenam di dunia sebagai negara yang jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak setelah India, China, Jepang, Uni Soviet dan Brasil. Pada tahun 2016 diperkirakan 422 juta orang menderita DM lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sekitar 108 juta orang, pada tahun 2035 jumlah angka tersebut akan meningkat menjadi 592 juta orang yang terkena penyakit diabetes mellitus. Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF, 2020) , menyatakan bahwa setiap 8 detik

ada orang di dunia yang meninggal akibat penyakit diabetes mellitus. Di Indonesia provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi ada 5 yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur (Triwibowo, 2019). Laporan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur $\geq$ 15 tahun adalah 2%. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi DM di Indonesia dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 1,5%. Berdasarkan kategori usia, penderita DM terbanyak berada pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun.

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah lansia dapat berdampak positif, jika lansia Indonesia berada dalam keadaan mandiri, sehat, dan produktif. Sedangkan dampak negatif dari peningkatan jumlah lansia adalah meningkatnya beban penduduk usia produktif terhadap penduduk usia nonproduktif, khususnya lansia. Lansia secara alami juga akan menghadapi masalah yaitu penurunan kesehatan. Salah satu penyakit yang menyertai lansia adalah Diabetes Mellitus. Lansia yang menderita DM yang cukup lama pada umumnya memiliki kualitas hidup yang kurang baik karena memiliki pengaruh negatif terhadap fisik dan psikologis para penderita.

DM tipe 2 merupakan suatu penyakit kronik yang disebabkan menurunnya sensitivitas insulin yang memerlukan pengobatan seumur hidup (Bare, 2021). Penyakit ini apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi. Komplikasi yang dapat ditimbulkan menurut Pranata & Khasanah

(2017) terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut terdiri dari hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, menurunnya tingkat kesadaran, dan hiperglikemia. Sedangkan komplikasi kronis terdiri dari jantung koroner, stroke, hipertensi, kerusakan ginjal, retinopati diabetik, ulkus DM, dan neuropati diabetik perifer. Neuropati diabetik perifer dapat menyebabkan cedera yang sulit untuk sembuh, gangren, bahkan amputasi (Rosyada & Trihandini, 2019). Oleh karena itu, perlu ada upaya untuk mengurangi dampak yang terjadi akibat penyakit ini. Cara yang tepat diperlukan dalam mengurangi dampak yang terjadi, dengan pendekatan pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan DM tipe 2.

Asuhan keperawatan lansia adalah suatu proses sistematis dan berkesinambungan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada lanjut usia secara holistik, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan mempertimbangkan perubahan-perubahan akibat proses penuaan.

Pemberian asuhan keperawatan lansia dengan DM tipe 2 difokuskan kepada pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami DM tipe II agar tidak mengalami komplikasi yang serius, maka upaya yang dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada tahap intervensi yang dapat difokuskan pada manajemen diri. Terdapat empat pilar manajemen diri dalam pengelolaan DM tipe 2 meliputi edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM), latihan fisik, serta terapi farmakologi yang dilakukan secara beriringan, terstruktur, terukur, terkendali, dan berkesinambungan (Perkeni, 2021). Dengan kata lain, pengelolaan DM tipe 2 dapat

dilakukan dengan terapi farmakologis yaitu pemberian insulin dan pemberian obat hipoglikemik oral, dan terapi non farmakologis meliputi edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM) dan latihan fisik (Nisi, 2022). Dengan begitu tidak hanya berfokus memberikan terapi farmakologi, akan tetapi terapi nonfarmakologi diberikan agar suatu saat lansia bisa melakukannya sendiri tanpa bimbingan perawat (Elyta & Piko, 2022). Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan sebagai upaya memperbaiki sirkulasi darah dan mencegah komplikasi DM tipe 2 yaitu dengan latihan fisik (Tim Pokja SIKI, 2018).

Latihan fisik sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dapat memperbaiki sirkulasi darah dan mencegah komplikasi. Selain itu, latihan fisik juga bertujuan untuk meningkatkan kepekaan insulin, mencegah kegemukan, memperbaiki aliran darah, merangsang pembentukan glikogen baru, dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Fajriati & Indarwati, 2021). Namun, tidak semua latihan fisik (olahraga) dianjurkan bagi penderita DM tipe 2 karena dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diharapkan (Indriyani et al., 2023). Olahraga yang aman untuk penderita DM tipe 2 menurut Pranata & Khasanah (2017) diantaranya adalah senam, berjalan kaki, latihan tahanan/latihan beban, dan renang. Senam yang sangat bagus bagi penderita DM tipe 2 adalah senam kaki (Ramadhan & Mustofa, 2022).

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis, dan otot paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami oleh pasien

diabetes mellitus (Wibisono, 2009 dalam Wibisana, 2019). Senam kaki ini sangat dianjurkan untuk pasien diabetes mellitus, dimana senam kaki ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, dan mengatasi keterbatasan gerak sendi (Widianti dan Proverawati, 2010). Senam kaki diabetes ini dapat diberikan kepada seluruh pasien diabetes mellitus dengan tipe 1 maupun 2. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menerapkan senam kaki pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum Penerapan Senam Kaki Diabetik ini adalah untuk mendeskripsikan hasil analisa penerapan senam kaki Diabetik untuk memperbaiki sirkulasi darah pada pasien Dengan diabetes mellitus tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pada pasien dengan DM tipe 2.
- b. Mampu menyusun diagnosis keperawatan pada pasien DM tipe 2.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan DM tipe 2.
- d. Mampu menerapkan implementasi keperawatan pada pasien DM tipe 2.
- e. Mampu melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien DM tipe 2.
- f. Mampu menerapkan penerapan senam kaki pada pasien DM tipe 2.

1.3 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah materi latihan senam kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dan untuk referensi mahasiswa dan dosen.

2. Bagi Klien

Diharapkan pasien diabetes mellitus dapat mengetahui intervensi keperawatan yang berguna untuk menurunkan gula darah secara mandiri sehingga dapat juga memberikan informasi yang berguna bagi masyarakat sekitar

3. Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa berusaha untuk membuktikan bahwa dengan senam kaki dapat mengurangi pasien Diabetes Mellitus.

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dapat memberikan gambaran terkait inovasi dalam pemberdayaan pasien Diabetes Mellitus untuk menurunkan angka kejadian pasien yang menderita Diabetes Mellitus .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DM Tipe 2

2.1.1 Definisi DM Tipe 2

DM Tipe 2 atau disebut juga dengan NIDDM (Non Insulin Dependen Diabetes Melitus) merupakan tipe DM dimana tubuh mampu menghasilkan insulin namun tidak mencukupi kebutuhan/kurang (Pranata & Khasanah, 2017). DM tipe 2 merupakan keadaan dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) (Manurung, 2018). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa DM Tipe 2 merupakan kondisi yangmana disebabkan oleh resistensi insulin yang menyebabkan tidak berfungsi dengan semestinya dan tidak membutuhkan suntik insulin.

2.1.2 Etiologi

Faktor-faktor risiko terjadinya DM tipe 2 menurut Sudoyo (2006) dalam Damayanti (2017), diantaranya:

1. **Obesitas**

Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak.

2. **Usia**

Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2mg% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan.

Berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa.

3. Faktor keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2 akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%.

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2.

5. Tekanan Darah

Pada DM, faktor resistensi insulin, kadar gula darah plasma, obesitas selain faktor lain pada sistem otoregulasi pengaturan tekanan darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering dijumpai pada pasien DM tipe 2 menurut Pranata & Khasanah (2017), yaitu:

1. Tanda gejala Khas Penderita DM tipe 2

a. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)

Peningkatan pengeluaran urin disebabkan gula dalam darah (glukosa) yang terlalu banyak, sehingga akan membuat tubuh harus segera mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui ginjal bersama urine/air kencing.

b. Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Polidipsi merupakan akibat reaksi tubuh karena banyak mengeluarkan urine. Gejala ini sebenarnya merupakan usaha tubuh untuk menghindari kekurangan cairan (dehidrasi). Oleh karena tubuh banyak mengeluarkan air dalam bentuk urine, secara otomatis akan menimbulkan rasa haus untuk mengganti cairan yang keluar.

c. Polifagia (rasa lapar)

Terjadinya gejala ini disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Oleh karena ketidakmampuan insulin dalam menyalurkan gula sebagai sumber tenaga dalam sel membuat tubuh merasa lemas seperti kurang tenaga.

d. Penurunan berat badan

Tingginya kandungan gula dalam darah dan kurangnya hormon insulin akan menyebabkan tubuh memecah lemak sebagai energi setiap harinya.

e. Luka sulit sembuh

f. Mulut kering

2. Tanda gejala tidak khas penderita DM tipe 2

a. Kesemutan pada kaki dan pruritus (gatal pada kulit)

Kesemutan terjadi karena tidak lancarnya peredaran darah. Gatal yang dirasakan penderita DM terjadi karena kulit penderita DM kering, dengan keringnya bagian kulit maka penderita wajib untuk waspada dengan terjadinya luka.

b. Pandangan Kabur

Tingginya kadar gula dalam darah akan menyebabkan darah menjadi lebih kental, kekentalan darah yang meningkat akan menyebabkan aliran darah tidak lancar. Lama kelamaan gangguan pada aliran darah akan ikut mempengaruhi mikrovaskuler ke retina. Terganggunya kerja retina akan menyebabkan pandangan menjadi kabur.

c. Sulit Tidur

Tingginya kadar gula dalam darah akan menimbulkan polyuria (sering buang air kecil dimalam hari), rasa haus berlebih, kerusakan saraf yang dapat menyebabkan kesemutan, nyeri, atau rasa terbakar dikaki yang muncul pada malam hari dan rasa tidak nyaman sehingga mengganggu tidur.

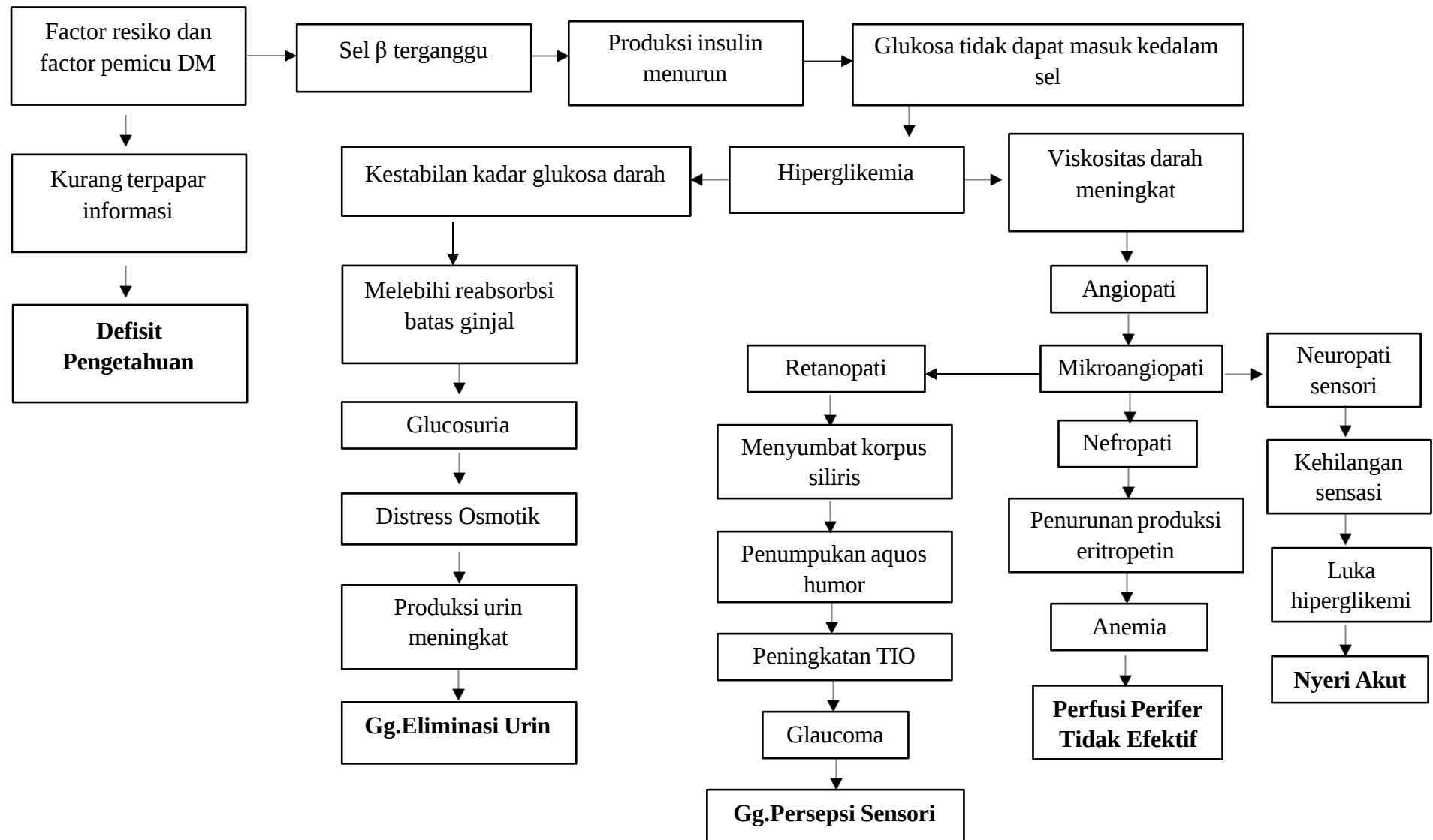
2.1.4 Patofisiologi DM Tipe 2

DM tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer & Bare, 2015). Mekanisme terjadinya DM tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi

tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Smeltzer & Bare, 2015). Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe 2. Meskipun demikian, DM tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) (Smeltzer & Bare, 2015).

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit DM selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi DM jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan (Smeltzer & Bare, 2015).

2.1.5 Pathway



2.1.6 Manajemen Terapeutik DM Tipe 2

Manajemen diri DM tipe 2 menurut Perkeni (2021) terdiri dari empat pilar utama, yaitu:

1. Edukasi

Edukasi adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien DM tipe 2 guna menunjang perubahan perilaku, meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehingga tercapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan psikologis dan peningkatan kualitas hidup.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan bagi penderita DM tipe 2 dengan diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah kandungan kalori. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM tipe 2 yaitu dengan mengatur jenis makan sesuai dengan menu seimbang yaitu 45-65% karbohidrat, 10% protein, 20-25% lemak, dan Natrium <1500 mg.

3. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Prinsip latihan jasmani pada penderita DM tipe 2 yaitu frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis. Frekuensi latihan jasmani yang dianjurkan pada penderita DM tipe 2 adalah dilakukan secara teratur 3-5 kali dalam 1 minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari

2 hari berturut-turut. Jenis latihan jasmani (olahraga) yang aman untuk penderita DM tipe 2 menurut Pranata & Khasanah (2017), antara lain:

a. Renang

Ketika berenang memungkinkan seseorang memompa darah dengan lebih efektif sehingga aliran darah menjadi lancar, merangsang produksi hormon endorfin yang membuat seseorang merasa rileks dan jika dilakukan secara teratur dapat menurunkan berat badan serta menjaga kebugaran tubuh.

b. Berjalan kaki

Berjalan kaki adalah cara terbaik untuk menurunkan berat badan karena ketika berjalan kaki simpanan lemak dalam tubuh akan terbakar.

c. Latihan tahanan/latihan beban

Latihan tahanan seperti mengangkat beban dengan menggunakan alat yang ada di tempat kebugaran lebih mudah dilakukan bagi penderita DM tipe 2, kecuali penderita yang mengalami komplikasi retinopati dapat menyebabkan perdarahan.

d. Senam kaki

Senam kaki dapat meningkatkan peredaran darah ke kaki dan mencegah terjadinya luka serta kelainan bentuk pada kaki penderita diabetes. Senam kaki tidak diperbolehkan bagi seseorang sedang yang mengalami sesak nafas dan nyeri dada serta seseorang yang mengalami depresi, khawatir atau cemas. Keadaan tersebut perlu diperhatikan sebelum pelaksanaan senam kaki.

4. Terapi Farmakologi

Intervensi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Obat-obatan yang digunakan untuk penderita DM tipe 2 yaitu Obat Hipoglikemik Oral (OHO), dan atau insulin. Ada dua jenis OHO diantaranya obat pemicu sekresi insulin (seperti sulfonilurea dan glinid) dan obat penambah sensitivitas terhadap insulin (biguanid, tiazolidindion, penghambat absorpsi glukosa seperti penghambat glikosidase).

2.1.7 Komplikasi DM Tipe 2

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM tipe 2 menurut Pranata & Khasanah (2017), terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronis.

1. Komplikasi Akut

a. Hipoglikemia

Penyebab hipoglikemi terjadi adalah aktivitas fisik berlebihan yang dilakukan penderita seperti olahraga yang terlalu berat, takut mengkonsumsi makanan setelah didiagnosis DM tipe 2 atau mengkonsumsi obat penurun gula darah/ insulin berlebih tanpa dilakukan pemantauan secara berkala.

b. Ketoasidosis diabetik

Tanda-tanda dari ketoasidosis DM adalah nafas sesak, kelelahan, kebingungan, nafas berbau buah, kadar gula darah sangat tinggi, peningkatan ketone di dalam darah, PH darah berada di bawah 7,35.

c. Menurunnya tingkat kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran dapat terjadi karena tingginya kadar gula darah atau rendahnya kadar gula darah.

d. Hiperglikemi

Hiperglikemi adalah tingginya kadar gula di dalam darah lebih dari 200 mg/dl. Hiperglikemi terjadi bila seorang penderita DM makan berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas.

2. Komplikasi Kronis

a. Jantung Koroner

Gangguan pembuluh darah besar (makrovaskular) pada penderita DM karena peningkatan kekentalan darah merupakan penyebab utama penyakit ini berkembang.

b. Stroke

Semakin tua usia seseorang maka pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas/kaku. Akibat kekakuan pembuluh darah, tidak lancarnya peredaran darah karena darah kental serta tingginya tekanan darah ke otak karena hipertensi otak dapat kekurangan oksigen (iskemia) bahkan pembuluh darahnya dapat pecah.

c. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain seperti masalah jantung, ginjal atau gangguan pembuluh darah otak.

d. Kerusakan ginjal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko kerusakan ginjal adalah dengan melakukan pemantauan gula darah secara berkala, pengobatan pada hipertensi dan hindari berbagai macam obat yang dapat memperberat kerja ginjal.

e. Retinopati diabetik

Retinopati diabetik terjadi karena penumpukan sorbitol pada lensa mata sehingga cairan akan tertarik dan menyebabkan lensa mata tidak jernih lagi.

f. Ulkus DM

Luka/ulkus DM yang terjadi di bagian tubuh penderita dapat menyebabkan kerusakan pada bagian epidermis, dermis, subkutan hingga dapat menyebar ke jaringan yang lebih dalam seperti otot hingga tulang.

g. Neuropati diabetik perifer

Neuropati merupakan gangguan fungsi saraf dikarenakan oleh kerusakan seluler dan molekuler akibat DM, gangguan ini dapat mengenai banyak saraf tepi yang berada pada bagian kaki.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Wahjudi Nugroho 2023).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya. Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga (Listyorini, et al 2024).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dijalani sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2.2.2 Batasan Usia

Dalam (Minarti et al. 2024) batas-batasan umur yang mencakup batas umur usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda antara lain sebagai berikut:

1. Usia . Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan usia lanjut 2016-2019, menyebutkan bahwa penggolongan usia lanjut terdiri dari:

1. Pra usia lanjut 45-59 tahun, usia lanjut 60-69 tahun.
2. Lanjut usia risiko tinggi, lansia >70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah Kesehatan.

2.2.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Muhith and Siyoto 2016), adapun ciri-ciri dari lansia diantaranya:

1. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
2. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kemenkes RI (2017), yaitu:

1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
2. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia lakilaki yang bercerai umumnya kawin lagi.
3. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
4. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia Menurut (Ratnawati et al. 2019), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk.

1. Perubahan fisik
 - a. Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah.
 - b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga,

pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- f. Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan Psikologis

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- a. Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita

penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

- b. Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- c. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

3. Perubahan kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat).

4. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan intelegenita quantion (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurnan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

5. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.2.6 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut (Widayanti 2023):

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mengikuti aktivitas keagamaan sesuai

dengan agama yang dianut, dan menjadi panutan bagi orang-orang disekitarnya.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, pemilih, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Proses pengkajian merupakan proses pengumpulan informasi untuk mendukung diagnosis, intervensi, dan implementasi yang akan dilakukan. Pengumpulan informasi dapat diperoleh melalui wawancara, pengamatan atau observasi, pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi yang mendukung.

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Meliputi nama klien, nomor Rekam Medis, usia, gender, tingkat sekolah, alamat, kesibukan, kepercayaan, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa dari dokter (Raharjo, 2018)

2. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan pada gangguan perfusi jaringan pada penderita Diabetes Mellitus, penting untuk mengenali tanda dan gejala secara umum dari Diabetes Mellitus. Termasuk dalam keluhan utama yaitu Mudah lapar di malam hari, dehidrasi, kesemutan, kebas, kram, mudah mengantuk, ulkus diabetes dan terdapat luka yang tak kunjung sembuh (Raharjo, 2018).

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian dalam riwayat kesehatan sekarang yaitu perawat menanyakan kepada klien riwayat penyakit sejak timbulnya rasa sakit yang dikeluhkan akhirnya klien mencari bantuan. semisalnyamulai dari kapan rasa sakit dari Diabetes Mellitus terjadi, dan sudah berapalama di deritanya. Dari semua rasa sakit yang dirasakan klien wajib di tanyakan sejelas-jelasnya dan di dokumetasikan di buku kesehatan masa kini(Raharjo, 2018).

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan diwaktu lampau perawat mendata dan mempertanyakan kepada klien tentang penyakit yang sudah di alami klien pada waktu sebelum dapat kondusif dari kasus Diabetes Mellitus yang

berhubungan dengan sistem perfusi. Misalnya apakah klien pernah di rawat sebelumnya, dengan sakit apa dan diagnosa apa, pengobatan yang sudah di jalani, dan riwayat alergi (Raharjo, 2018)

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga perawat menanyakan apakah dari bapak, ibu dan turunan di atasnya memiliki riwayat penyakit turunan seperti yang di derita klien.

4. Pengkajian Pola Gordon

a. Pola persepsi

Pada pasien gangren kaki diabetik terjadi perubahan persepsi dantatalaksana hidup sehat karena kurangnya pengetahuan tentang dampak gangren pada kaki diabetik, sehingga menimbulkan persepsi negatif terhadap diri dan kecenderungan untuk tidak mematuhi prosedur pengobatan dan perawatan yang lama, lebih dari 6 juta dari penderita DM tidak menyadari akan terjadinya resiko kaki diabetik bahkan mereka takut akan terjadinya amputasi (Debra Clair, 2014)

b. Pola nutrisi metabolik

Akibat produksi insulin yang tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah lelah. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang dapat mempengaruhi status kesehatan penderita. Nausea, vomitus, berat badan menurun, turgor kulit jelek, mual muntah.

c. Pola eliminasi

Adanya hiperglikemia menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang menyebabkan pasien sering kencing(poliuri) dan pengeluaran glukosa pada urine(glukosuria). Pada eliminasi alvi relatif tidak ada gangguan.

d. Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan, susah berjalan dan bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur,tachicardi/tachipnea pada waktu melakukan aktivitas dan bahkan sampai terjadi koma. Adanya luka ganggren dan kelemahan otot pada tungkai bawah menyebabkan penderita tidak mampu melakukan aktivitas sehari hari secara maksimal, penderita mudah mengalami kelelahan.

e. Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif adanya poliuri, nyeri pada kaki yang luka,sehingga klien mengalami kesulitan tidur Kongnitif persepsi. Pasien dengan gangren cenderung mengalami neuropati/ mati rasa pada luka sehingga tidak peka terhadap adanya nyeri. Pengecapan mengalami penurunan, gangguan penglihatan.

f. Persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Luka yang sukar sembuh, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga (self esteem).

g. Peran hubungan

Luka gangren yang sukar sembuh dan berbau menyebabkan penderita malu dan menarik diri dari pergaulan.

h. Seksualitas

Angiopati dapat terjadi pada pembuluh darah diorgan reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi sek, gangguan kualitas maupun ereksi seta memberi dampak dalam proses ejakulasi serta orgasme. Adanya perdangan pada vagina, serta orgasme menurun dan terjadi impoten pada pria. Resiko lebih tinggi terkena kanker prostat berhubungan dengan nefropatai.

i. Koping toleransi

Lamanya waktu perawatan, perjalannya penyakit kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif/adaptif.

j. Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala dan leher: Mengkaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, telinga apakah ada gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi sedikit lebih kental, gusi mudah bengkak

dan berdarah, apakah ada gangguan penglihatan, diplopia dan lensa mata keruh.

b. Sistem integument

Turgor kulit menurun, adanya luka atau odema bekas luka, tingkat kelembaban kulit di sekitar ulkus jaringan yang rusak, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku.

c. Sistem pernafasan

Adakah sesak nafas, sputum, nyeri dada, pada klien Diabetes Mellitus.

d. Sistem Gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, dan perubahan berat badan, lingkaran abdomen, obesitas.

e. Sistem musculoskeletal

Perubahan berat badan, cepat merasa lelah, letih dan nyeri pada luka ganggren.

6. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Tanda Mayor: - Klien mengeluh pusing - Klien mengeluh lelah - Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi Tanda Minor : - Mulut kering - Haus meningkat - Jumlah urin meningkat	Faktor genetik, infeksi virus, kerusakan imunologi ↓ Kerusakan sel beta ↓ Ketidakseimbangan produksi insulin ↓ Gula dalam darah tidak bisa dibawa masuk dalam sel ↓ Hiperglikemi	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

		↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
2.	Tanda Mayor : - Pengisian kapiler > 3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit menurun Tanda Minor: - Parastesia - Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) - Edema - Penyembuhan luka lambat - Indeks ankle-brachial < 0,90 - Bruit femoral	Hiperglikemi ↓ Viskositas Darah Meningkat ↓ Aliran Darah Lambat ↓ Iskemik Jaringan ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
3.	Tanda Mayor - Desakan berkemih (urgensi) - Urin menetes (dribbling) - Sering buang air kecil - Nokturia - Mengompol - Enuresis - Distensi kandung kemih - Berkemih tidak tuntas (hesitancy) - Volume residu urin meningkat Tanda Minor : Tidak tersedia	Hiperglikemi ↓ Batas Melebihi Ambang Ginjal Glucosuria ↓ Diuresis Osmotic ↓ Poliuri, Retensi Urine ↓ Gangguan Eliminasi Urine	Gangguan eliminasi urin (D.0040)
4.	Data Mayor : - Mengeluh nyeri - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah	Faktor genetik, infeksi virus, kerusakan imunologi ↓ Kerusakan sel beta ↓	Nyeri Akut (D.0077)

	- Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Data Minor : - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis	Ketidakseimbangan produksi insulin ↓ Gula dalam darah tidak bisa dibawa masuk dalam sel ↓ Hiperglikemi ↓ Aterosklerosis Mikroangiopati ↓ Neuropati penurunan senditivitas perifer ↓ Mudah terluka ↓ Pengeluaran bradikinin, histamin, serotonin, prostaglandin ↓ Merangsang ujung saraf bebas (nociceptor) ↓ Hipotalamus ↓ Kortek serebri ↓ Nyeri akut	
5.	Tanda Mayor : - Terdapat kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Tanda Minor: - Nyeri - Perdarahan - Kemerahan - Hematoma	Faktor genetik, infeksi virus, kerusakan imunologi ↓ Kerusakan sel beta ↓ Ketidakseimbangan produksi insulin ↓ Gula dalam darah tidak bisa dibawa masuk dalam sel ↓ Hiperglikemi ↓	Gangguan Integritas kulit dan jaringan

		Aterosklerosis Mikroangiopati ↓ Neuropati penurunan senditivitas perifer ↓ Mudah terluka ↓ Gangguan integritas kulit/jaringan	
6.	Tanda Mayor : - Menanyakan masalah yang dihadapi - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Tanda Minor: - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Kurang Terpapar Informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi kadar glukosa darah d.d lesu, mengantuk, peningkatan kadar glukosa darah (D.0027)
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d pengisian kapiler > 3 detik, penurunan nadi perifer, akral dingin dan pucat (D.0009)
3. Gangguan eliminasi urin b.d kelemahan otot pelvis d.d urgensi, sering buang air kecil (D.0040)
4. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
5. Gangguan Persepsi Sensori b.d gangguan penglihatan (D.0085)
6. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

2.3.3 Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi kadar glukosa darah d.d : Tanda Mayor: - Klien mengeluh pusing - Klien mengeluh lelah - Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi Tanda Minor : - Mulut kering - Haus meningkat - Jumlah urin meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: - Koordinasi meningkat - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lelah/lesu menurun - Rasa lapar menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia

			tetap ada atau memburuk - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu - Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
--	--	--	--

2.	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d : Tanda Mayor : - Pengisian kapiler > 3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit menurun Tanda Minor: - Parastesia - Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) - Edema - Penyembuhan luka lambat - Indeks ankle-brachial < 0,90 - Bruit femoral	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Warna kulit pucat menurun - Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik - Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan hidrasi
----	--	---	---

			Edukasi - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) - Anjurkan program rehabilitasi vaskular - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak
--	--	--	--

			hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
3.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077) d.d : Tanda Mayor : - Klien mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Tanda Minor : - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Napsu makan berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS,

			hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

4.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer d.d : Tanda Mayor : - Terdapat kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Tanda Minor: - Nyeri - Perdarahan - Kemerahan - Hematoma	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil: - Bau tidak sedap pada luka menurun - Tidak terdapat tanda gejala Infeksi	Perawatan Luka (I.14564) Observasi - Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian antibiotik
----	--	---	---

5.	Gangguan eliminasi urin b.d kelemahan otot pelvis d.d : Tanda Mayor - Desakan berkemih (urgensi) - Urin menetes (dribbling) - Sering buang air kecil - Nokturia - Mengompol - Enuresis - Distensi kandung kemih - Berkemih tidak tuntas (hesitancy) - Volume residu urin meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka eliminasi urin membaik, dengan kriteria hasil: - Sensasi berkemih meningkat - Desakan berkemih (urgensi) menurun - Distensi kandung kemih menurun - Berkemih tidak tuntas (hesitancy) menurun - Volume residu urin menurun - Urin menetes (dribbling) menurun - Nokturia menurun - Mengompol menurun - Enuresis menurun	Manajemen Eliminasi Urin (I.04152) Observasi - Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin - Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin - Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Terapeutik - Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih - Batasi asupan cairan, jika perlu - Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur Edukasi - Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih - Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin - Ajarkan mengambil spesimen urin midstream - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
----	---	---	--

			- Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi - Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
6.	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111) d.d : Tanda Mayor : - Menanyakan masalah yang dihadapi - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Tanda Minor: - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat, dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi

	agitasi, histeria)	- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--------------------	--	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti individu atau keluarga, perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2014). Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga (Harmoko, 2016). Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan intervensi dan jenis implementasi keperawatan.

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan lainnya. Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antar hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan (Harmoko, 2016). Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan menurut Asmadi dalam Polopadang & Hidayah (2019), yaitu:

1. Tujuan tercapai, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian, pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.

3. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Jenis-jenis evaluasi keperawatan menurut Rohmah dan Walid dalam Polopadang & Hidayah (2019), adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi Proses (Formatif)
 - a. Evaluasi yang dilakukan setiap selesai Tindakan
 - b. Berorientasi pada etiologic
 - c. Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2. Evaluasi Hasil (Sumatif)
 - a. Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna
 - b. Berorientasi pada masalah keperawatan
 - c. Menjelaskan keberhasilan/ ketidakberhasilan
 - d. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Komponen evaluasi yang digunakan menurut Rohmah dan Walid dalam Polopadang & Hidayah (2019) adalah SOAP/SOAPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien.

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Analisis merupakan interpretasi data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

I : Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Tidak lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

E: Evaluasi

Evaluasi adalah respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R: Reassessment

Reassessment merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi diketahui. Apakah rencana tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

2.4 Evidence Based Practice Senam Kaki

2.4.1 Definisi Senam Kaki

Senam kaki diabetes adalah latihan atau gerakan-gerakan yang dilakukan oleh kedua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari-jari kaki (Damayanti, 2017). Senam kaki diabetes merupakan salah satu senam aerobik pada kaki yang dimana setiap gerakannya memenuhi kriteria continuous, rhythmical, interval, progresif dan endurance sehingga semua gerakan harus dilakukan (Megawati et al., 2020). Senam kaki diabetes adalah latihan fisik yang dimana gerakannya dilakukan dengan menggerakkan otot dan sendi kaki (Sanjaya et al., 2019).

2.4.2 Tujuan Senam Kaki

Tujuan dilakukannya senam kaki menurut Damayanti (2017), diantaranya:

1. Membantu melancarkan peredaran darah
2. Memperkuat otot-otot
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
6. Menjaga terjadinya luka

2.4.3 Manfaat Senam Kaki

Manfaat yang didapatkan dari senam kaki menurut Sanjaya et al (2019) untuk penyandang DM, antara lain:

1. Membantu memperlancar sirkulasi darah di kaki
2. Memperkuat otot-otot kecil kaki
3. Mencegah kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan produksi insulin yang dipakai dalam transport glukosa ke sel sehingga membantu menurunkan glukosa dalam darah.

2.4.4 Indikasi dan kontraindikasi Senam Kaki

Indikasi dari senam kaki ialah dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe 1 maupun 2. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. Senam kaki ini juga dikontraindikasi pada klien yang mengalami perubahan fungsi fisiologi seperti dispnea atau sesak. Orang yang depresi, khawatir atau cemas. Keadaan-keadaan seperti hal ini perlu diperhatikan sebelum dilakukan tindakan

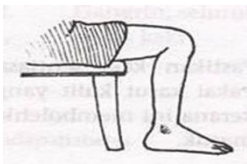
senam kaki. Selain itu kaji keadaan umum dan keadaan pasien apakah layak untuk dilakukan senam kaki tersebut, cek tanda-tanda vital dan status respiratori (adakah dispnea atau nyeri dada), kaji status emosi pasien (suasana hati/mood, motivasi), serta perhatikan indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian tindakan senam kaki (Damayanti, 2017).

2.4.5 Waktu Pelaksanaan Senam Kaki

Pelaksanaan latihan Senam kaki pada penderita DM tipe 2 dapat dilaksanakan sesuai dengan yang direkomendasikan menurut *American Diabetes Association* (2020), dilakukan dengan intensitas moderat (60-70 maksimum heart rate), durasi 30-60 menit, dengan frekuensi 3-5 kali per minggu dan tidak lebih dari 2 kali berturut-turut tidak melakukan senam (Tumiwa et al., 2023).

2.4.6 Prosedur Pelaksanaan Senam Kaki

Tabel 2.1 Prosedur Pelaksanaan Senam Kaki

Prosedur Pelaksanaan Senam Kaki	
1. Perawat Mencuci Tangan	
2. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai	
3. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.	
Gambar 2.2 Gerakan jari-jari kedua kaki seperti cakar ayam dan luruskan	
4. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali	



Gambar 2.3 Jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat

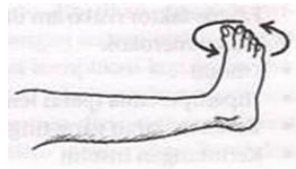
5. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360 ° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



6. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360 dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



7. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



8. Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.



9. Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja



2.4.7 Analisis Evidence Based Practice (EBP)

1. Kata Kunci

Penelusuran artikel publikasi yang digunakan penulis yaitu menggunakan database Google Scholar dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yaitu "senam kaki diabetes, DM tipe 2, sirkulasi darah" untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan topik dan tujuan. Literature Review ini menggunakan jurnal terbitan tahun 2020-2025 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf, dan kriteria jurnal yang direview adalah artikel penelitian berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris.

2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOT yang terdiri dari :

1. Population/problem yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
2. Intervention yaitu suatu tindakan pelaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
3. Comparation yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang dipilih
4. Outcome yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
5. Time yaitu waktu yang dibutuhkan dalam suatu intervensi untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	<i>Problem/population (P)</i>	<i>Intervention (I)</i>	<i>Comprasion (C)</i>	<i>Outcome (O)</i>	<i>Time (T)</i>
1	Agnes Silvina Marbun, Novita Ariyani, Normi Parida Sipayung, Azwara Andika Ginting, Aan Sanita Sinaga Wina Sinaga. Tahun 2022	Pengaruh Senam kaki diabetik terhadap sirkulasi darah	Dalam penelitian ini populasi berjumlah 150 , dengan sampel yang digunakan sebanyak 30 partisipan penderita dm tipe 2	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah senam kaki, intervensi dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Hasil uji statistik didapatkan mean tingkat sirkulasi darah sesudah diberikan senam kaki diabetik pada masyarakat lebih rendah pada saat sebelum melakukan senam yaitu sebesar 2,16 dengan SD 0,602, dan pada saat sesudah melakukan senam yaitu sebesar 2,68 dengan SD 0,478. Hasil p value = 0,002 (p<0,05), berarti ada peningkatan sirkulasi darah yang signifikan setelah melakukan senam kaki.	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 4 minggu
2	Erni Tri Indarti, Hendri Palupi. Tahun 2020	Senam kaki lebih efektif meningkatkan sirkulasi darah ke Kaki dibanding	Dalam penelitian ini populasinya adalah semua warga yang memiliki penyakit DM tipe 1 dan 2 yang mengikuti prolanis di wilayah	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah senam kaki, intervensi dilakukan sebanyak 3 kali 1 minggu	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Terdapat pengaruh senam kaki Terhadap perubahan nilai abpi pada penderita Diabetes mellitus, hasil uji wilcoxon didapatkan	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya

		penurunan kadar glukosa pada penderita Diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas rejos	kerja puskesmas rejos. Sampel dalam penelitian ini penderita Diabetes Mellitus yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang.	Dengan rentang 20 -30 menit		p-value nilai ABPI $0,000 \leq \alpha(0,05)$ dan p-value gula darah $0,006 \leq \alpha(0,05)$, sehingga H_a diterima, dengan rata-rata penurunan nilai ABPI 0,124	yaitu selama 4 minggu
3	Yulis Hati ,Rosanti Muchsin. Tahun 2021	Senam kaki untuk melancarkan aliran darah perifer pasien diabetes mellitus tipe 2	Dalam penelitian ini populasi berjumlah 100 orang dengan sampel yang digunakan sebanyak 34 partisipan dengan kriteria inklusi penderita dm tipe 2 dengan keluhan nyeri kaki lebih dari 3 bulan.	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah senam kaki, intervensi dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan	Terdapat pengaruh senam kaki dalam meningkatkan sirkulasi darah dengan p-value 0,000. sirkulasi darah kaki pada saat pretest pada kelompok perlakuan paling tinggi adalah 1.13 dengan mean 1.04. Sedangkan sirkulasi darah kaki pada kelompok kontrol paling tinggi adalah 1.06 dengan mean 1.03. sirkulasi darah kaki pada saat post-test pada kelompok perlakuan paling tinggi adalah 1.16	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 3-4 minggu

						dengan mean 1.06. Sedangkan sirkulasi darah kaki pada kelompok kontrol paling tinggi adalah 1.04 dengan mean 1.02.	
4	Hasnah, Ambo Sau. Tahun 2020	<i>Determining effects of leg exercises to increase blood circulation in the feet of diabetes mellitus patients</i>	Populasi sebanyak 128 penderita dm tipe I dan II. Sampel pada penelitian adalah 20 responden, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol.	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah senam kaki, intervensi senam kaki selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit.	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Ada perbedaan sirkulasi darah kaki sebelum dan sesudah pemberian senam kaki dimana hasil uji paired t test pada sirkulasi darah kaki pre dan post test pada kelompok intervensi didapatkan p-value 0.001 atau $p < 0.05$ berarti ada pengaruh signifikan kelompok intervensi terhadap peningkatan sirkulasi darah kaki, dengan nilai sirkulasi darah kaki pre test pada kelompok kontrol adalah 1.03 sedangkan rata-rata sirkulasi	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 4 minggu

						darah kaki pre test kelompok perlakuan adalah 1.02.	
5	Selpina Embuai , Hani Tuasikal, dan Moomina Siauta. Tahun 2019	<i>Effect of foot exercise and care on peripheral vascular status in patients with diabetes mellitus</i>	Dalam penelitian ini populasi yaitu semua pasien DM yang perawatan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Dengan sampel yang digunakan sebanyak 94 partisipan penderita dm tipe 2	Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah senam kaki, intervensi dilakukan sebanyak 4 kali per minggu Dengan rentang 20 -30 menit	Dalam penelitian ini tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan	Terdapat pengaruh senam kaki dalam meningkatkan sirkulasi darah dengan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$) dengan nilai ABI $p = 0.026$.	Dalam penelitian efektivitas waktu pelaksanaan intervensinya yaitu selama 3 minggu

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juni 2025 pukul 10.00 di RT 04 RW 03 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kidul. Pengkajian dilakukan dengan Teknik anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik pada klien.

Nama Pengkaji : Tatu ilaida Rohmah Nurwulan

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024

Tempat : Babakan Jati

1. Identitas Klien

Nama : Ny.S

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 11 Januari 1963

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Suku : Sunda

2. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Juni 2025, klien mengeluh sering kesemutan pada ekstremitas bawah.

Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. Rasa kesemutan

seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. Selain itu, klien juga mengeluh nyeri kaki menjalar ke pinggang, mengeluh sering BAK, sering haus, lelah dan sulit tidur karena terbangun di malam hari ingin BAK.

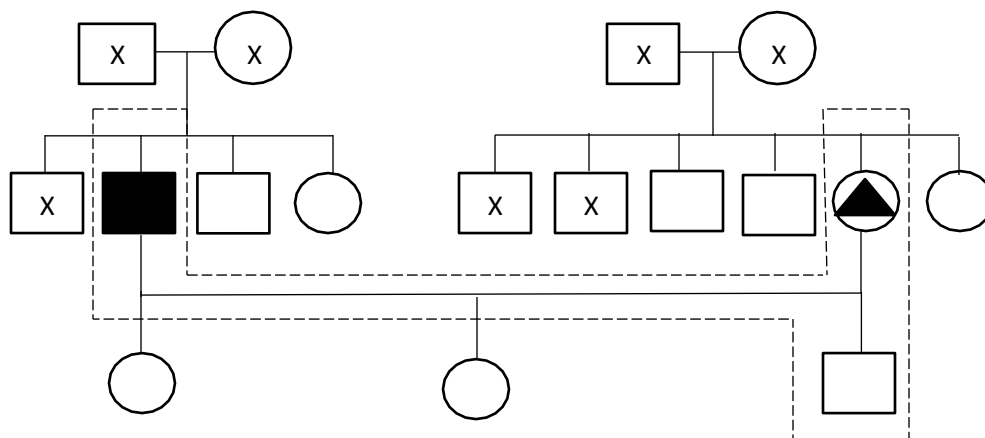
Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan di diagnosis penyakit DM tipe II pada tahun 2011 hingga sekarang sudah hampir 14 tahun, berat badan klien sebelum mengalami DM 75kg. Kadar glukosa darah pertama kali klien yaitu 415 Mg/dL. Klien kontrol ke faskes selama 3 bulan sekali. Klien jarang mengikuti program lansia dengan alasan karena anggota keluarga nakes dan klien mempunyai penyakit hipertensi sudah hampir 5 bulan. Dan klien pernah dirawat di RS karena DM pada tahun 2011 dan Thypoid pada tahun 2021.

Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya terdapat penyakit yang sama dm yaitu ibunya, serta ada riwayat penyakit hipertensi dari ayahnya.

Genogram



Keterangan :

: laki-laki



: Perempuan



: suami



: istri



: pasien/klien



: tinggal serumah



: garis perkawinan



: garis keturunan

3. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik itu makanan, cuaca dan obat-obatan.

4. Riwayat Pengobatan (RS/klinik/PKM/dll)

Klien pernah di rawat di RS karena DM dan Thypoid, dan pernah control ke puskesmas terdekat

5. Riwayat pemakaian obat farmakologis/tradisional

Klien sampai saat ini mengonsumsi obat-obatan untuk hipertensi dan dm yaitu Amplodipine 1x1 tab, dan Metformin 1x1 tab.

6. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

a. Pekerjaan saat ini : sudah pensiun

b. Pekerjaan sebelumnya : guru PNS

c. Sumber pendapatan : gaji pensiunan

d. Kecukupan pendapatan : cukup

7. Lingkungan tempat tinggal

a. Kebersihan dan kerapihan ruangan : bersih dan rapih

b. Penerangan : baik

- c. Sirkulasi udara : ventilasi baik
- d. Keadaan kamar mandi & WC : bersih, toilet duduk
- f. Sumber air minum : mineral
- g. pembuangan sampah : dibakar
- h. sumber pencemaran : tidak ada

8. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan selalu memeriksa kesehatannya 3 bulan sekali ke puskesmas dan rutin cek gula darah.

b. Nutrisi Metabolik

No	ADL	Sebelum DM	Saat ini
1.	Pola nutrisi a. Makan - Jenis - Frekuensi - Porsi - Diet khusus b. Minum - Jenis - Frekuensi - Pantangan	Nasi, sayur, ayam, tahu 2x/hari 1 porsi Tidak ada	Nasi ,ayam ,sop 2x/hari ½ porsi Kurangi karbo
2.	Eliminasi a. BAB - Frekuensi - Konsistensi - warna b. BAK - Frekuensi - Warna - Bau	1x/hari Lembek Kuning	1x/hari Lembek Kuning
3.	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Ganti pakaian	2x/hari 2x/hari 2x/hari	2x/hari 1x/hari 2x/hari

4.	Pola istirahat tidur		
	a. Tidur malam	7-8 jam	4-5 jam
	b. Tidur siang	1 jam	Tidak tidur
	c. Kualitas tidur	Nyenyak	Kurang nyenyak

- **Pengkajian Status Fungsional (Katz Indeks)**

Analisis Hasil : Nilai A (kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian,dan mandi.

c. Pola Perepsi Kognitif

- 1) Berbicara : baik, klien dapat berbicara dengan jelas
- 2) Bahasa : klien menggunakan bahasa sehari-hari yaitu sunda
- 3) Kemampuan membaca : klien mempunyai gangguan penglihatan minus 2 mata kiri dan kanan, klien dapat membaca tetapi dengan jarak yang dekat atau harus menggunakan kacamata
- 4) Tingkat ansietas : klien merasa tidak cemas
- 5) Kemampuan berinteraksi : klien dapat berinteraksi dengan baik dengan banyak orang dilingkungannya maupun dengan orang baru.

6) Pengkajian (SPMSQ)

Analisis Hasil : 0 (fungsi intelektual utuh)

7) Pengkajian MMSE (Mini Mental State Examination)

Analisis Hasil : 30 (tidak ada kerusakan kognitif)

d. Pola Konsep Diri

- 1) Konsep Diri : klien mengatakan sangat bersyukur dengan keadaannya yang sekarang.
- 2) Ideal Diri : klien mengatakan harapannya saat ini ingin sehat dan ingin selalu berkumpul dengan keluarganya.

- 3) Harga Diri : klien mengatakan dirinya merasa senang dan selalu dihargai oleh keluarga dan orang disekitarnya.
- 4) Identitas Diri : klien mengatakan dirinya Perempuan, seorang ibu dan istri
- 5) Peran Diri : klien berperan sebagai istri,ibu, dan nenek. Serta menjalankan tugasnya sebagai IRT.

e. Pola Peran dan Hubungan

Klien berperan sebagai istri,ibu, dan nenek. Didalam keluarganya klien dapat berhubungan baik, begitupun dilingkungannya.

f. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan sudah menopause, dan sudah tidak melakukan hubungan seksual.

g. Pola Pertahanan Diri/Koping

Jika terjadi masalah klien lebih memilih untuk berdiam diri dahulu, menenangkan dirinya, baru menyelesaikan dengan yang bersangkutan.

h. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan bahwa segala sesuatu yang sudah terjadi, sudah menjadi bagian dari takdir Allah SWT.

i. Pemeriksaan Status Mental

- 1) Kondisi emosi
 - a) Apa suasana hati yang menonjol pada klien? Gembira
 - b) Apakah emosinya sesuai dengan wajahnya? Ya

2) Kebutuhan spiritual klien

- a) Kebutuhan untuk beribadah? Terpenuhi
- b) Masalah-masalah dalam kebutuhan spiritua? Tidak ada
- c) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual?

Tidak ada

9. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : CM

- Tanda-tanda Vital :

TD : 150/90 mmHg

N : 89x/m

R : 21x/m

SPO2 : 98%

- Antopometri

BB sebelum sakit : 75 kg

BB saat ini : 55kg

TB :155cm

- Pemeriksaan Fisik Persistem

1. System pernapasan

Saat dilakukan pengkajian dada klien tampak simetris, suara napas

vaskuler, R : 21x/m

2. System kardiovaskuler

Suara jantung regular S1 S2, CRT 4 detik, TD : 150/90 mmHg, N: 89x/m, ABI 0,86, akral teraba dingin.

3. System integument

Kulit klien berwarna kuning langsung, kulit wajah klien tampak sudah keriput, tampak warna kulit pucat, kulit tampak kering, dan tampak bersih.

4. System perkemihan

Klien BAK 6-8x/hari, tidak ada penumpukan urin di kandung kemih, klien mengatakan sering BAK.

5. System musculoskeletal

Terdapat nyeri pada ekstremitas bawah sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari pinggang sampai kaki, nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat dan dipijat dibagian telapak kaki dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, dan kekuatan otot.

5		5
5		5

6. System endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, GDS : 349 g/dL

7. System gastrointestinal

Bibir klien tampak lembab, mulut tampak bersih, perut klien tampak datar, bising usus 12x/m.

8. System reproduksi

Tidak ada kelainan

9. System persyarafan

Kesadaran CM, pupil mata isokor, pergerakan lidah baik, mengeluh sering kesemutan,

10. System panca indra

Mata klien simetris, klien sesekali menggunakan kacamata karena penglihatan kurang jelas, konjungtiva baik, sklera putih.

Telinga klien simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran klien normal dibuktikan dengan dapat menjawab pertanyaan yang sesuai.

Klien mengatakan pengecapannya baik, dapat membedakan asam, pahit, asin, dan manis.

Hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada kotoran, tampak bersih, penciuman normal terbukti dapat membedakan wangi parfum dan kayu putih.

10. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan GDS

Nama : Ny.S

Tanggal Pemeriksaan : Rabu, 11 Juni 2025

Tabel 3.1 Pemeriksaan Diagnostik

No	Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
1.	Gula Darah Sewaktu (GDS)	349	Mg/dL	<200

2) Terapi Obat

Tabel 3.2 Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Golongan Obat	Kegunaan Obat
1.	Metformin HCL	1x500mg	Oral	Obat golongan biguinid	Untuk menurunkan gula darah yang tinggi atau mengatasi diabetes
2.	Amlodipine	1x5mg	Oral	Golongan calcium-channel blockers(CCBs) anatagonis kalsium	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi/ hipertensi

11. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : - Klien mengeluh sering kesemutan - Kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti di ibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. Do : - CRT pada ekstremitas bawah 4 detik - Akral teraba dingin - Tampak warna kulit pucat - ABI 0,86 - Td : 150/90 mmHg - Denyut nadi arteri dorsalis teraba lemah - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10).	Factor resiko dan factor pemicu DM ↓ Sel β terganggu/rusak ↓ Produksi insulin menurun ↓ DM tipe II ↓ Hipoksemia sel-sel perifer ↓ Neurotic perifer ↓ Gangguan motorik dan sensorik ↓ Sensasi nyeri menurun ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

2.	Ds : - Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan disertai kesemutan terus menerus, - nyeri dirasakan dari pinggang sampai kaki, - nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, - nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat, - nyeri dirasakan hilang timbul. Do : - Skala nyeri 6 (0-10) - Td : 150/90 mmHg - Ny.S tampak gelisah	Factor resiko dan factor pemicu DM ↓ Sel β terganggu ↓ Produksi insulin menurun ↓ Glukosa tidak dapat masuk kedalam sel ↓ Hiperglikemia ↓ Viskositas darah meningkat ↓ Angiopati ↓ Mikroangiopati ↓ Neuropati sensoris ↓ Kehilangan sensasi ↓ Luka hiperglikemia ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
3.	Ds : Klien mengatakan sering merasa haus (polidipsi) dan lemas. Klien mengeluh sering BAK dengan frekuensi 6-8x/hari. Do: - Mukosa bibir kering, - GDS 349 mg/dL.	Factor resiko dan factor pemicu DM ↓ Genetik ↓ Sel β terganggu/rusak ↓ Glikogenolisis ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
4.	Ds: - Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun ingin BAK di malam hari, dan nyeri terus menerus pada kaki.	Sel β terganggu/rusak ↓ Penurunan kadar insulin ↓ Glikogenolisis ↓	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

	- Klien juga mengatakan tidak tidur siang Do : - Klien tampak sulit tidur - Tidur malam 4-5 jam/hari	Hiperglikemia ↓ Melebihi ambang ginjal ↓ Glucosuria ↓ Diuresis osmotik ↓ Polyuria ↓ Gangguan pola tidur	
--	--	--	--

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia d.d :

Ds :

- Klien mengeluh sering kesemutan
- Kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat.
- Rasa kesemutan seperti di ibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/ kebas.
- Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki.
- Muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari.

Do :

- CRT pada ekstremitas bawah 4 detik
- Akral teraba dingin
- Tampak warna kulit pucat
- ABI 0,86
- Td : 150/90 mmHg
- Denyut nadi arteri dorsalis teraba lemah
- Skala ketidak nyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10).

2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d :

Ds :

- Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan disertai kesemutan terus menerus
- Nyeri dirasakan dari pinggang sampai kaki
- Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk
- Nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat
- Nyeri dirasakan hilang timbul

Do :

- Skala nyeri 6 (0-10)
- Td : 150/90 mmHg
- Ny.S tampak gelisah

3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d resistensi insulin d.d :

Ds :

Klien mengatakan sering merasa haus (polidipsi) dan lemas, sering BAK (poluyuria), frekuensi BAK 6-8x/hari.

Do:

- Mukosa bibir kering,
- GDS 349 mg/dL.

4. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d :

Ds:

- Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun ingin BAK dimalam hari, dan nyeri terus menerus pada kaki.
- Klien juga mengatakan tidak tidur siang

Do :

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

3.3 Rencana Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia d.d : Ds : - Klien mengeluh sering kesemutan - Kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti di ibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/ kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x1 jam pertemuan, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pengisian kapiler membaik 2. Akral membaik 3. Warna kulit pucat menurun	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Terapeutik 3. Berikan edukasi cara melakukan perawatan kaki dan kuku diabetes Edukasi	1. Langkah penting dalam pemantauan kondisi pasien, deteksi dini gangguan sirkulasi, dan penilaian efektivitas terapi, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan keselamatan dan hasil perawatan pasien. 2. Langkah krusial dalam pencegahan, diagnosis, dan pengelolaan penyakit vaskular, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. 3. Pasien diabetes rentan mengalami komplikasi kaki diabetik akibat neuropati perifer (kerusakan saraf) dan gangguan sirkulasi darah, yang dapat menyebabkan luka sulit sembuh, infeksi, bahkan amputasi. Edukasi yang tepat tentang perawatan kaki dan kuku membantu pasien mencegah cedera, mendeteksi masalah secara dini, dan menjaga integritas kulit

Do : - CRT pada ekstremitas bawah 4 detik - Akral teraba dingin - Tampak warna kulit pucat - ABI 0,86 - Td : 150/90 mmHg - Denyut nadi arteri dorsalis teraba lemah - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10).		4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Edukasi pengertian, manfaat, dan cara melakukan senam kaki 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 7. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3). 8. Anjurkan untuk olahraga rutin 9. Berikan program terapi lanjutan	4. Minum obat antihipertensi secara rutin sesuai anjuran dokter penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil, mencegah komplikasi organ target (seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung), serta menurunkan risiko krisis hipertensi. 5. Klien tidak sekedar bisa melakukan tetapi tahu terkait pengetahuan tentang senam kaki 6. Kulit adalah garis pertahanan pertama tubuh terhadap infeksi, kehilangan cairan, dan trauma. Perawatan kulit yang tepat dapat mencegah iritasi, infeksi, luka tekan (decubitus), dan kerusakan kulit lainnya, terutama pada pasien dengan risiko tinggi seperti lansia, pasien bedrest, atau dengan gangguan sirkulasi dan nutrisi. 7. Dapat membantu pasien memahami pentingnya pola makan sehat dalam mencegah komplikasi sirkulasi seperti hipertensi, hiperglikemia, dan penyakit pembuluh darah perifer. 8. Agar dapat memperbaiki sirkulasi darah 9. Agar tekanan darah tetap terkontrol
--	--	--	---

Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d : Ds : Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan disertai kesemutan terus menerus, nyeri dirasakan dari pinggang sampai kaki, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat, nyeri dirasakan hilang timbul. Do : - Skala nyeri 6 (0-10) - Td : 150/90 mmHg - Ny.S tampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7x1 jam pertemuan diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri	1. Mengetahui lokasi, frekuensi intensitas, durasi, nyeri 2. Menilai tingkat nyeri 3. Mengetahui factor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 4. Dapat meredakan nyeri tanpa obat 5. Tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk proses penyembuhan, pemulihan fisik dan mental, serta peningkatan sistem imun tubuh. 6. Dapat meningkatkan partisipasi aktif pasien, menurunkan kecemasan, dan memperkuat kontrol diri terhadap nyeri, sehingga persepsi nyeri dapat berkurang.
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d resistensi insulin d.d :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x1 jam pertemuan, maka	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi	

Ds : Klien mengatakan sering merasa haus (polidipsi), dan lemas. Sering BAK (polyuria) dengan frekuensi 6-8x/hari. Do: - Mukosa bibir kering - GDS 349 mg/dL.	kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Koordinasi meningkat 2. Lelah/lesu menurun 3. Rasa lapar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik : 200 mg/dL	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik 4. Berikan Latihan senam kaki agar bisa dilakukan dengan baik dan benar Edukasi 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam kaki) 6. Ajarkan pengelolaan diabetes	1. Penyebab hiperglikemia dapat diidentifikasi dan diatasi dengan lebih efektif. 2. Dapat mencapai pengendalian glukosa darah yang lebih baik, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi. 3. Klien dapat mengelola kondisinya dengan lebih baik, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan keseluruhan. kualitas hidup secara keseluruhan 4. Klien dapat merasakan manfaat dari senam kaki salah satunya untuk menurunkan kadar glukosa darah 5. Mengurangi risiko komplikasi yang akan terjadi pada klien dengan DM Tipe 6. Membantu klien untuk mengambil alih pengendalian kondisinya, mencegah komplikasi, dan menjalani hidup dengan kualitas yang lebih baik.
Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x1 jam pertemuan, diharapkan	Dukungan tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	1. Untuk mendata masalah yang dialami pasien

Ds: - Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun ingin BAK dimalam hari, dan nyeri terus menerus pada kaki. - Klien mengatakan tidak tidur siang Do : - Klien tampak sulit tidur - Tidur malam 4-5 jam/hari - Tidak tidur siang	pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan pola tidur berubah meningkat 3. Keluhan tidak puas tidur meningkat 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 4. Modifikasi lingkungan 5. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi 6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien 3. Untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pola tidur 4. Agar pasien mampu merasa tenang 5. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik 6. Agar kualitas tidur tidak terganggu
--	---	--	--

3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Waktu	No Dx	Implementasi	Evaluasi
10 Juni 2025 10.00 WIB	1	- Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: mengukur nilai Ankle Brachial Index dengan nilai 0,92 - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Respon: klien mengatakan kurangnya aktivitas fisik, dan masih mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, gula, dan lain-lain. - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur dan memeriksa ke fasilitas Kesehatan Respon: klien menyimak dan memahami dengan baik - Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil: klien akan mencoba menggunakan lotion untuk mengatasi kulit klien yang kering - Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi Hasil: memberikan penyuluhan kesehatan tentang diet makanan dan klien menyimak dengan baik - Memberikan edukasi tentang pengertian, manfaat, dan cara melakukan senam kaki Respon: klien menyimak dengan baik dan antusias melakukan senam kaki yang dilakukan selama 30	11.00 WIB S : - Klien mengeluh kesemutan - Kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti di ibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/ kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. O : - Denyut nadi arteri dorsalis meningkat - CRT 4 detik - Warna kulit masih pucat - ABI 0,86 - Akral teraba dingin A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,6,7,8

		menit 7. Mengajukan untuk berolahraga secara rutin seperti jalan kaki, senam kaki Respon: klien akan berusaha untuk rutin berolahraga 8. Memberikan program terapi lanjutan farmakologis untuk mengontrol tekanan darah Hasil: memberikan obat oral amlodipine 1x5mg	
10 Juni 2025 10.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon: Ny.s mengeluh nyeri kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari pinggang menjalar ke kaki, nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat. nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri Respon: skala nyeri 6(0-10) 3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: klien mengatakan nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Respon: klien pernah melakukan relaksasi napas dalam dan senam kaki 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: klien mampu tidur dengan nyenyak minimal 6-8 jam.	11.00 WIB S : Ny.s mengeluh nyeri kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari pinggang menjalar ke kaki, nyeri bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat. nyeri dirasakan hilang timbul O : - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 6 (0-10) - TD : 150/80 mmHg - Sulit tidur A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,3,4

		6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan memberikan edukasi Respon: klien menyimak dengan baik	
10-06-2025	3	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Respon: klien mengatakan mengalami diabetes sejak 2011, kadar glukosa darahnya selalu tinggi 415 Mg/dL 2. Monitoring kadar glukosa darah Hasil: setelah dilakukan pemeriksaan GDS dengan stik glukosa,hasilyang didapatkan 349 Mg/dL 3. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia Respon: klien mengatakan sering haus, sering BAK, dan cepat lelah 4. Memberikan latihan senam kaki agar bisa dilakukan dengan baik dan benar Respon: klien antusias melakukan senam kaki 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon: klien akan berusaha untuk selalu berolahraga dan mengonsumsi makanan yang rendah gula dan lemak 6. Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan memberikan program terapi lanjutan Hasil: klien minum obat oral Metformin 1x500mg	11.00 WIB S : Klien mengatakan sering merasa haus (polidipsi) dan lemas, sering BAK (poluyuria), frekuensi BAK 6-8x/hari. O : - Hasil GDS 349 mg/dL - Mukosa bibir kering A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6
10-07-2025	4	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: klien mengatakan kurang tidur, hanya tidur selama 4-5 jam, sering terbangun malam hari 2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur	11.00 WIB S : - Klien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun

		Respon: Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit tidur kembali 3. Memodifikasi lingkungan dengan menganjurkan menghindari kebisingan, mengatur pencahayaan ruangan Respon : klien memahami dengan baik 4. Menetapkan jadwal tidur rutin dengan tidak tidur siang 5. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur seperti minuman yang mengandung kafein Respon: klien memahami dengan baik	inginBAK dimalam hari, dan nyeri terus menerus pada kaki. - Klien mengatakan tidak bisa tidur siang O : - Klien tampak sulit tidur - Tidur malam 4-5 jam/hari A: Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5
--	--	---	---

5.5 Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal: 11-05-2025

Pertemuan ke 1

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	10.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki.	Tatu

	10.10		- Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 4 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai ABI 0,92 - Akral teraba dingin A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5, 8 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,87) 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg oral 3. Memberikan edukasi cara melakukan perawatan kaki dan kuku diabetes Hasil: Ny.s tampak mengerti 4. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 5. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah belum teratasi	
2.	10.15	Nyeri Akut (D.0077)	S : Ny.s mengatakan nyeri kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari pinggang menjalar ke kaki, nyeri	

	10.25	bertambah apabila banyak berjalan dan berkurang apabila istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul O : - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 160/80 mmHg - Sulit tidur A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-7	Tatu
	10.30	I : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Lokasi nyeri di kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan dari pinggang menjalar ke kaki, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri terasa berat apabila berjalan, dan terasa ringan apabila istirahat/tidur 4. Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : Teknik relaksasi napas dalam dan senam kaki 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Kualitas tidur masih belum meningkat dengan baik 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Klien mengerti terkait strategi meredakan nyeri	

			7. Mengajukan untuk ke fasilitas kesehatan agar dapat berkolaborasi pemberian obat analgetik Hasil : Ny.s bersedia untuk diperiksa ke faskes E : Masalah teratasi sebagian	
3.	10.30 10.40 10.45	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	S : Ny.S mengatakan lelah masih ada, sering BAK dan sering haus O : - Hasil GDS 360 mg/dL - Terdapat keluhan polyuria, polipagia A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 360 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Ny.s terdapat tanda poliuri,dan polipagia 3. Memberikan edukasi tentang penyakit DM Hasil: Ny.S mengetahui penyakit DM 4. Mengajukan pengelolaan diabetes (minum obat oral metformin 1x500mg) Hasil: ny. S sering minum obat tapi terkadang lupa 5. Mengidentifikasi tentang terapi yang sudah dilakukan oleh Ny.s dan mengedukasi kembali tentang pengertian,manfaat dan cara melakukan senam kaki Hasil: ny.s dapat mengingat dan mengetahui senam kaki 6. Memberikan Latihan senam kaki 7. Mengajukan ny.s untuk patuh terhadap diet dan olahraga 8. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 338 mg/dL	Tatu

			E : Masalah belum teratasi	
4.	10.45	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : Ny.S sering terbangun dimalam hari karena ingin BAK O : Frekuensi tidur kurang lebih 4-5 jam A: Masalah belum teratasi P : Lanjtkan intervensi 1-3 I : 1. Mengidentifikasi pola aktivitass dan tidur Hasil: Ny.s tidur kurang lebih 4-5 jam 2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur Hasil : Ny.s sering terbangun dimalam hari karena BAK 3. Menganjurkan menghindari makanna/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Ny.s menghindari makanan dan minuman yang dpt mengganggu tidur E : Masalah belum teratasi	Tatu
	10.50			

Hari/Tanggal: 13-05-2025

Pertemuan ke 2

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	10.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas.	

	10.10		- Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 4 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai abi 0,86 - Akral teraba dingin A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5, 8 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,86) 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg 3. Memberikan edukasi cara melakukan perawatan kaki dan kuku diabetes Hasil: Ny.s tampak mengerti 4. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 5. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah belum teratasi	
	10.15			

			7. Mengajukan untuk ke fasilitas kesehatan agar dapat berkolaborasi pemberian obat analgetik Hasil : Ny.s bersedia untuk diperiksa ke faskes E : Masalah belum teratasi	
3.	10.30 10.40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	S : Ny.S mengatakan lelah masih ada, sering BAK dan sering haus O : - Hasil GDS 352 mg/dL - Terdapat keluhan polyuria, polipagia - Respon ketika diberikan edukasi ny.s mengerti A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 352 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Ny.s terdapat tanda poliuri,dan polipagia 3. Memberikan edukasi tentang penyakit DM Hasil: Ny.S mengetahui penyakit DM 4. Mengajukan pengelolaan diabetes (minum obat oral) Hasil: ny. S sering minum obat tapi terkadang lupa 5. Mengidentifikasi tentang terapi yang sudah dilakukan oleh Ny.s dan mengedukasi kembali tentang pengertian,manfaat dan cara melakukan senam kaki Hasil: ny.s dapat mengingat dan mengetahui senam kaki 6. Memberikan Latihan senam kaki 7. Mengajukan ny.s untuk patuh terhadap diet dan olahraga 8. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 338 mg/dL	Tatu

	10.45		E : Masalah belum teratasi	
4.	10.45	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : Ny.S masih sering terbangun di malam hari karena ingin BAK O : Frekuensi tidur kurang lebih 4-5 jam A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-3 I : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Ny.s tidur kurang lebih 4-5 jam 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Ny.s sering terbangun di malam hari karena BAK 3. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Ny.s menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur E : Masalah belum teratasi	Tatu
	10.50			

Hari/Tanggal: 15-05-2025

Pertemuan ke 3

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	10.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas.	

	10.10		- Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 4 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai ABI 0,92 - Akral teraba dingin A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5, 8 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,92) 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg 3. Memberikan edukasi cara melakukan perawatan kaki dan kuku diabetes Hasil: Ny.s tampak mengerti 4. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 5. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
	10.15			

	10.50		P : Lanjtkan intervensi 1-3 I : 1. Mengidentifikasi pola aktivitass dan tidur Hasil: Ny.s tidur kurang lebih 4-5 jam 2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur Hasil : Ny.s sering terbangun dimalam hari karena BAK 3. Mengajukan menghindari makanna/minuman yang mengganggu tidur 4. Hasil : Ny.s menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
--	-------	--	--	------

Hari/Tanggal: 17-05-2025

Pertemuan ke 4

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	09.20	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. O :	

	09.30		- Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 4 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai 0,86 - Akral teraba dingin A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5, 8 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,86) 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg 3. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 4. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
2.	09.35	Nyeri Akut (D.0077)	S : Ny.S mengatakan nyeri kaki sebelah kanan mulai berkurang, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk masih ada, nyeri masih terasa dari pinggang menjalar ke kaki, nyeri masih hilang timbul O : - Skala nyeri 4 (0-10) - TD : 150/80 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I :	
	09.45			

Hari/Tanggal: 19-05-2025

Pertemuan ke 5

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	09.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari.	
	09.10		O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 4 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai ABI 0,93 - Akral teraba dingin A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5, 8 I :	
	09.15		1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,93)	

	09.30		5. Mengajukan untuk ke fasilitas kesehatan agar dapat berkolaborasi pemberian obat analgetik Hasil : Ny.s sudah pergi ke faskes E : Masalah teratasi sebagian	
3.	09.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	S : ny.s mengatakan lelah sudah berkurang, sering BAK dan sering haus masih ada O : - Hasil GDS 336 mg/dL - Terdapat keluhan polyuria, polipagia A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 336 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Ny.s terdapat tanda poliuri, dan polipagia 3. Mengajukan pengelolaan diabetes (minum obat oral) Hasil: ny. S sudah minum obat 4. Mengidentifikasi tentang terapi yang sudah dilakukan oleh Ny.s dan mengedukasi kembali tentang pengertian, manfaat dan cara melakukan senam kaki Hasil: ny.s dapat mengingat dan mengetahui senam kaki 5. Memberikan Latihan senam kaki\ Hasil: Ny.s tampak antusias melakukan senam kaki 6. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 313 mg/dL E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
	09.40			
	09.45			

4.	09.45	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : Ny.s masih sering terbangun di malam hari karena ingin BAK O : Frekuensi tidur kurang lebih 4-5 jam A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-3 I : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Ny.s tidur 4-5 jam 2. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Ny.s menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
	09.50			

Hari/Tanggal: 21-05-2025

Pertemuan ke 6

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	11.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengeluh kesemutan masih ada, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 3 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari.	

	11.10		O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 3 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai 0,92 A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,92) 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg 3. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 4. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
2.	11.15	Nyeri Akut (D.0077)	S : Ny.s mengatakan nyeri kaki berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang, nyeri dari pinggang menjalar sampai kaki berkurang O : - Skala nyeri 2(0-10) - TD : 140/90 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I :	

	11.25		1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Lokasi nyeri di kaki sebelah kanan, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 2 (0-10) 3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : nyeri sudah berkurang 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Kualitas tidur sudah meningkat dengan baik 5. Memberikan program terapi lanjutan Hasil:	Tatu
	11.30		E : Masalah teratasi sebagian	
3.	11.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	S : Ny.S mengatakan lelah berkurang, namun sering BAK dan sering haus masih ada O : - Hasil GDS 320 mg/dL - Terdapat keluhan polyuria, polipagia A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 320 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Ny.s terdapat tanda poliuri,dan polipagia 3. Menganjurkan pengelolaan diabetes (minum obat oral) Hasil: ny. S sudah minum obat	Tatu
	11.40			

	11.45		4. Memberikan Latihan senam kaki Hasil: Ny.s antusias melakukan senam kaki 5. Menganjurkan ny.s untuk patuh terhadap diet dan olahraga 6. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 314 mg/dL E : Masalah teratasi sebagian	
4.	11.45 11.50	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : Ny.s mengatakan semalam tidur nyenyak O : - Frekuensi tidur cukup 7 jam - Klien tidak terbangun saat malam hari A: Masalah teratasi P : Hentikan intervensi I : - E : Masalah teratasi	Tatu

Hari/Tanggal: 23-05-2025

Pertemuan ke 7

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	11.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Klien mengatakan kesemutan masih ada namun kadang-kadang, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas.	

	11.10		- Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 3 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba lemah - CRT 3 detik - Warna kulit tampak pucat - Nilai ABI 0,88 - Akral teraba dingin A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,92) 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg 3. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 4. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
2.	11.15	Nyeri Akut (D.0077)	S : Ny.s mengatakan nyeri kaki berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang, nyeri dari pinggang menjalar sampai kaki berkurang O : - Skala nyeri 2(0-10)	

	11.25		- TD : 150/80 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Lokasi nyeri di kaki sebelah kanan, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 2 (0-10) 3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri berkurang 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Kualitas tidur sudah meningkat dengan baik E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
3.	11.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	S : ny.s mengatakan keluhan lelah sudah berkurang, sering pipis dan sering haus masih ada O : - Hasil GDS 316 mg/dL - Terdapat keluhan polyuria, polipagia A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 316 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Ny.s terdapat tanda poliuri,dan polipagia 3. Menganjurkan pengelolaan diabetes (minum obat oral)	Tatu
	11.40			

	11.45		Hasil: ny. S sudah minum obat 4. Memberikan Latihan senam kaki Hasil: Ny.s antusias melakukan senam kaki 5. Menganjurkan ny.s untuk patuh terhadap diet dan olahraga 6. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 309 mg/dL E : Masalah teratasi sebagian	
--	-------	--	--	--

Hari/Tanggal: 25-05-2025

Pertemuan ke 8

No	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Nama & Paraf
1.	11.00 11.10	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	S : - Ny.S mengatakan kesemutan berkurang, kesemutan muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. - Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. - Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. - Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 2 (0-10), dan muncul hilang timbul. O : - Denyut nadi arteri dorsalis masih teraba meningkat - CRT 2 detik - Warna kulit tampak pucat	

	11.15		- Nilai ABI 0,92 - Akral teraba dingin A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5 I : 1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: Denyut nadi arteri dorsalis Ny.S masih teraba lemah, kulit masih kering, turgor kulit >2 detik, ABI 0,86 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Amlodipin 1x5mg 3. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat Hasil : Gunakan Lotion untuk melembapkan kulit 4. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: Ny.s menyetujui berolahraga rutin E : Masalah teratasi sebagian	
2.	11.00	Nyeri Akut (D.0077)	S : Ny.s mengatakan nyeri kaki berkurang O : - Skala nyeri 3 (0-10) - TD : 150/80 mmHg - Ny.s tampak lebih tenang A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Lokasi nyeri berkurang 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 3 (0-10)	Tatu
	11.10			

	11.15		3. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Kualitas tidur sudah meningkat dengan baik E : Masalah teratasi sebagian	
3.	11.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	S : Ny.s mengatakan keluhan lelah sudah berkurang, sering pipis dan sering haus masih ada O : - Hasil GDS 330 mg/dL - Terdapat keluhan polyuria, polipagia A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : 1. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 330 mg/dL 2. Menganjurkan pengelolaan diabetes (minum obat oral metformin 1x500mg) Hasil: Ny. s sudah minum obat 3. Memberikan Latihan senam kaki Hasil: Ny.s antusias melakukan senam kaki 4. Menganjurkan ny.s untuk patuh terhadap diet dan olahraga 5. Monitoring kadar glukosa darah Hasil : hasil pemeriksaan GDS Ny.S yaitu 297 mg/dL E : Masalah teratasi sebagian	Tatu
	11.40			
	11.45			

3.6 Pembahasan

3.6.1 Pengkajian

Pada hasil pengkajian tanggal 10 Juni 2025 pukul 10.00 WIB pada Ny.S di kediamannya Babakan Jati RT 04 RW 03 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kidul, Didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh sering kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk atau berdiri lama, lebih terasa ketika malam saat beristirahat. Rasa kesemutan seperti diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas. Kesemutan dirasakan di kaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki. Skala ketidaknyamanan kesemutan yaitu 5 (0-10), dan muncul hilang timbul lebih terasa di malam hari. Keluhan lain yang disampaikan meliputi nyeri kaki menjalar sampai pinggang, sering merasa lelah. Ny. S juga mengeluhkan sering merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (polyuria), serta sulit tidur di malam hari karena terbangun ingin BAK. Klien mengatakan memiliki riwayat DM sudah 14 tahun dan riwayat hipertensi 5 bulan. Hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu menunjukkan angka 349 mg/dL.

Gejala yang dialami Ny.S menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh (Rianawati dan Munir, 2017) masalah utama yang dihadapi oleh penderita diabetes mellitus adalah menurunnya produksi insulin dalam tubuh. Insulin memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan kadar gula darah agar tidak mengalami peningkatan yang berlebihan. Peningkatan kadar gula darah secara terus-menerus dapat merusak pembuluh darah (angiopati), saraf (neuropati perifer), serta struktur internal lainnya, yang pada akhirnya menghambat aliran darah ke kaki. Kondisi ini sering menyebabkan penderita DM tipe 2 mengalami kesemutan

pada kaki terutama jari-jari dan telapak kaki. Keluhan ini merupakan tanda dini komplikasi. Sehingga perlu perhatian khusus agar tidak berkembang menjadi ulkus diabetikum.

3.6.2 Diagnosis Keperawatan

Dari ke enam diagnosa keperawatan, ada empat diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus diabetes mellitus Ny.S yaitu:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d hiperglikemia d.d kesemutan (Parestesia) ,

Data mayor yang ditemukan pada klien meliputi keluhan kesemutan, kesemutan sering muncul saat duduk/berdiri lama, lebih terasa Ketika malam saat beristirahat, rasa kesemutan diibaratkan semut berjalan, kadang rasa terbakar/kebas, kesemutan dirasakan dikaki terutama jari-jari kaki dan telapak kaki, dan muncul hilang timbul lebih terasa malam hari. Adapun data minor CRT pada ekstremitas bawah 4 detik , kulit tampak pucat, kulit tampak kering pada esktremitas bawah, akral teraba dingin, nilai ABI 0,92 dan TD 150/90 mmHg. Sejalan dengan penelitian (Rianawati dan Munir, 2017) menyatakan bahwa yang sering muncul pada penderita DM tipe 2 akibat berkurangnya suplai oksigen ke sel-sel perifer tubuh, yang menyebabkan penurunan sensasi, termasuk munculnya rasa kesemutan di ujung-ujung ekstremitas.

Dengan demikian, diagnosis utama pada Ny.S adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d hiperglikemia d.d kesemutan (Parestesia) dibuktikan dengan keluhan sering kesemutan dan nilai ABI 0,86, diprioritaskan dalam penatalaksanaan keperawatan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan mencegah kompilkasi.

2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, pada diabetic foot (D.0077)

Diagnosis keperawatan kedua adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada kaki menjalar dengan skala nyeri 6 dari rentang nyeri 0-10. Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk benda tajam, nyeri dirasakan apabila berjalan jauh ke toilet dan berkurang ketika istirahat dan dipijat pada bagian telapak kaki.

Data yang diperoleh sesuai dengan indikator diagnostik nyeri akut meliputi data mayor mengeluh nyeri. Kadar gula yang tinggi terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan saraf perifer (neuropati diabetik), akibatnya aliran darah ke saraf perifer berkurang sehingga menimbulkan rasa nyeri. Penelitian Manurung (2018) menyatakan terjadinya nyeri pada kaki awalnya ditandai dengan adanya kelebihan gula dalam darah pada seseorang penderita DM yang akan menimbulkan suatu kelainan pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah.

3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin

Diagnosis keperawatan ketiga adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan mengeluh sering haus, sering BAK, frekuensi BAK Ny.S $\geq$ 6-8x/hari, lelah, kadar glukosa dalam darah (GDS) Ny. N 349 Mg/dL.

Penelitian oleh Pranata & Khasanah (2017) menyatakan penderita diabetes melitus tipe 2 muncul akibat kerusakan fungsi pankreas dalam memproduksi insulin secara optimal, serta adanya resistensi insulin. Kondisi ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia), yang umumnya disertai keluhan

seperti mudah lelah atau lesu. Masalah ini diangkat dalam kasus karena saat pengkajian, penulis menemukan data yang memenuhi kriteria mayor, yakni klien mengeluh sering merasa lelah dan hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah sewaktu mencapai 349 mg/dL.

4. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur

Diagnosis keperawatan keempat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan keluhan sulit tidur dan sering terjaga saat terbangun, lama tidur ± 5 jam/hari. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi, waktu tidur ± 5 jam/hari, tidak terbiasa tidur siang, sering terjaga karena ingin BAK.

Data yang diperoleh sesuai dengan indikator diagnostik gangguan pola tidur, meliputi data mayor mengeluh sulit tidur, sering terjaga, dan pola tidur berubah. Kadar gula darah yang tinggi tidak bisa diolah oleh sel tubuh karena insulin tidak efektif. Jika kadar gula darah melebihi ambang ginjal, maka glukosa akan ikut keluar bersama urin. Glukosa dalam tubulus ginjal menarik air, akibatnya volume urin meningkat (polyuria) sehingga menyebabkan penderita DM sulit untuk tidur. Penelitian Pratiwi & Soesanto (2023) menyatakan kondisi tubuh yang rileks mampu meningkatkan kualitas tidur karena tubuh bisa mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan hormon stres, meningkatkan sekresi melatonin, dan menurunkan ketegangan otot.

Berdasarkan teori terdapat 6 diagnosis keperawatan yang muncul, namun hasil pengkajian penulis menetapkan 4 diagnosis yang relevan dari diagnosis

prioritas hingga risiko. Adapun diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus ini yaitu:

1. Gangguan Persepsi Sensori

Penetapan diagnosis ini memerlukan data mayor berupa klien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, dan merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan serta data minor menyatakan kesal. Pada diagnosis ini, semua gejala tersebut tidak ditemukan pada klien.

2. Defisit Pengetahuan

Penetapan diagnosis ini memerlukan data mayor berupa klien menanyakan masalah yang dihadapi. Namun gejala yang disebutkan tidak ditemukan pada klien. Selain itu, klien didukung oleh anggota keluarga nya yang merupakan tenaga medis untuk mendapatkan informasi.

3.6.3 Perencanaan Intervensi Keperawatan

Menurut Polopadang & Hidayah (2019) suatu perencanaan keperawatan pada klien sesuai dengan diagnosis keperawatan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan klien dengan cara merumuskan tujuan, rencana tindakan dan kriteria hasil atau kemajuan pada klien. Pada saat melakukan perencanaan intervensi keperawatan ini sudah melibatkan klien dan keluarga karena dengan melibatkan klien, perawat dapat menghargai autonomy atau hak klien dalam mengambil keputusan. Dan dalam melibatkan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan dan partisipasi serta memperkuat dukungan sosial.

1. Perfusi perifer tidak efektif

Untuk menyelesaikan masalah perfusi perifer tidak efektif dengan intervensi perawatan sirkulasi terdapat 9 yang akan direncanakan dengan dukungan dari kesiapan perawat, kesiapan klien, dan jurnal yang ditetapkan. Perawatan sirkulasi meliputi periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, lakukan perawatan kaki dan kuku diabetes mellitus, edukasi tujuan dan cara melakukan perawatan kaki dan kuku diabetes, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, dan anjurkan berolahraga rutin. Senam kaki diabetes dilakukan sesuai dengan SOP sebanyak 9 gerakan, masing-masing 10 kali. Selaras dengan penelitian Nasution (2019) menyatakan bahwa senam kaki diabetes efektif untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnah *et al.* (2020) menyatakan selain dapat mencegah terjadinya luka dan melancarkan peredaran darah, dapat memperkuat otot-otot kecil, mengatasi keterbatasan gerak sendi, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, dan menurunkan glukosa dalam darah. Temuan Gusty *et al.* (2020) mendukung hal ini dengan menyebutkan bahwa senam kaki diabetes merupakan terapi non farmakologis yang aman, efektif, mudah dilakukan secara teratur untuk mencegah komplikasi dan memperbaiki sirkulasi darah.

2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis

Untuk menyelesaikan masalah nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri terdapat 6 yang akan direncanakan meliputi identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat atau meringankan nyeri, berikan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi waktu istirahat dan tidur, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, berikan edukasi tentang strategi pengurangan nyeri, serta berikan analgesik bila diperlukan. Temuan Pratiwi & Soesanto (2022) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan skala nyeri dan memberikan perasaan rileks.

3. Ketidakstabilan kadar gula darah b.d hiperglikemia

Untuk menyelesaikan masalah ketidakstabilan kadar gula darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia terdapat 6 yang akan direncanakan meliputi identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah dan monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan senam kaki agar bisa dilakukan dengan baik dan benar, dan lakukan edukasi tentang pengertian, manfaat, dan cara melakukan senam kaki, anjurkan patuh terhadap diet dan olahraga (senam kaki), serta anjurkan untuk pengeloaan diabetes dengan obat oral. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnah *et al.* (2020) menyatakan selain dapat mencegah terjadinya luka dan melancarkan peredaran darah, dapat memperkuat otot-otot kecil, mengatasi keterbatasan gerak sendi, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, dan menurunkan glukosa dalam darah. Temuan Gusty *et al.* (2020) mendukung hal ini dengan menyebutkan bahwa senam kaki diabetes merupakan terapi non farmakologis yang aman, efektif, mudah dilakukan secara teratur untuk mencegah komplikasi dan memperbaiki sirkulasi darah.

4. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Untuk menyelesaikan masalah gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan tidur terdapat 6 yang akan direncanakan meliputi identifikasi pola

aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin; aspek edukasi anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. Temuan Hariyadi (2019) menyatakan relaksasi napas dalam dapat memberikan perasaan rileks dan nyaman sehingga mampu meningkatkan kualitas tidur pada klien.

3.6.4 Implementasi Keperawatan

Pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia (D.0009) Implementasi keperawatan dilakukan mulai dari 10 Mei-31 Mei, yang dilakukan diantaranya memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, menganjurkan untuk berolahraga secara rutin. Senam kaki diabetes diberikan untuk mencegah komplikasi dan memperbaiki sirkulasi darah klien agar gejala kesemutan yang dikeluhkan berkurang serta memberikan kenyamanan. Saat melakukan senam kaki diabetes klien tidak mengalami kesulitan dalam mengingat masing-masing gerakan, karena klien sebelumnya pernah melakukan. Perawat menyampaikan klien bisa melakukan gerakan mulai dari yang ia ingat, saat sesi terapi perawat selalu mendampingi klien hingga beberapa pertemuan klien mampu mengingat dan melakukan terapi secara mandiri.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pada diabetic foot (D.0077). Implementasi keperawatan dilakukan mulai dari 10 Mei-31 Mei, yang dilakukan diantaranya mengidentifikasi lokasi, karakteristik,

durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Terapi relaksasi napas dalam diberikan untuk menurunkan skala nyeri klien agar nyeri yang dikeluhkan berkurang serta memberikan kenyamanan. Saat melakukan terapi relaksasi napas dalam klien dapat mengingat dan mengikuti intruksi dari perawat. Saat terapi perawat selalu mendampingi klien hingga beberapa pertemuan klien mampu melakukan terapi secara mandiri.

Pada diagnosa ketidak stabilan glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027). Implementasi keperawatan yang dilakukan diantaranya mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes mengkolaborasi pemberian insulin, mengkolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu. Senam kaki diabetes diberikan untuk mencegah komplikasi dan memperbaiki sirkulasi darah klien agar gejala kesemutan yang dikeluhkan berkurang serta memberikan kenyamanan.

Pada diagnosa gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur(0.0055). Implementasi keperawatan yang telah dilakukan diantaranya mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengan tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menetapkan jadwal tidur rutin dan mengajarkan relaksasi napas dalam sebelum tidur. Tidak terdapat hambatan dalam melakukan implementasi tersebut karena

klien terbuka menyampaikan apa yang mengakibatkan tidurnya tidak terpenuhi. Klien mengikuti intruksi perawat dengan melakukan hal-hal yang direkomendasikan sebelum waktu tidur.

Pada tahap implementasi, penulis mengidentifikasi adanya faktor pendukung. Faktor pendukung pada Ny. N adalah sikap kooperatif yang ditunjukkannya selama sesi pertemuan serta motivasinya untuk menjalani pola hidup sehat.

3.6.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan teori dan hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Setelah dilakukan implementasi selama delapan pertemuan pada Ny.S semua masalah keperawatan yang terdapat, hanya gangguan pola tidur dan nyeri akut yang teratasi sepenuhnya dan yang lainnya hanya teratasi sebagian saja. Adapun evaluasi pada kasus Ny.S yaitu pada tanggal 1 Juni 2025. Evaluasi pada ke 4 diagnosa yaitu Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia, nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, dan gangguan pola tidur b.d kurangnya control tidur, tidak teratasi sepenuhnya. Terdapat 3 diagnosa yang hanya teratasi sebagian dan 1 diagnosa teratasi.

Untuk diagnose keperawatan perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan ketidakstabilan kadar gula darah hanya teratasi sebagian pada asuhan keperawatan hari ke-8 karena keluhan masih belum sepenuhnya membaik atau meningkat. Untuk perfusi perifer tidak efektif, pada awal pertemuan 10 mei 2025 Ny.s mengeluh sering kesemutan, seperti kebas/terbaka, dirasakan hilang timbul, dengan skala

ketidaknyamanan 5(0-10), CRT 4 detik, nadi dorsalis teraba lemah, warna kulit pucat, akral teraba dingin, dan nilai ABI 0,92. Pada pertemuan ke-8 terakhir 25 mei 2025, klien mengatakan kesemutan berkurang, rasa kesemutan seperti kebas tidak terlalu terasa, skala ketidaknyamanan 2(0-10), CRT 2 detik, nadi arteri dorsalis meningkat, warna kulit pucat, akral teraba dingin, dan nilai ABI 086, serta dapat melakukan senam kaki diabetes secara mandiri. Dengan demikian perfusi perifer tidak efektif hanya teratasi sebagian.

Nyeri akut, tujuan intervensi ditetapkan agar Tingkat nyeri menurun. Pada pertemuan ke-8 setelah pemberian asuhan keperawatan, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 6(0-10), berkurangnya ekspresi gelisah, dan perbaikan kualitas tidur. Pada pertemuan pertama tanggal 10 mei 2025 Ny.S mengeluh nyeri pada kaki menjalar ke pinggang dan masih berada di skala nyeri 6(0-10) dengan TD 150/90 mmHg. Hingga pertemuan terakhir tanggal 25 mei 2025 klien terlihat rileks, keluhan nyeri berkurang, mampu tidur nyenyak, skala nyeri 3(0-10) dan TD 150/80 mmHg. Dengan demikian nyeri akut teratasi sebagian melalui terapi relaksasi napas dalam.

Ketidakstabilan kadar gula darah, tujuan intervensi ditetapkan agar kadar gula darah meningkat pada pertemuan ke-8 setelah pemberian asuhan keperawatan. Pada pertemuan pertama 10 mei 2025 klien mengatakan sering BAK, sering haus, dan merasa Lelah, GDS 360 mg/dL. Hingga akhir pertemuan tanggal 25 mei 2025 klien mengatakan masih sering BAK, sering haus, dan merasa lelah, GDS 330 mg/dL. Klien juga sudah mengerti dan mengetahui cara pengelolaan DM namun terkadang

klien masih bandel dalam mengkonsumsi makanan. Namun disamping itu, klien lebih rutin berolahraga.

Sedangkan diagnose gangguan pola tidur pada asuhan keperawatan hari ke-6 sudah teratasi karena klien rutin menerapkan tindakan yang telah diberikan oleh perawat. Yang pada awal pertemuan 10 mei 2025 klien sulit tidur, sering terbangun malam hari dengan durasi tidur 4-5 jam dan tidak tidur siang. Pada tanggal 23 mei 2025 pertemuan ke-6, klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak, ia berkemih sebelum tidur dan melakukan relaksasi napas dalam serta memodifikasi lingkungan, kondisi umum baik, dengan lama tidur 7 jam. Masalah gangguan pola tidur teratasi pada pertemuan ke-6 yang ditunjukkan dengan kemampuan klien dalam mengatur waktu tidurnya, meskipun ia tetap tidak menyukai tidur siang. Temuan Hariyadi (2019) menyatakan relaksasi napas dalam dapat memberikan perasaan rileks dan nyaman sehingga mampu meningkatkan kualitas tidur pada klien.

3.6.6 Evidance Based Practice (EBP) Senam Kaki Diabetes

Senam kaki diabetes dapat dilakukan pada klien dengan DM tipe 2 yang sesuai dengan 5 jurnal penelitian dengan hasil asuhan ini dilakukan dengan memberikan intervensi berupa senam kaki diabetes sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu selama 8 pertemuan. Hasil asuhan keperawatan menunjukkan sebelum dilakukan senam kaki nilai ABI 0,92 sedangkan setelah dilakuakn senam kaki selama 3-4 kali selama 1 minggu, nilai ABI menjadi 0,86.

Berdasarkan hasil yang ditemukan senam kaki diabetes mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mencegah komplikasi. Intervensi yang diberikan sejalan dengan

hasil penelitian Gusty et al. (2022) menyatakan bahwa senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2019) dalam penelitiannya “Pengaruh senam kaki terhadap peningkatan sirkulasi darah kakipada pasien diabetes melitus di RSUD Haji Adam Malik” menyimpulkan bahwa senam kaki dapat membantu memperbaiki otot-otot kecil kaki pada pasien diabetes dengan neuropati perifer.

Latihan fisik yang dianjurkan pada penderita DM tipe 2 menurut soegondo dalam Arif (2020) salah satunya dengan senam kaki. Senam kaki diabetes adalah latihan atau gerakan-gerakan yang dilakukan oleh kedua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari-jari kaki (Damayanti, 2017).

Menurut Stanhope & Lancaster (2004) dan Hasnah *et al.* (2020) kadar gula darah tinggi akan menjadikan viskositas atau kekentalan darah tinggi, sehingga akan menghambat sirkulasi darah dan persyarafan terutama daerah atau ujung kaki sebagai tumpuan tubuh utama. Viskositas yang tinggi ini juga akan meningkatkan kemampuan bakteri untuk merusak sel-sel tubuh, sehingga kalau terjadi luka cenderung sulit atau lama proses penyembuhannya. Salah satu upaya yang dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah yaitu melakukan aktivitas atau latihan terutama menggerakkan kaki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni A dan Arisfa N (2016) menunjukkan ada perbedaan nilai ABPI sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Menurut

penelitian Sabar dan Priyanto (2017) menambahkan adanya perbedaan secara bermakna rata-rata sensitivitas kaki sebelum dilakukan senam kaki dengan sensitivitas kaki setelah dilakukan senam kaki pada kelompok intervensi.

Aboyans et al. (2020) Indikator penurunan perfusi ke daerah tungkai dapat diukur melalui ABPI. ABPI adalah rasio dari tekanan darah sistolik yang diukur di area kaki dan yang diukur di arteri brachial dan digunakan untuk mengetahui adanya PAD salah satunya disebabkan oleh penyakit DMABPI diukur menggunakan spignomanometer dan dopler, pengukurannya serupa dengan mengukur tekanan darah namun pada ABPI tekanan darah yang diukur yaitu pada tangan dan kaki (Nursing Skin and Wound Care, 2018). Nilai yang diambil adalah tekanan darah sistolik yang tertinggi pada kedua kaki dibagi tekanan sistolik tertinggi di kedua tangan. Interpretasi ABPI menunjukkan keadaan sirkulasi darah pada tungkai bawah, terdiri dari empat kategori yaitu normal (≥ 0.90); obstruksi ringan (0.71-0.90); obstruksi sedang (0.41-0.70); dan obstruksi berat (≤ 0.40) (Embuai *et al.*, 2019).

Berdasarkan telaah dari beberapa jurnal diatas, sebagian besar penderita DM mengalami penurunan nilai ABI setelah melakukan senam kaki selama lebih dari 3 kali latihan. Senam kaki dilakukan secara teratur, terukur, terkendali dan berkesinambungan. Frekuensi yang dianjurkan adalah 3-4 kali perminggu. Intensitas yang dianjurkan sebesar 40-70% (ringan sampai sedang). Salah satu jenis olah raga, yang dianjurkan terutama pada penderita adalah senam kaki. Tidak diragukan lagi bahwa senam kaki direkomendasikan karena mudah, efektif dan aman khususnya untuk lansia.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan DM Tipe 2 Di Wilayah Tarogong Kaler Kabupaten Garut, penulis mampu:

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S dengan DM tipe 2 di wilayah Kampung Babakan Jati RT 04 RW 03 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny.S yaitu klien mengeluh sering kesemutan.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny.S adapun diagnosa yang muncul pada Ny.S yaitu sebanyak 4 diagnosa keperawatan yang diambil mulai dari diagnosis aktual hingga risiko diantaranya Perfusi Perifer Tidak Efektif, Nyeri akut, Ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan Gangguan Pola Tidur .
3. Pada tahap perencanaan, intervensi difokuskan pada masalah yang dialami Ny.S, yaitu perawatan sirkulasi melalui pengendalian keluhan dengan intervensi utama senam kaki untuk memperbaiki sirkulasi darah, manajemen nyeri untuk menurunkan nyeri, manajemen hiperglikemi dan dukungan tidur agar kualitas tidur lebih baik.
4. Pada tahap implementasi keperawatan, Ny.S menunjukkan sikap kooperatif dalam setiap sesi latihan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP), tindakan

keperawatan diprioritaskan pada penanganan perfusi perifer tidak efektif untuk memperbaiki sirkulasi darah melalui senam kaki diabetes.

5. Pada tahap evaluasi pada Ny.S, dengan melihat perkembangan klien, respon klien terhadap intervensi yang telah di berikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa Evidence Based Practice tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif dengan pemberian senam kaki untuk memperbaiki sirkulasi darah.

4.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Gerontik. Dapat digunakan sebagai materi pendukung dalam pendidikan keperawatan, dasar pengembangan penelitian selanjutnya, serta acuan bagi tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi lansia baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien diabetes melitus tipe 2, khususnya dalam pencegahan komplikasi melalui edukasi manajemen diri, senam kaki, diet, serta pengendalian kadar gula darah. Perawat juga diharapkan mampu berperan sebagai edukator, motivator, dan fasilitator agar pasien dapat lebih mandiri dalam mengelola penyakitnya. Selain itu, untuk

layaknya revisi buku ke depan bahwa senam kaki harus masuk kedalam SOP PPNI sebagai standar non farmakologis untuk klien.

3. Bagi Klien

Diharapkan pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan perawat, seperti menjaga pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengontrol kadar gula darah, serta melakukan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi. Pasien juga diharapkan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan mematuhi pengobatan yang telah dianjurkan tenaga kesehatan sehingga kualitas hidup dapat lebih baik.

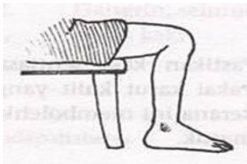
DAFTAR PUSTAKA

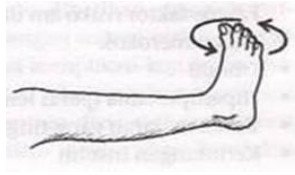
- Arif, T. (2020). Peningkatan Vaskularisasi Perifer dan Pengontrolan Glukosa Klien Diabetes Mellitus Melalui Senam Kaki. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 082–088. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p082-088>
- Barros dan Arofiati. (2020). Journal of Health Science Pengaruh Edukasi Senam Kaki Diabetes Mellitus Berbahasa Tetum Terhadap Sirkulasi Ekstremitas Bawah Dan Kadar Gula Darah. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(I), 16–24.
- Batubara, K., Chartean, N., Wahyuni, S., Keperawatan, D., Kesdam, A., Bukit, I. /, & Medan, B. (2021). *Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Senam Kaki Fulfilling the Need for Safe Comfort Pain in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Foot Exercises*. 2(2), 62–67. <https://doi.org/10.36590/v2.i2.174>
- Damayanti, A. E., Subiyanto, P., & Febriani, D. H. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Self- Management Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas Depok III. *Jurnal Keperawatan*, 21(2), 188–200. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i2.1295>
- Dr. Reni Prima Gusty, S. K. M. K., Ns. Rhiana Eviranita Sariani, S. K., & Adab, P. (n.d.). *Senam Kaki Meningkatkan Sensasi Kaki Pasien Diabetes Melitus dengan Gagal Ginjal*. Penerbit Adab.
- Elyta, T., & Sari Octarina Piko. (2022). Penatalaksanaan Senam Kaki Diabetik Terhadap Kadar Gula Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 127–132. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.250>
- Embuai, S., Tuasikal, H., & Siauta, M. (2019). Effect of Foot Exercise and Care on Peripheral Vascular Status in Patients with Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), 5–13. [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16943](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16943)
- Fajriati, Y. R., & Indarwati, I. (2021). Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1), 26–33. <https://doi.org/10.30787/asjn.v2i1.831>
- Hasnah, & Sau, A. (2017). Determining Effects of Leg Exercises to Increase Blood Circulation in The Feet of Diabetes Mellitus Patients. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1(2), 53–61. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/3444>
- Hati, Y., & Muchsin, R. (2021). Senam Kaki Untuk Melancarkan Airan Darah Perifer Peserta Diabetes Mellitus Tipe 2. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 71–77. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i2.158>
- Heriyanto, H., Septiyanti, S., & Delfina, R. (2024). Efek Kombinasi Terapi Buerger Allen Exercise dan Senam Kaki Diabetes terhadap Ankle Brachial Index Penderita Diabetes. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 16–22. <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.643>
- Hosseini, Z. S., Peyrovi, H., & Gohari, M. (2019). The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a

- Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 39–44. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.006>
- Indarti, E. T., & Palupi, H. (2018). Senam Kaki Lebih Efektif Meningkatkan Sirkulasi Darah Ke Kaki Dibanding Penurunan Kadar Glukosa Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejos. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(2), 141–147. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i2.193>
- Indriyani, E., Kesuma Dewi, T., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2023). PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES MELITUS TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS YOSOMULYO THE APPLICATION OF DIABETES MELITUS FOOT EXERCISE TO BLOOD GLUCOSE LEVELS IN DIABETES MELITUS PATIENTS AT PUSKESMAS YOSOMULYO. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Ners, J. (2019). *Machine Translated by Google Penelitian Asli Pengaruh Latihan dan Perawatan Kaki terhadap Status Vaskular Perifer pada Pasien dengan Selpina Embuai1 , Hani Tuasikal2 dan Moomina Siauta1 Machine Translated by Google*. 14(3), 5–12.
- Pradana, L. N., & Pranata, S. (2023). Penerapan Senam Kaki Diabetik Untuk Menurunkan Nyeri Neuropati: Case Study. *Ners Muda*, 4(1), 72. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12090>
- Ratnawati, R., Nugrahenny, D., Mattalitti, G. N. M., Ramadhan, R., Budianto, R., Pratiwi, I. C., & Prakosa, A. G. (2019). Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric).
- Rohmah, A. I. (2019). Kualitas Hidup Lanjut Usia. Malang: Jurnal Keperawatan.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12090> 1 Desember 2013
- Silvina Marbun, A., Ariyani, N., Sipayung, N. P., Ginting, A. A., Sinaga, A. S., Sinaga, W., Sikeperawatan, P., Farmasi, F., & Kesehatan, I. (2022). Senam Kaki Diabetik Terhadap Sirkulasi Darah. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(2), 209–315. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/3176>
- Simamora, Siregar, H. (2020). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Intensitas Nyeri Neuropati Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 175–179.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1 : Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1 : Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1 : Jakarta

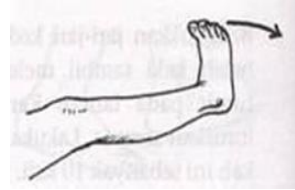
LAMPIRAN

Tabel 1 Standar Operasional Senam Kaki

Prosedur Pelaksanaan Senam Kaki	
1. Perawat Mencuci Tangan	
2. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai	
3. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.	
4. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali	
5. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360 ° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali	
6. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360 dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali	
7. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali	



8. Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.



9. Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja



LEMBAR PENGKAJIAN

Tabel 2 SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: 10.10	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2025	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 25-01-1963	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 62 tahun	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: Kp.BabakanJati Desa Jati	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 3 orang	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Pak efendi, bayu	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Prabowo Subianto	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :	√	
Jumlah			0

Analisis Hasil :

Fungsi Intelektual Utuh

Tabel 3 MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (2)
1.	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang? 2025	☐	
	2. Musim apa sekarang? Kemarau	☐	
	3. Tanggal berapa sekarang? 11	☐	
	4. Hari apa sekarang? Minggu	☐	
	5. Bulan apa sekarang? Mei	☐	
	6. Di negara mana anda tinggal? Indonesia	☐	
	7. Di provinsi mana anda tinggal? Jawa barat	☐	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal? garut	☐	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal? tarogong	☐	
	10. Di desa mana anda tinggal? Jati	☐	
2.	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan 3 objek		
	11. Pulpen	☐	
	12. Kacamata	☐	
	13. Papan nama	☐	
3.	Perhatian dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misalnya "BAPAK"		
	14. K	☐	
	15. A	☐	
	16. P	☐	
	17. A	☐	
	18. K	☐	
4.	Mengingat		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. Pulpen	☐	

	20. Kacamata	☐	
	21. Papan nama	☐	
5.	Bahasa		
	a. Penanaman		
	Tunjukkan 2 benda, minta klien menyebutkan:		
	22. Jam tangan	☐	
	23. Pulpen	☐	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi”	☐	
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil kertas!	☐	
	26. Lipat dua!	☐	
	27. Taruh dilantai!	☐	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	☐	
	29. Tulis satu kalimat	☐	
	30. Salin gambar	☐	
	Jumlah	30	

Analisis Hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan Kognitif

Tabel 4 Katz Index

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, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.	☐	
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	☐	
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.	☐	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	☐	
5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	☐	
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri	☐	

	Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		
--	--	--	--

Keterangan:

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB),
berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian (□)

Tabel 5 Geriatric Depression Scale

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?		☐
2.	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda?	☐	
3.	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		☐
4.	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	☐	
5.	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	☐	
6.	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	☐	
7.	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	☐	
8.	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		☐
9.	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	☐	
10.	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		☐
11.	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	☐	
12.	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		☐
13.	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	☐	
14.	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		☐
15.	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		☐

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (SATU)

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi (skor 8)

DOKUMENTASI



