

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN DIABETES
MELITUS DAN INTERVENSI SENAM KAKI DI DESA TEGAL PANJANG
RT.02/RW.08 KECAMATAN SUCINARAJA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

NAMA : ABDUL ROHMAN, S.Kep

NIM : KHGD22011



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diabetes Melitus Dan Intervensi Senam Kaki Di Desa Tegal Panjang Rt.02/Rw.08 Kecamatan Sucinaraja Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

NAMA : Abdul Rohman

NIM : KHGD 22011

Garut, Agustus 2023
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep.,MNS

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diabetes Melitus Dan Intervensi Senam Kaki Di Desa Tegal Panjang RT.02 RW.08 Kecamatan Sucinaraja Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

NAMA : Abdul Rohman, S.Kep.

NIM : KHGD 22011

Garut, Agustus 2023
Menyetujui,
Pembimbing Utama

Wahyudin, S.Kp., M.Kes.

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN DIABETES
MELITUS DAN INTERVENSI SENAM KAKI DI DESA TEGAL PANJANG
RT.02/RW.08 KECAMATAN SUCINARAJA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARAWANGSA KABUPATEN GARUT**

Abdul Rohman, S.Kep

ABSTRAK

Latar belakang : Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) dan intoleransi glukosa yang terjadi dikarenakan kelenjar pancreas yang memproduksi insulin secara tidak adekuat atau tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Senam kaki yaitu suatu aktifitas atau latihan fisik yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus dengan teknik menggerakkan kaki tujuannya mengontrol kadar gula darah. Perubahan kadar gula darah yaitu status atau keadaan dari glukosa dalam darah yang diukur sebelum dan sesudah diberikan senam kaki. Hasil pengkajian ditemukan pada ny A dengan diabetes mellitus adalah pasien lesu/ lelah, sering mengatuk, S: 36,4C, SPO2: 97%. Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian: ketidakstabilan kadar glukosa darah,kelelahan. Intervensi keperawatan diagnosis pertama: Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga,kolaborasi pemberian obat. Diagnosis ketiga: Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif, Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.**Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui apakah terjadi penurunan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes melitus dengan penerapan latihan senam kaki. **Metode :** Penelitian dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan responden sebanyak 1 pasien. **Hasil :** penelitian sesudah diberikan latihan senam kaki selama 2 hari, kadar glukosa darah mengalami perubahan dari 240 mg/dl menjadi 180 mg/dl. **Kesimpulan :** Maka dapat disimpulkan bahwa penerapan latihan senam kaki sangat signifikan dapat menurunkan kadar glukosa darah.

Kata Kunci: *senam kaki*, Diabetes melitus.

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN Mrs. A WITH DIABETES MELLITUS AND
FOOT GYMNASTIC INTERVENTION IN TEGAL PANJANG VILLAGE
RT.02/RW.08 KECAMATAN SUCINARAJA WORK AREA GARAWANGSA
HEALTH CENTER, GARAWANGSA REGENCY**

Abdul Rohman, S.Kep

ABSTRACT

Background: *Diabetes mellitus is a chronic disease characterized by increased blood sugar levels (hyperglycemia) and glucose intolerance which occurs due to the pancreas gland producing insulin inadequately or the body being unable to use the insulin produced effectively. Foot exercises are an activity or physical exercise carried out by diabetes mellitus patients using the technique of moving their feet with the aim of controlling blood sugar levels. Changes in blood sugar levels are the status or condition of glucose in the blood which is measured before and after being given leg exercises. The results of the assessment found that Mrs A with diabetes mellitus was that the patient was lethargic/tired, often coughed, S: 36.4C, SPO2: 97%. Nursing diagnosis based on the results of the assessment: instability of blood glucose levels, fatigue. First diagnostic nursing intervention: Encourage adherence to diet and exercise, collaboration in administering medication. Third diagnosis: Do passive and/or active range of motion exercises. Recommend doing activities gradually. Objective: This case study aims to find out whether there is a decrease in blood glucose levels in Diabetes mellitus patients by implementing leg exercise. Method: The research was conducted using the case study method with 1 patient as the respondent. Results: research after being given foot exercise training for 2 days, blood glucose levels changed from 240 mg/dl to 180 mg/dl. Conclusion: So it can be concluded that the application of foot exercise training can very significantly reduce blood glucose levels.*

Keywords: *foot exercise, Diabetes mellitus.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini. Shalawat serta salam tercurah limpah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kita pada umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan *Diabetes Melitus* Dan Intervensi Senam Kaki Di Desa Tegal Panjang Rt.02/Rw.08 Kecamatan Sucinaraja Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Kesehatan Karsa Husada Garut. Karya Ilmiah Akhir-Ners ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,Ners.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.
6. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan bimbingan, kritik, dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir-Ners ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi kita semua. Aamiin.

Garut, Juli 2023

Abdul Rohman

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------|-----|
| LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG | i |
| ABSTRAK | iii |
| ABSTRACT | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 4.7 Latar Belakang..... | 1 |
| 4.8 Tujuan Penulisan..... | 5 |
| 1.2.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 4.9 Manfaat Penulisan..... | 6 |
| 1.3.1 Bagi Penulis..... | 6 |
| 1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan..... | 6 |
| 1.3.3 Bagi Pelayanan Kesehatan | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus..... | 8 |
| 4.2.1 Definisi | 8 |
| 4.2.2 Etiologi | 9 |
| 4.2.3 Klasifikasi | 10 |
| 4.2.4 Manifestasi Klinis | 11 |
| 4.2.5 Pemeriksaan Penunjang..... | 12 |
| 4.2.6 Patofisiologi..... | 12 |
| 4.2.7 Pathway..... | 15 |
| 4.2.8 Penatalaksanaan..... | 15 |
| 4.2.9 Komplikasi..... | 17 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan..... | 18 |
| 2.2.1 Pengkajian..... | 18 |
| 2.2.2 Diagnosis Keperawatan | 24 |
| 2.2.3 Perencanaan Keperawatan | 29 |
| 2.2.4 Implementasi..... | 39 |
| 2.2.5 Evaluasi..... | 39 |
| 2.3 Konsep Dasar Senam Kaki | 40 |
| 2.3.1 Definisi | 40 |
| 2.3.2 Efektivitas | 40 |
| 2.3.3 Prosedur Pelaksanaan | 41 |
| 2.3.4 Evidance Based Practice (EBP)..... | 43 |
| BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 47 |
| 3.1 Tinjauan Kasus | 47 |
| 3.1.1 Pengkajian..... | 47 |
| 3.1.2 Data Umum..... | 47 |

| | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------|-----------|
| 3.1.3 | Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga..... | 50 |
| 3.1.4 | Struktur Keluarga..... | 53 |
| 3.1.5 | Fungsi Keluarga..... | 54 |
| 3.1.6 | Riwayat Kesehatan | 57 |
| 3.1.7 | Pemeriksaan Fisik..... | 60 |
| 3.1.8 | Pemeriksaan Diagnostik | 62 |
| 3.1.9 | Therapy Obat | 62 |
| 3.1.10 | Analisa Data..... | 63 |
| 4.2.10 | Diagnosis Keperawatan keluarga skoring | 64 |
| 4.2.11 | Rencana Keperawatan | 66 |
| 4.2.12 | Implementasi Keperawatan | 71 |
| 4.2.13 | Catatan perkembangan..... | 76 |
| 3.1 | Pembahasan | 79 |
| 3.2.1 | Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan..... | 79 |
| BAB IV | PENUTUP | 88 |
| 4.1 | Kesimpulan | 88 |
| 4.1.1 | Pengkajian | 88 |
| 4.1.2 | Diagnosis Keperawatan..... | 88 |
| 4.1.3 | Intervensi Keperawatan..... | 88 |
| 4.1.4 | Implementasi Keperawatan..... | 89 |
| 4.1.5 | Evaluasi Keperawatan..... | 89 |
| 4.2 | Saran | 89 |
| 4.2.1 | Bagi Penulis..... | 90 |
| 4.2.2 | Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan..... | 90 |
| 4.2.3 | Bagi Masyarakat..... | 90 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 91 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Pritoritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga..... | 28 |
| Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan..... | 31 |
| Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Senam kaki..... | 49 |
| Tabel 3.1 Komposisi Keluarga..... | 53 |
| Tabel 3.2 Tingkat Kemandirian Keluarga..... | 63 |
| Tabel 3.3 Nutrisi Metabolik Ny.A..... | 65 |
| Tabel 3.4 Pola Eliminasi Ny.A..... | 65 |
| Tabel 3.5 Pola Aktifitas Sehari-hari Ny.A..... | 66 |
| Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny.A..... | 66 |
| Tabel 3.7 Analisa Data..... | 68 |
| Tabel 3.8 Skoring Diagnosis Keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan resistensi insulin..... | 69 |
| Tabel 3.9 Skoring diagnosis Keletihan berhubungan dengan fisiologis..... | 71 |
| Tabel 3.10 Skoring diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan <i>diabetes melitus</i> | 71 |
| Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan..... | 72 |
| Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan..... | 76 |
| Tabel 3.13 Catatan Perkembangan..... | 81 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga menjadi peran utama dalam pemeliharaan kesehatan bagi individu dalam proses penyembuhan penyakit (Anggraini, 2022). Dukungan keluarga dan kepedulian orang terdekat dapat memberikan rasa nyaman, rasa diperhatikan, rasa disayangi, dan memotivasi seseorang yang sakit untuk mencapai kesembuhan (Ariyani, 2019). Keluarga merupakan bagian terpenting dalam kehidupan seseorang, begitupun pada penyandang diabetes melitus dalam mencapai keberhasilan perawatan (Putri, 2022). Peran keluarga sangat penting dalam membantu penyandang melakukan pengelolaan diabetes seperti membantu perencanaan makan, perencanaan olahraga, pengaturan obat dan edukasi (Mugianti, Juwita, & Mulyadi, 2019).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas batas normal (Pangribowo, 2020). Diabetes banyak dijumpai pada orang dewasa, hal ini terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak dapat memproduksi insulin yang lambat laun dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2022). Kasus DM masih menjadi ancaman kesehatan global karena terus meningkatnya jumlah kasus yang bisa menambah angka mortalitas dan morbiditas (Perkeni, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus 2,0% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018), prevalensi diabetes melitus di Indonesia menempati urutan ke-3 di wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 11,3 % dan sedangkan menurut Riskesdas (2018) dalam Maya (2021), menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Jawa Barat memiliki prevalensi diabetes melitus sebanyak 1,7%, dimana Jawa Barat berada di urutan 10 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia

United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) 2015, komplikasi kronis paling utama adalah Penyakit kardiovaskuler dan stroke, diabetic foot, retinopati, serta nefropati diabetika, dengan demikian sebetulnya kematian pada diabetes terjadi tidak secara langsung akibat hiperglikemianya, tetapi berhubungan dengan komplikasi yang terjadi. Apabila dibandingkan dengan orang normal, maka penderita diabetes melitus lima kali lebih besar untuk timbul gangren, 17 kali lebih besar untuk menderita kelainan ginjal dan 25 kali lebih beresiko mengalami kebutaan. Selain itu penderita diabetes melitus juga memiliki risiko penyakit kardio-sebrovaskular seperti stroke, hipertensi dan serangan jantung yang jauh lebih tinggi dari pada populasi normal. Oleh sebab itu penderita diabetes perlu diobati agar dapat terhindar dan berbagai komplikasi yang menyebabkan angka harapan hidup menurun (Permana, 2016)..

Masalah peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan yang serius pada tubuh, terutama pada syaraf dan pembuluh darah (WHO, 2017) dalam Kusnanto (2019). Kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dalam waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi pada penderita diabetes melitus (Herwanto et al., 2016).

PERKENI (2021) pengelolaan diabetes melitus yang baik memerlukan 4 pilar utama yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Salah satu anjuran dalam penatalaksanaan diabetes melitus yaitu dengan menggunakan latihan jasmani. Latihan jasmani yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus adalah senam diabetes melitus. Senam diabetes melitus adalah senam untuk para penderita diabetes melitus yang penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi (Suryanto, 2015).

Penatalaksanaan untuk mengendalikan gula darah dilakukan secara farmakoterapi dan non farmakoterap. Intervensi farmakoterapi dengan obat hipoglikemik oral (OHO) atau suntikan insulin dan obat biguanid (fenformin, buformin dan metformin). Hal yang penting juga dilakukan adalah monitor kadar gula darah dan pendidikan berkelanjutan tentang 3 penatalaksanaan diabetes. Selain itu latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit perlu untuk dilakukan. Latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang

(Decroli, 2019).

Pada Diabetes Mellitus tipe 2 olahraga berperan dalam pengaturan kadar gula darah. Masalah utama pada Diabetes Melitus tipe 2 adalah kurangnya respon terhadap insulin (resistensi insulin) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel. Permeabilitas membran terhadap glukosa meningkat saat otot berkontraksi karena kontraksi otot memiliki sifat seperti insulin. Maka dari itu, pada saat beraktivitas fisik seperti berolahraga, resistensi insulin berkurang. Aktivitas fisik berupa olahraga berguna sebagai kendali gula darah dan penurunan berat badan pada diabetes melitus tipe 2 (Ilyas, 2011).

Senam kaki diabetes ini juga bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot paha serta otot betis dan dapat mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh pasien Diabetes Mellitus. Senam kaki diabetes ini juga dapat diberikan kepada seluruh pasien DM dengan Tipe 1 ataupun tipe 2 dan sebaiknya pemberian terapi ini diberikan sejak pasien di diagnosis menderita Diabetes Mellitus sebagai tindakan untuk pencegahan komplikasi sedini mungkin akibat penyakit Diabetes Mellitus.

Senam kaki yaitu suatu aktifitas atau latihan fisik yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus dengan teknik menggerakkan kaki tujuannya mengontrol kadar gula darah. Perubahan kadar gula darah yaitu status atau keadaan dari glukosa dalam darah yang diukur sebelum dan sesudah diberikan senam kaki (Nuraeni & Arjita, 2012).

Senam kaki diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1, tipe 2 dan tipe lainnya dan sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali penderita dinyatakan menderita diabetes melitus. Senam kaki tergolong olahraga atau aktivitas ringan dan mudah karena bisa dilakukan di dalam atau di luar ruangan terutama di rumah dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang bermanfaat untuk menghindari terjadinya luka kaki dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Ratnawati, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diabetes Melitus Dan Intervensi Senam Kaki Di Desa Tegal Panjang Rt.02/Rw.08 Kecamatan Sucinaraja Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan *diabetes mellitus* dengan senam kaki kepada Ny.A sebagai penatalaksanaan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny A di wilayah kerja
Puskesmas Garawangsa

2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny A diwilayah kerja Puskesmas Garawangsa
3. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny A diwilayah Puskesmas Garawangsa.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi pada Ny A diwilayah Puskesmas Garawangsa.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny A diwilayah Puskesmas Garawangsa.
6. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pemberian senam kaki yang sesuai dengan *Evidence Based Practice (EBP)*
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan penerapan senam kaki untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien dengan *Diabetes Melitus (DM)*.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan

ajar mengenai penerapan senam kaki untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien dengan *Diabetes Melitus (DM)*.

1.3.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan penerapan senam kaki untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien dengan *Diabetes Melitus (DM)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau kedua-duanya (*American Diabetes Association, 2013*).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (Sulistria, 2013).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2020, menjelaskan bahwa Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (Perkeni, 2019).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme yang terjadi karena penurunan sekresi insulin, kemampuan kerja insulin atau keduanya sehingga menyebabkan hiperglikemia.

2.2.2 Etiologi

Faktor penyebab diabetes melitus menurut Smeltzer, 2012 dalam (Widyaningrum, 2018) antara lain :

1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh :

- a) Faktor *genetic* : penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi mewarisi predisposisi atau cenderung *genetic* ke arah terjadinya diabetes tipe I
- b) Faktor imunologi (autoimun)
- c) Faktor lingkungan : virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi sel beta.

2. Diabetes Melitus Tipe II

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II : usia, obesitas, riwayat keluarga. Hasil pemeriksaan glukosa darah 2 jam setelah makan dibagi menjadi 3, yaitu :

- a) $<140\text{mg/dL}$ = normal
- b) $140 < 200 \text{ mg/dL}$ = toleransi glukosa terganggu
- c) $\geq 200 \text{ mg /dL}$ = diabetes

3. Diabetes Tipe Lain

- a) Defek genetik fungsi sel beta

- b) Defek genetik kerja insulin : resistensi insulin tipe A, *leprechaunisme*, *sindrom rabson mendernhall*
- c) Penyakit eksokrin pancreas : pancreatitis. Trauma/ pankreatektomi, neoplasma, fibrosis kistik.
- d) Endokrinopati : akromegali, sindrom cushing, feokromositoma
- e) Obat atau zat kimia : vacorm, pentamidin, asam nikotinat, *glukokortikoid*, *hormone tiroid*, *diazoxid*, *tiazid*.
- f) Immunologi (jarang) : sindrom stiff-man, anti body anti reseptor insulin
- g) Sindrom genetik lain berkaitan dengan DM.

2.2.3 Klasifikasi

1. Tipe I: *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM)/Diabetes Melitus tergantung insulin (DMTI)

Lima persen sampai sepuluh persen penderita diabetik adalah tipe I. Sel-sel beta dari pankreas yang normalnya menghasilkan insulin dihancurkan oleh proses autoimun. Diperlukan suntikan insulin untuk mengontrol kadar gula darah. Awitannya mendadak biasanya terjadi sebelum usia 30 tahun.

2. Tipe II: *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM)/Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (DMTTI)

Sembilan puluh persen sampai 95% penderita diabetik adalah tipe II. Kondisi ini diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten insulin) atau akibat penurunan jumlah pembentukan insulin. Pengobatan pertama

adalah dengan diet dan olah raga, jika kenaikan kadar glukosa darah menetap, suplemen dengan preparat hipoglikemik (suntikan insulin dibutuhkan, jika preparat oral tidak dapat mengontrol hiperglikemia). Terjadi paling sering pada mereka yang berusia lebih dari 30 tahun dan pada mereka yang obesitas.

3. DM tipe lain

Karena kelainan genetik, penyakit pankreas (trauma pankreatik), obat, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain, dan penyakit dengan karakteristik gangguan endokrin.

4. Diabetes Kehamilan: *Gestasional Diabetes Melitus* (GDM)

Diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis DM berkaitan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin (Nurarif, Amin & Kusuma, Hardhi 2015), yaitu :

- a. Kadar glukosa puasa insulin tidak normal
- b. Hiperglikemia berat berakibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang berkaitan pengeluaran urin (poliuria) dan timbul rasa haus (polipdipsia)
- c. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia), BB berkurang
- d. Lelah dan mengantuk
- e. Kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritis vulva.

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang untuk DM dilakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kadar glukosa darah puasa, kemudian dilanjutkan dengan Tes Toleransi Glukosa Oral standar. Untuk kelompok resiko tinggi DM, seperti usia dewasa tua, tekanan darah tinggi, obesitas, riwayat keluarga, dan menghasilkan hasil pemeriksaan negatif, perlu pemeriksaan penyaring setiap tahun. Bagi pasienberusia tua tanpa faktor resiko pemeriksaan penyaring dapat dilakukan setiap 3 tahun (Yunita, 2015).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT), glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pertama Glukosa darah puasa terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam.

2.2.6 Patofisiologi

Pada diabetes tipe satu terdapat ketidak mampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia posprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup

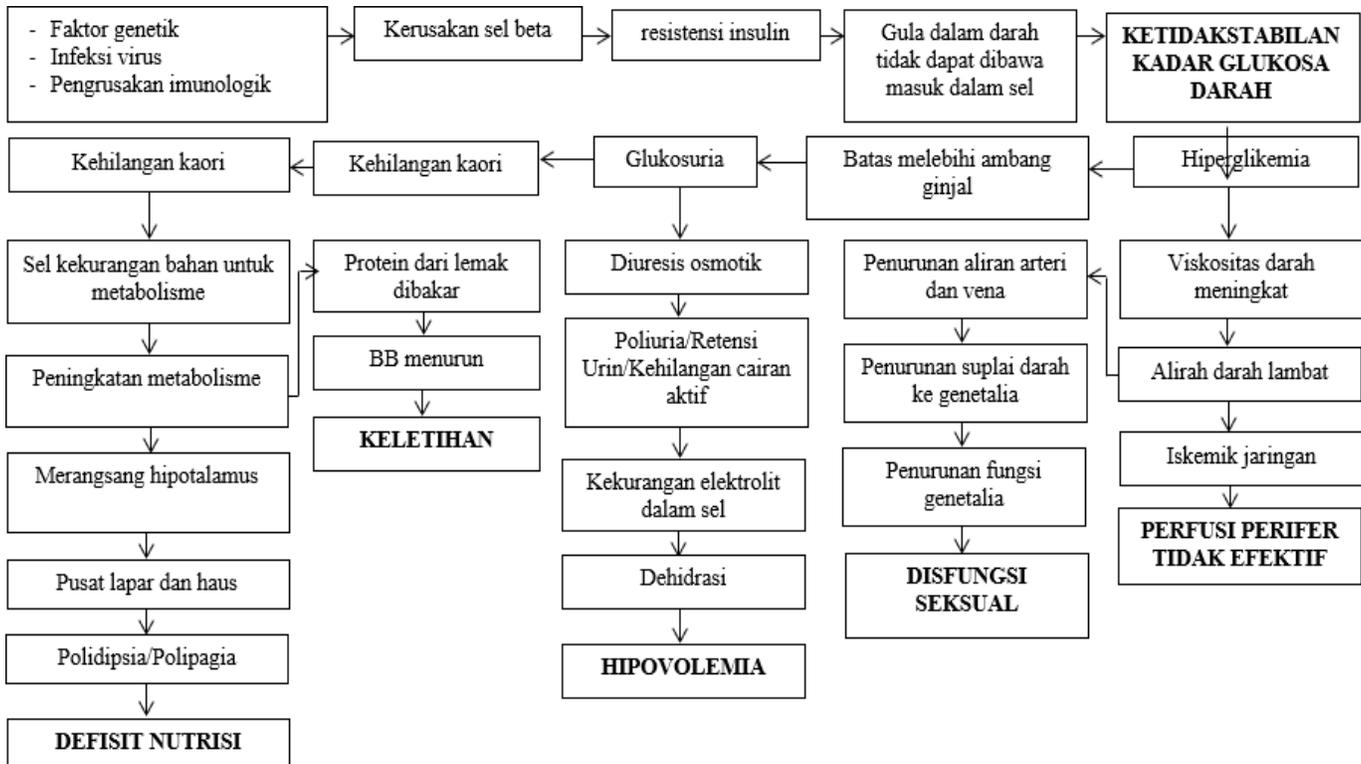
tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di ekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polydipsia).

Defisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain), namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan

metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting.

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu 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 di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan untuk mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan

2.2.7 Pathway



(Nurarif & Hardhi, 2015)

2.2.8 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM, yaitu diet. Syarat diet DM hendaknya dapat :

1. Memperbaiki kesehatan umum penderita
2. Mengarahkan pada berat badan normal
3. Menekan dan menunda timbulnya penyakit angiopati diabetes
4. Memberikan modifikasi diet sesuai dengan keadaan penderita

5. Menarik dan mudah diberikan

Prinsip diet DM, adalah :

1. Jumlah sesuai kebutuhan
2. Jadwal diet ketat
3. Jenis : boleh dimakan / tidak.

Dalam melaksanakan diet diabetes sehari-hari hendaknya diikuti pedoman 3J, yaitu :

1. Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah.
2. Jadwal diit harus sesuai dengan intervensinya.
3. Jenis makanan yang manis harus dihindari.

Penentuan jumlah kalori Diit Diabetes Mellitus harus disesuaikan oleh status gizi penderita, penentuan gizi dilaksanakan dengan menghitung Percentage of Relative Body Weight (BBR = berat badan normal) dengan rumus :

$$\text{BBR} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (cm)} - 100} \times 100 \%$$

1. Kurus (*underweight*) : BBR <90%.
2. Normal (ideal) : BBR 90-110%.
3. Gemuk (*overweight*) : BBR >110%.
4. Obesitas : BBR >120%
 - a. Obesitas ringan : BBR 120-13-%.
 - b. Obesitas sedang : BBR 130-14-%.

- c. Obesitas berat : BBR 140-200%
- d. Morbid : BBR >200%.

Sebagai pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari-hari untuk penderita DM yang bekerja biasa adalah :

1. Kurus (underweight) : BB X 40-60 kalori sehari
2. Normal (ideal) : BB X 30 kalori sehari
3. Gemuk (overweight) : BB X 20 kalori sehari
4. Obesitas : BB X 10-15 kalori sehari

2.2.9 Komplikasi

Kelainan sistem pencernaan yang sering di jumpai adalah gastritis dan ulkuspeptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antirheumathoid drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Nugroho, 2012). Komplikasi saraf yang terjadi tidak memberikan gambaran jelas, sehingga sukar di bedakan antara akibat lesi artikular dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan iskemik akibat vaskulitis (Nugroho, 2012).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan Diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, Diagnosis klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

- a. Data Umum Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.
- b. Genogram Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.
- c. Status Sosial Ekonomi Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masingmasing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- e. Karakteristik Lingkungan Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.
- f. Fungsi Keluarga
 - 1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga

mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Diabetes melitus (DM) memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Diabetes melitus (DM).

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga

menderita Diabetes melitus (DM)

- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit *Diabetes Melitus (DM)*.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien *Diabetes Melitus (DM)*.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Diabetes melitus yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun di dalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Diabetes melitus perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Diabetes melitus saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk

mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

g. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

- a) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa *compos mentis* sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan refleks tonus, BB biasanya mengalami penurunan.
- b) Mengkaji tanda-tanda vital Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Penginderaan

Pada kasus *Diabetes Melitus (DM)*, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (*diplopia*)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik. Sistem Penciuman : terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas

3) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafar terdengar ronkhi (aspirasi sekresi).

4) Sistem Kardiovaskuler

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

5) Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

6) Sistem Persyarafan

a) Nervus I Olfaktori (penciuman)

b) Nervus II Optic (penglihatan)

c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)

d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)

f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)

g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)

h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)

i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)

j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)

k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)

l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah).

7) Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien *Diabetes Melitus (DM)* didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

8) Sistem Integumen

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

i. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010). Kategori Diagnosis keperawatan keluarga menurut Kholifah & Widagdo (2016) adalah :

1. Diagnosis keperawatan aktual
Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala

dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Diagnosis keperawatan promosi kesehatan Diagnosis keperawatan ini adalah Diagnosis promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori Diagnosis keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.
3. Diagnosis keperawatan risiko. Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor- faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.
4. Diagnosis keperawatan sejahtera Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- a. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - b. Pengertian.
 - c. Tanda dan gejala.
 - d. Faktor penyebab.
 - e. Persepsi keluarga terhadap masalah.
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - b. Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - c. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - d. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - c. Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - d. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - a. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - b. Pentingnya hygiene sanitasi.
 - c. Upaya pencegahan penyakit.
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 - a. Keberadaan fasilitas kesehatan.

- b. Keuntungan yang didapat.
- c. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
- d. Pengalaman keluarga yang kurang baik.
- e. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

| No | Kriteria | Nilai | Bobot |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| 1 | Sifat Masalah : Aktual Resiko Tinggi Potensial | 3 2 1 | 1 |
| 2 | Kemungkinan Masalah dapat diubah : Mudah Sebagian Tidak Dapat | 2 1 0 | 2 |
| 3 | Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi Cukup Rendah | 3 2 1 | 1 |
| 4 | Menonjolnya Masalah : Segera Diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan ada masalah | 2 1 0 | 1 |

Penentuan Nilai (Skoring) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor Diagnosis.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah diabetes melitus berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (d.0027) b.d resistensi insulin
2. Defisit nutrisi (d.0019) b.d peningkatan kebutuhan metabolisme
3. Hipovolemia (d.0023) b.d kehilangan cairan aktif
4. Perfusi perifer tidak efektif (d.0009) b.d penurunan aliran arteri dan/vena
5. Keletihan (d.0057) b.d kondisi fisiologis
6. Disfungsi seksual (d.0069) b.d perubahan fungsi/struktur tubuh.
7. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (d.0115) ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosis | SLKI | SIKI |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>Kestabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p> <p>Definisi Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentan normal</p> <p>Penyebab Hiperglikemia 1. Disfungsi pankreas 2. Resistensi insulin 3. Gangguan toleransi glukosa darah 4. gangguan glukosa darah puasa Hipoglikemia 1. penggunaan insulin atau obat glikemik oral 2. hiperinsulinemia (mis.insulinomia) 3. endokrinopati (mis.kerusakan adrenal atau pituitary) 4. disfungsi hati 5. disfungsi ginjal kronis 6. efek agen farmakologis 7. tindakan pembedhan neoplasma 8. gangguan metabolic bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan pnyimpanna gikogen) Gejala dan tanda mayor DS : <i>Hipoglikemia</i> 1. Mengantuk 2. Pusing <i>Hiperglikemia</i> .1 Lelah/lesu</p> | <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: Mengantuk menurun Pusing menurun Lelah/lesu menurun Keluhan lapar menurun Gemetar Berkeringat Mulut kering Rasa haus Perilaku aneh Kesulitan bicara Kadar glukosa dalam darah Kadar glukosa dalam urine Palpitasi Perilaku Jumlah urine</p> | <p>Manajemen Hiperglikemia (L.03115) Observasi: Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat Monitor kadar glukosa darah Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Monitor intake dan output cairan Terapeutik: Berikan cairan oral Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi: Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah >250mg/Dl Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga (senam kaki) Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor</p> |

| | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>DO: <i>Hipoglikemia</i> Gangguan koordinasi Kadar glukosa dalam darah/urine rendah <i>Hiperglikemia</i> Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi. Gejala dan tanda minor DS : <i>Hipoglikemia</i> Palpitasi Mengeluh lapar <i>Hiperglikemia</i> 1. mulut kering 2. haus meningkat DO : <i>Hipoglikemia</i> Gemetar Kesadaran ↓ Perilaku aneh Sulit bicara Berkeringat <i>Hiperglikemia</i> Jumlah urin ↑</p> | | <p>asupan cairan, penganti karbonhidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi: Pemberian insulin jika perlu kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu. Kolaborasi pemberian kalium jika perlu</p> |
| 2 | <p>Defisit nutrisi (d.0019) Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab 1. ketidakmampuan menelan 2. ketidakmampuan mencerna makanan 3. ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. meningkatkan kebutuhan metabolisme 5. factor ekonomi (mis.finansial tidak mencukupi) 6. factor psikologis (mis. Stress keengganan untuk makan)</p> | <p>Status nutris (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan meningkat Kekuatan otot mengunyah Kekuatan otot menelan Serum albumin</p> | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> |

| | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Gejala dari tanda mayor DS: - DO : BB ↓ minimal 10% dibawah rentang ideal : Cepat kenyang setelah makan Keram/nyeri abdomen Nafsu makan ↓ DO: Bising usus hiperaktif Otot mengunyah lemah Otot menelan lemah Membran mukosa pucat Sariawan Serum albumin ↓ Rambut ronrok berlebihan Diare Kondisi klinis terkait 1. Stroke 2. Infeksi 3. Penyakit Crohn's</p> | <p>Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi Pengatahuan tentang pilihan makanan yang sehat Pengatahuan tentang pilihan minuman yang sehat Pengatahuan tentang asupan nutrisi yang tepat Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman Sikap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan Perasaan cepat kenyang Nyeri abdomen Sariawan Rambut rontok Diare Berat badan Indeks masa tubuh(imt) Frekuensi makan Nafsu makan Bising usus Tebal lipatan kulit trisep Membran mukosa</p> | <p>Terapeutik: Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu fasilitasi menentukan pedoman diet(mis. Piramida makanan) sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi: Anjurkan posisi duduk, jika perlu Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan Intervensi Pendukung: Konseling nutrisi</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| 3 | <p>Hipoveolemia (D.0023) Definisi Peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan atau intraselular</p> <p>Penyebab 1. kehilangan cairan aktif 2. kegagalan mekanisme regulasi 3. peningkatan permeabilitas kapiler 4. kekurangan intake cairan 5. evaporasi</p> <p>Gejala dan tanda mayor DS: - DO: Frekuensi nadi ↑ Nadi teraba lemah TD ↓ Tekanan nadi menyempit Turgor kulit menurun Membran mukosa kering Volume urin ↓ Hematokrit ↑ Tanda gejala minor DS : Merasa lemah Mengeluh haus DO : Pengisian vena ↓ Status mental berubah Suhu tubuh ↑ Konsentrasi urin ↓ BB turun tiba-tiba</p> <p>Kondisi klinis terkait Penyakit Addison Trauma/pendarahan</p> | <p>Keseimbangan cairan (I.05020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil: Asupan cairan Keluaran urin Kelembaban membran mukosa Asupan makanan Edema dehidrasi Asites Konfusi Tekanan darah Denyut nadi radial Tekanan arteri rata-rata Membran mukosa Mata cekung Turgor kulit Berat badan</p> | <p>Manajemen Hipovolemia Observasi: Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemas) Monitor intake dan output cairan Terapeutik: Hitung kebutuhan cairan Berikan posisi modified trendelenburg Berikan asupan cairan oral Edukasi : Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonik (mis. NaCL) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5 %, NaCL 0,4%) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)</p> |

| | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Penyakit Crohn | | |
| 4 | <p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) finisi penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>nyebab hiperglikemia penurunan konsentrasi hemoglobin peningkatan tekanan darah kekurangan volume cairan penurunan cairan arteri dan atau vena kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas) kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes melitus, hiperlipidemia) kurang aktivitas fisik</p> <p>gejala dan tanda mayor</p> <p>: - DO : Pengisian kapiler > 3 detik Nadi perifer ↓ / tidak teraba Akral teraba dingin Warna kulit pucat Turgor kulit ↓ Gejala dan tanda minor DS :</p> | <p>Perfusi perifer (02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: Denyut nadi perifer meningkat Penyembuhan luka sensasi Warna kulit pucat menurun Edema perifer Nyeri ekstremitas Parastesia Kelemahan otot Kram otot Bruit femoralis nekrosis Pengisian kapiler membaik Akral membaik Turgor kulit membaik Tekanan darah sistolik Tekanan darah diastolik Tekanan arteri rata-rata</p> | <p>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 cedera Lakukan pencegahan infeksi Lakukan perawatan kaki dan kuku Lakukan hidrasi Edukasi: Anjurkan berhenti merokok Anjurkan berolahraga rutin Anjurkan mengecek air</p> |

| | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Parastesia Nyeri ekstremitas (claudikasi intermiten) DO : Edema penyembuhan luka lambat Indeks ankle brachial < 0,90 bruit femoral. Kondisi klinis 1. Diabetes melitus</p> | <p>Indek ankie-brachial</p> | <p>mandi untuk menghindari kulit terbakar Anjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol,jika perlu Anjurkan minum obat tekanan darah secara teratur Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) Anjurkan program rehabilitas vaskuler Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega3) Informasikan tandan dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p> |
| 5 | <p>keletihan (D.0057) Definisi Penurunan Kapasitas Kerja Fisik Dan Mental Yang Tidak Pulih Dengan Istirahat</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Tidur 2. Gaya Hidup Monoton 3. Kondisi Fisiologis (Mis.Penyakit Kronis, Penyakit Terminal, Anemia. Mainutrisi, Kehamilan) 4. Program Perawatan/Pengobatan Jangka | <p>Tingkat keletihan (1.05046) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: Verbalisasi kepuhian energi meningkat Tenaga meningkat</p> | <p>Manajemen energi (05178) Observasi: Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelehan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah</p> |

| | | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Panjang</p> <p>5. Peristiwa Hidup Negatif</p> <p>6. Stres Berlebihan</p> <p>7. Depresi</p> <p>Gejala Dan Tanda Mayor</p> <p>DS :</p> <p>1. Merasa Energi Tidak Pulih Walaupun Tidak Tidur Dan Mengeluh Lelah</p> <p>2. Merasa Kurang Tenaga</p> <p>3. Mengeluh Lelah</p> <p>DO :</p> <p>1. Tidak Mampu Mempertahankan Aktivitas Rutin</p> <p>2. Tampak Lesu.</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor</p> <p>DS :</p> <p>1. Merasa Bersalah Akibat Tidak Mampu Menjalankan Tanggung Jawab</p> <p>2. Libido Menurun</p> <p>DO : Kebutuhan Istirahat Meningkatkan</p> <p>Kondisi Klinis</p> <p>1. Anemia</p> | <p>Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</p> <p>Motivasi</p> <p>Verbalisasi lelah</p> <p>Lesu</p> <p>Gangguan konsentrasi</p> <p>Sakit kepala</p> <p>Sakit tenggorokan</p> <p>Mengi</p> <p>Sianosis</p> <p>Gelisah</p> <p>Frekuensi napas</p> <p>Perasaan bersalah</p> <p>Selera makan</p> <p>Pola napas</p> <p>Libido</p> <p>Pola istirahat</p> | <p>stimulus (mis.cahaya,suara,kunjungan</p> <p>Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</p> <p>Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan)</p> <p>Edukasi:</p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <p>Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>Anjurka menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> |
| 6 | <p>Disfungsi seksual (D0069)</p> <p>Definisi</p> <p>Perubahan fungsi seksual selama fase respon seksual berupa hasrat, terangsang, orgasme,dan</p> | <p>Fungsi seksual (I.07055)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p> | <p>Konseling seksualitas</p> <p>Observasi:</p> <p>Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>atau relaksasi yang dirasa tidak memuaskan, tidak bermakna atau tidak adekuat</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perubahan fungsi atau struktur tubuh (mis.kehamilan, baru melahirkan, obat-obatan, pembedahan, anomaly, proses penyakit, trauma, radiasi) 2. perubahan biopsikososial seksualitas 3. ketidakadilan kodel peran 4. model peran tidak dapat mempengaruhi 5. kurang privasi 6. ketiadaan pasangan 7. kesalahan informasi 8. kelainan seksual (mis.hubungan penuh kekerasan) 9. konflik nilai 10. penganiayaan fisik (mis. Kekerasan dalam rumah tangga) 11. kurang terpapar informasi <p>Gejala tanda myor DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> mengungkapkan aktivitas seksual berubah mengungkapkan eksitasi seksual berubah merasa hubungan seksual tidak memuaskan mengungkapkan peran seksual berubah mengeluhkan hasrat seksual ↓ mengungkapkan fungsi seksual berubah mengeluh nyeri saat berhubungan seksual <p>DO : - Gejala dan tanda minor</p> | <p>selama 3x24 jam maka fungsi seksual membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ketelibatam dalam aktivitas perawatan selera makan insiatif minta komunikasi verbal merbalisasi keputusan perilaku pasif afek datar mengangkat bahu saat bicara pola tidur | <p>seksualitas dan penyakit menular seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> . Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab . Monitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Fasilitasi komunikasi antara pasien dan pasangan . Berikan kesempatan kepada pasangan untuk menceritakan permasalahan seksual . Berikan pujian terhadap perilaku yang bener . Berikan saran yang sesuai dengan kebutuhan pasangan dengan menggunakan bahasa yang mudah diterima, dipahami, dan tidak menghakimi <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Jelaskan efek pengobatan, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual . Informasikan pentingnya modifikasi pada aktifitas seksual <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan spesialis seksiologi jika perlu.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>DS : mengungkapkan ketertarikan pada pasangan berubah mengeluh hubungan seksual terbatas mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual</p> <p>DO :- Kondisi klinis 1. gangguan endokrin, perkemihan, neomuskuler, musculoskeletal, kardiovaskuler</p> | | |
| 7 | <p>Resiko cedera (D.0136) Definisi Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik</p> <p>Faktor resiko Eksternal 1. terpapar patogen 2. terpapar zat kimia toksik 3. terpapar agen nosocomial 4. ketidakamanan transportasi</p> <p>Internal 1. ketidaknormalan profil darah 2. perubahan orientasi afektif</p> | <p>Tingkat cedera (I.14136) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas Nafsu makan Toleransi makanan Kejadian cedera menurun Luka/lecet menurun</p> | <p>Pencegahan cedera (I.14538) Observasi: Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah Terapeutik: sediakan pencahayaan yang memadai gunakan lampu tidur selama jam tidur sosialisasikan pasien dan</p> |

| | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>3. perubahan sensasi 4. disfungsi autoimun 5. disfungsi biokimia 6. hipoksia jaringan 7. kegagalan mekanisme pertahanan tubuh 8. malnutrisi 9. perubahan fungsi psikomotor 10. perubahan fungsi kognitif</p> <p>Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gangguan penglihatan 2. gangguan pendengaran 3. kelainan nervus vestibularis | <p>Ketengan otot Fraktur Pendarahan Ekspresi wajah kesakitan Agitas Iritabilitas Gangguan mobilitas Gangguan kognitif Tekanan darah Frekuensi nadi Frekuensi nafas Denyut jantung apikal Denyut jantung radialis Pola istirahat/tidur</p> | <p>keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis.penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius sediakan alas kaki antislip sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi ditempat tidur, jika perlu pastikan bel panggilan atau telepon mutah dijangkau pastikan barang-barang pribadi mudah terjangkau pertahankan posisi tempat tidur diposisi terendah saat digunakan pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan pertimbangkan penggunaan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. Tongkat atau alat bantu jalan) diskusikan dengan anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien tingkatkan frekuensi</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan</p> <p>Edukasi: Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri.</p> |
| 8. | <p>D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anaggota keluarga.</p> <p>Penyebab : 1. Komplexitas sistme pelayanan kesehatan 2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor : DS : - Mengungkapkan tidak memahami ,asalah kesehatan yang diderita - Mengungkapkan kesulitan/menjalankan perawatan yang diterapkan</p> <p>DO : - Gejala penyakit anggota keluarga semkain memberat - Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor : DS : - Tidak Tersedia DO : - Gagal melakukan</p> | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x45 menit keluarga Ny.A mampu: -Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko -Menerapkan program pengobatan -Aktivitas sehari – hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</p> | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> |

| | | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | tindakan untuk mengurangi faktor risiko Kondisi Klinis Terkait : - Nyeri Kronis | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

2.2.4 Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondusifitas, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara

subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

2.3 Konsep Dasar Senam Kaki

2.3.1 Definisi

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki. Dengan demikian, diharapkan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Anneahira, 2011).

2.3.2 Efektivitas

Senam kaki efektif mencegah komplikasi kaki diabetes, seperti gangguan pembuluh darah, luka terbuka yang sulit sembuh, mencegah kelainan bentuk kaki (deformitas) dan masalah kaki lainnya. Senam kaki pada penderita

diabetes juga dapat memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot serta saraf kaki dan tungkai bawah.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan

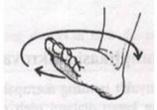
Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Senam Kaki

| | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Persiapan alat dan bahan | Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Kursi Koran |
| 2 | Cara Kerja | <p>Prosedur pelaksanaan senam kaki dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci Tangan. 2. Duduk dengan nyaman di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai. <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inform consent 2. Pasien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai.  <p>Pasien duduk di atas kursi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dengan tumit yang diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.  <p>Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan |

ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki diangkat
5. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Ujung kaki diangkat ke atas

6. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



Jari-jari kaki di lantai

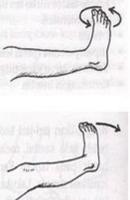
7. Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.

8. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai..

9. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali

10. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang

11. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian

| | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | |  <p>Kaki diluruskan dan diangkat</p> <p>12. Letakkan selebar koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja</p> <p>13. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut.</p> <p>14. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.</p> <p>15. Kemudian pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki, lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi.</p> <p>16. Lalu bungkus semua sobekan-sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola</p>  <p>Kaki merobek kertas koran kecil-kecil dengan menggunakan jari-jari kaki lalu bungkus menjadi bentuk bola</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Karundrng et al, 2016)

2.3.4 Evidance Based Practice (EBP)

Menurut Penelitian yang dilakukan Nurlinawati, Kamariyah, dan Yuliana (2018) yang berjudul Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sinar Duren di di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kab. Muaro Jamb. Desain penelitian yang di gunakan adalah penelitian quasi

eksperimental. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01 sampai 31 Oktober 2017. Rancangan penelitian yang dipergunakan yaitu pre and post test group desing with control group. Kadar gula darah sebelum dan setelah diberikan intervensi senam kaki dilakukan penilaian untuk melihat pengaruh senam kaki diabetes terhadap perubahan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kab. Muaro Jambi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum dilakukan senam kaki dengan rata - rata kadar gula darah sebesar 208.64 mg/dl, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa rata - rata kadar gula darah sebesar 328.55 mg/dl. Pada kelompok intervensi dan kontrol diketahui bahwa dilakukan penilaian untuk melihat pengaruh senam kaki diabetes terhadap perubahan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kab. Muaro Jambi.

Menurut penelitian Sugianto, Sumarni (2022) yang berjudul Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM tipe 2 non Ulkus Penelitian ini termasuk dalam jenis peneliian Experiment semu (quaisy experiment) dengan menggunakan rancangan penelitian one group pre test-post tes yaitu kelompok subjek yang memenuhi kriteria inkluksi dari penelitan (Nursalam.2017) one group pre test-post test yaitu melakukan satu kali pengukuran didepan (pretest) sebelum adanya perlakuan (treatment) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post test).

Menurut penelitian Yeni Yulianti, Riyan Sulistiani Januari (2021) dengan berjudul dengan Pengaruh Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Jenis penelitian Quasi Experiment melalui pre-test dan post-test. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas Kabupaten Sukabumi bulan Agustus 2019 sampai Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas Kabupaten Sukabumi dengan sampel sebanyak 18 orang dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen yang digunakan untuk penilaian kadar gula darah adalah alat glucometer.

Menurut penelitian Yuliah Rohmah, Pajriyanti, Indarwati (2021). Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus (case study). dengan tujuan mengetahui penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus setelah dilakukannya senam kaki. Responden dari penelitian adalah 2 orang pasien dengan diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas ngoresan.

Menurut penelitian Husnul, Amrianti, Suarnianti (2022). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penuruna Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan pretest-posttest control group design dengan statistik Wilcoxon Sign Rank Test Menunjuk kan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya dapat diartikan ada pengaruh yang signifikan senam kaki terhadap perubahan kadar

gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama Kepala Keluarga : Ny. A

TTL/Umur : 60 Tahun

Alamat : Kp. Tegalsari RT.02 RW. 08 Desa.
Tegalpanjang, Kec. Sucinaraja, Kab. Garut.

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : SD

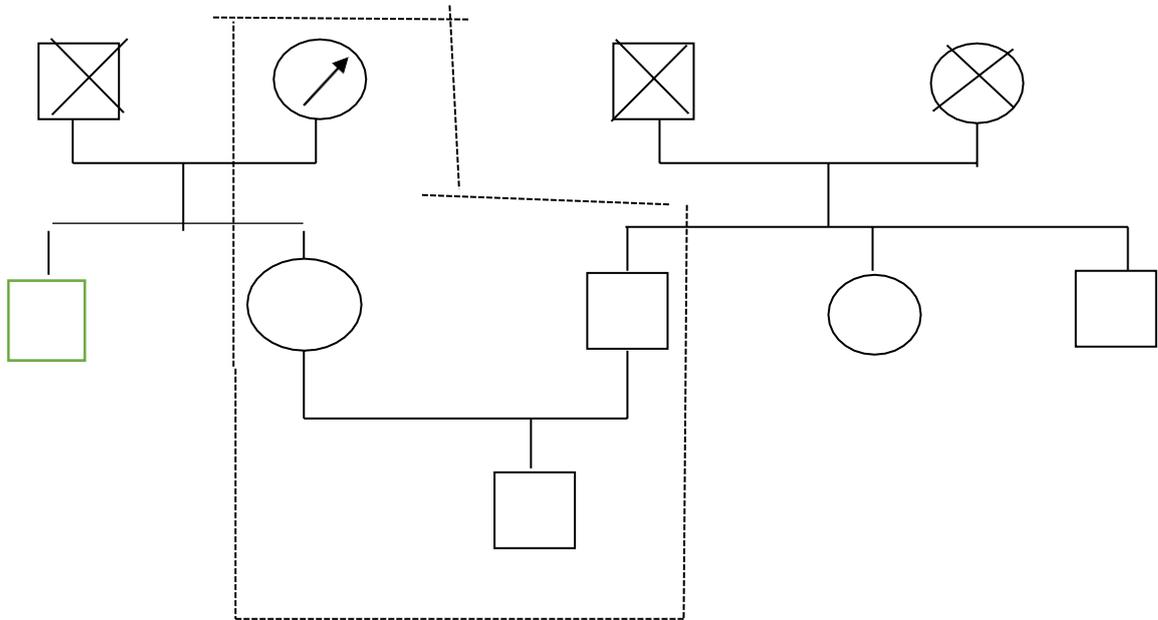
3.1.2 Data Umum

a. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

| Nama | JK | gama | Hub dg KK | TL/Umur | Status Perkawinan | ekerjaan | endidikan |
|--------------|-----------|--------------|------------------|----------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| Gn. A | L | Islam | Menantu | 4 tahun | menikah | Buruh | SMA |
| Ny.I | P | Islam | Anak | 4 tahun | Menikah | IRT | SMA |
| An.D | L | Islam | Anak | 0 Tahun | lum Menikah | Buruh | SMA |

b. Genogram



Ket :

□ : laki laki

○ : Perempuan

⦿ : Klien

⊠ : Laki-laki Meninggal

⊙ : Perempuan Meninggal

----- : tinggal serumah

⊠ ⊙ : Menikah

⊠ ⊙ : Anak Kandung

c. Tipe Keluarga

Ny.A adalah keluarga dengan Extended Family (Keluarga

Besar) Anggota keluarga besar tidak hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tetapi turut ditambah dengan saudara yang ada, seperti kakek, nenek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan yang lainnya

d. Budaya

- 1) Suku Bangsa : Sunda
- 2) Bahasa yang digunakan : Sunda
- 3) Pantangan : Tidak ada pantangan
- 4) Kebiasaan keluarga terkait kesehatan : Sering mengkonsumsi obat-obatan tanpa adanya resep atau rujukan dari dokter atau petugas kesehatan lainnya.

e. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- 1) Penghasilan anggota keluarga
Ny.A bekerja sebagai buruh harian lepas dengan pendapatan tidak tentusesuai denga nada tidak nya pekerjaan
- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari- hari
Ny.A mengatakan bahwa kebutuhan sehari-hari seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagian tercukupi.
- 3) Tabungan/asuransi:
Ny.A mengatakan tidak mempunyai tabungan untuk dirinya sendiri dan keluarga Ny.A tidak memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS kesehatan.

f. Aktivitas Rekreasi Keluarga

- 1) Kegiatan di dalam rumah

Menonton TV, bersih-bersih rumah, memasak dan bermain dengan cucu yang dititipkan pada Ny. A setiap harinya.

2) Kegiatan di luar rumah

Pergi ke warung, berkunjung ke rumah saudara, bercengkrama dengan tetangga, kerja bakti, dan lain-lain.

3.1.3 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga dengan anak remaja dengan tugas perkembangan keluarga:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua.
Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

- a. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

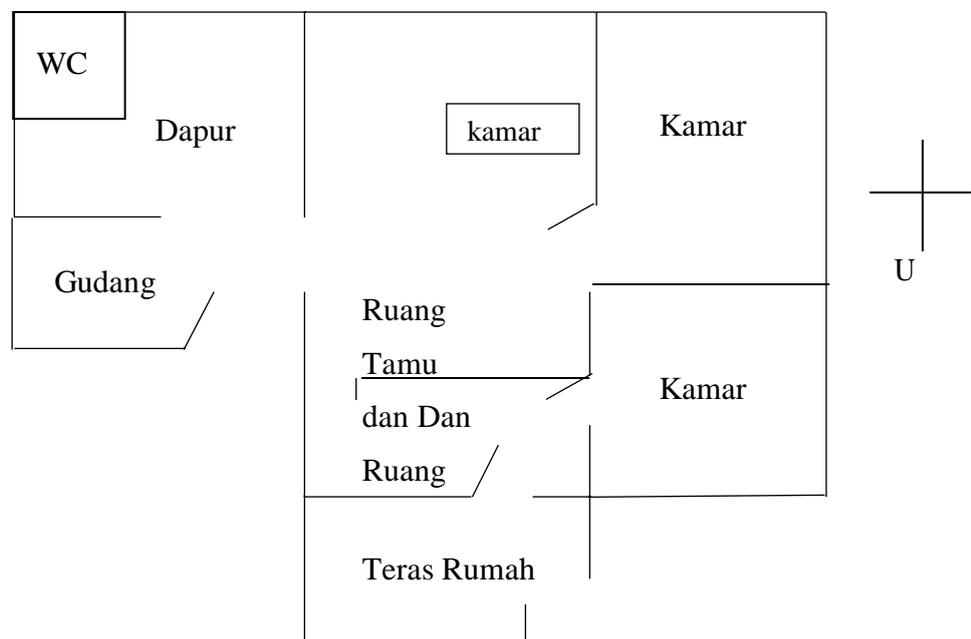
2) Lingkungan

- a. Karakteristik Rumah

Rumah Ny.A merupakan rumah permanen yang berukuran 60 m² yang terdiri dari 3 kamar, ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga, dapur dan kamar mandi. Rumah keluarga Ny.A berlantai keramik, mempunyai 3 ventilasi (jendela) besar berukuran 1,5 x 1,5m pada masing- masing ventilasi, dan atap genting. Lingkungan rumah terlihat bersih, matahari dapat masuk kedalam rumah melalui jendela dan pintu rumah, dan dari kaca rumah dan perputaran udara bagus.

Pembuangan sampah : ada, penampungan sementara. Sumber air minum dari sumur yang berada di depan rumah, tempat pembuangan tinja dan tempat pembuangan limbah dibuang ke *septic tank*

b. Denah Rumah



c. Kondisi Rumah

Kondisi rumah baik.

d. Kebiasaan perawatan

Perawatan rumah dan pembersihan menyeluruh seminggu sekali tetapi untuk menyapu dan mengepel setiap hari.

e. Sistem pembuangan sampah

Pembuangan sampah sementara ditampung ditempat sampah kemudian jika 1 minggu sekali ada petugas kebersihan yang mengambil sampah.

f. Sistem drainase air

Keluarga Ny.A memiliki saluran pembuangan air limbah yang tertutup tidak jauh dari rumah.

g. Kondisi jamban dan sumber air

Jamban bersih terdapat kloset, pembersihan jamban dan bak mandi seminggu sekali. Pembuangan diarahkan ke tempat pembuangan yang tertutup.

h. Pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan

Cukup karena Ny.A mengatakan ketika dirinya & keluarga sakit Ny.A akan membawanya ke Puskesmas atau ke mantri terdekat. Namun Ny.A sering membeli obat-obatan tanpa ada resep dari dokter.

3) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Bermasyarakat yang akur, sopan, ramah, gotong royong dan selalu musyawarah mufakat dalam memutuskan masalah.

4) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny.A menempati rumah yang saat ini dan tidak pernah

berpindah rumah.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga Ny.A selalu berinteraksi dengan tetangganya dan masyarakat lainnya. Ny.A aktif mengikuti kegiatan-kegiatan kemasyarakatan.

6) Sistem pendukung keluarga

Ny.A mengatakan ketika kesulitan dalam ekonomi Ny.A mencoba untuk meminta bantuan kepada anaknya.

3.1.4 Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga Ny.A yaitu pola komunikasi terbuka, yaitu setiap keputusan ada di tangan kepala keluarga dan selalu memerlukan persetujuan dari anggota keluarga yang lain. Ny.A merupakan kepala keluarga yang paling dominan berbicara, dan bahasa yang sering digunakan dalam berkomunikasi yaitu bahasa Sunda. Interaksi dan komunikasi keluarga paling sering terjadi ketika malam hari dan sore hari ketika ada anaknya yang menjenguk atau sekedar berkempul dirumah Ny.A.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kepala keluarga dan menantu. Keluarga Ny.A akan membantu dan mensupport bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah dimana yang paling banyak mengambil keputusan dalam keluarga adalah kepala keluarga yaitu Ny.A.

3) Struktur peran

Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : Ny.A sebagai kepala keluarga berperan sebagai pencari nafkah dan menantu. Ny.A juga sebagai nenek membantu berperan menjaga cucu-cucu nya.

4) Nilai atau norma budaya

Keluarga Ny.A hidup dalam nilai dan norma budaya Sunda dimanatuntut kata dan sopan santun di keluarga sangat diperhatikan.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1) fungsi afektif

Ny.A sangat menyayangi keluarga dan cucu-cucunya. saling menjaga dan mendukung antara keluarga satu dengan anggota keluarga yang lain.

2) fungsi reproduksi

Ny.A mempunyai dua orang anak

3) fungsi sosialisasi

keluarga Ny.A berinteraksi dengan baik dengan tetangga dan masyarakat lainnya.

4) fungsi ekonomi

untuk masalah ekonomi keluarga Ny.A sudah lumayan tercukupi dengan hidup yang sederhana.

5) fungsi kesehatan

a. Mengenal masalah

Masalah kesehatan dalam keluarga Ny.A yaitu Ny.A mengalami

Diabetes Melitus (DM). Ny.A sudah mengetahui apa itu Diabetes Melitus (DM) dan makanan apa saja yang harus dihindari, tetapi Ny.A masih saja tidak menjaga pola hidup dan pola makannya.

- b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Ny.A belum sepenuhnya paham tentang penyakitnya.

- b. Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Ny.A mengatakan sering pusing, sering megatuk, terkadang lelah/lesu

Ny.A. Keluarga Ny.A yang lain mengetahui penyakit yang diderita

Ny.A.

- c. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan

Ny.A belum mampu menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah kondisi Diabetes Melitus yang lebih parah.

- d. Menggunakan pelayanan kesehatan

Keluarga Ny.A berobat ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan klinik jika ada keluhan saja.

2. Stres dan Koping Keluarga

Stresor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek
Stresor jangka pendek :

Saat ini keluarga Ny.A khususnya Ny.A merasa takut dan bingung setelah mengetahui status kesehatannya yang mempunyai Diabetes Melitus.

Stresor jangka panjang :

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa pada saat ini ia bertugas untuk mencari nafkah untuk dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan

sehari-hari nya sehingga Ny.A cukup menyempatkan setiap harinya untuk tetap bias bekerja meskipun serabutan.

3. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Keluarga Ny.A selalu bedoa, berikhtiar dan bertawakal dalam menghadapi dan mengatasi stresor yang ada di keluarganya, dan selalu mendiskusikan dengan keluarganya untuk mencari solusi dari stressor tersebut.

4. Strategi Koping

Strategi koping yang dilakukan oleh keluarga Ny.A yaitu dengan *problem focused coping*, yaitu dengan berusaha mendapatkan dukungan atau bantuan dari saudara/anaknya dalam perencanaan pemecahan masalah.

5. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian keluarga Ny.A menyelesaikan masalahnya dengan baik dan mengatasinya agar tidak menjadi berlanjut, keluarga selalu terbuka satu sama lain.

6. Harapan Keluarga

Keluarga Ny.A berharap semua anggota keluarganya sehat terutama Ny.A supaya bisa sembuh dari penyakitnya dan tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain yang tidak diinginkan.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.2 Tingkat Kemandirian Keluarga

| No | Kriteria | Tingkat Kemandirian Keluarga | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV |
| 1 | Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat | ✓ | | | |
| 2 | Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan | ✓ | | | |
| 3 | Tahun dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar | ✓ | | | |
| 4 | Melakukan tindakan keperawatan secara sederhana sesuai yang dianjurkan | ✓ | | | |
| 5 | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif | ✓ | | | |
| 6 | Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran | ✓ | | | |
| 7 | Melakukan tindakan promotive secara aktif (Cuci Tangan) | ✓ | | | |

Tingkat kemandirian Keluarga Ny.A adalah termasuk tingkat kemandirian pertama, yaitu keluarga dapat menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

3.1.6 Riwayat Kesehatan

3.2.1.1 Keluhan Utama

Klien mengeluh lelah/lesu dan sering pusing.

3.2.1.2 Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Mei 2023, Klien mengeluh lelah dan sering pusing dirasakan bertambah ketika lama berdiri dan banyak bergerak dan pusing berkurang ketika beristirahat, pusing dirasakan seperti tertusuk-tusuk, pusing dirasakan menyebar ke seluruh

kepala, skala nyeri klien 4 (dari 1-10), pusing dirasakan hilang timbul dan pusing terasa saat pagi hari ketika bangun tidur.

3.2.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.

3.2.1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

3.2.1.5 Riwayat Psikososial Spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

- 1) Apa suasana hati yang menonjol pada klien : Ya / ~~Tidak~~
- 2) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya : Ya / ~~Tidak~~

Kebutuhan Spiritual Klien

- 1) Kebutuhan untuk beribadah : baik
- 2) Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : baik
- 3) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :
baik

3.2.1.6 Riwayat Activity Daily Living

Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

- 1) Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan tidak bisa menjaga kesehatannya dengan menjaga makanan yang mengacu pada penyakitnya, klien mengatakan kesehatan sangat penting, namun apabila klien sakit

klien jarang memeriksakan ke puskesmas.

2) Nutrisi Metabolik

Tabel 3.3 Nutrisi Metabolik

| No | Jenis | Sehat | Sakit |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan | Nasi, sayur, daging 1 Porsi 3x Sehari Tidak ada Sayur asem Tidak ada Baik | Nasi, sayur, daging 1 Porsi 3x Sehari Tidak ada Sayur asem Tidak ada Tidak ada Baik |
| 2 | Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai | Air Putih, Teh 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada Air teh manis | Air putih, Teh 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada Air teh manis |

3) Pola Eliminasi

Tabel 3.4 Pola Eliminasi

| No | Jenis | Sebelum Sakit | Selama Sakit |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 | BAB Frekuensi Warna Masalah | 1-2x/hari Kuning Tidak ada | 1x/hari Kecoklatan Tidak ada |
| 2 | BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah | 4-5x/hari Tidak terkaji Kuning jernih Tidak ada | 4-5x/hari Tidak terkaji Kuning jernih Tidak ada |

4) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.5 Pola Aktivitas Sehari-hari

| No | Jenis | Sehat | | | | |
|----|-----------------------------|-------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Mandi | ✓ | | | | |
| 2 | Berpakaian | ✓ | | | | |
| 3 | Eliminasi | ✓ | | | | |
| 4 | Mobilisasi di tempat tidur | ✓ | | | | |
| 5 | Berpindah | ✓ | | | | |
| 6 | Berjalan | ✓ | | | | |
| 7 | Berbelanja | ✓ | | | | |
| 8 | Memasak | ✓ | | | | |
| 9 | Naik tangga | ✓ | | | | |
| 10 | Pemeliharaan rumah /ruangan | ✓ | | | | |

Ket: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain-alat

4 = Tergantung / tidak mampu
Hasil : Mandiri

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik

| Pemeriksaan Fisik | Ny.A | Ny.I | An.A |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| TTV | | | |
| TD | 149/80 mmhg | 120/80 mmhg | 120/80 mmhg |
| Nadi | 88x/mnt | 90x/mnt | 80x/mnt |
| Respirasi | 20x/mnt | 20x/mnt | 18x/mnt |

| | | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suhu | 36,5 ⁰ C | 36,1 ⁰ C | 36 ⁰ C |
| BB TB | 65 Kg 158 cm | 58 kg 159cm | 65 kg 171 cm |
| Kepala | Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan. | Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan. | Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan. |
| Rambut | Hitam, pendek, ikal, sedikit beruban, bersih, tidak mudah rontok | Hitam, pendek, ikal, sedikit beruban, bersih, tidak mudah rontok | Hitam, panjang, ikal, bersih, tidak mudah rontok |
| Mata | Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan kurang baik. | Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan masih baik. | Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik. |
| Hidung | Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik | Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik | Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik |
| Telinga | Bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik | Bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik | bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik. |
| Mulut | Mukosa bibir lembab, berwarna gelap, gusi sedikit coklat, lidah bersih, fungsi pengecapan baik | Mukosa bibir lembab, berwarna gelap, gusi sedikit coklat, lidah bersih, fungsi pengecapan baik | Mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, gusi sedikit kotor, lidah bersih, fungsi pengecapan baik |
| Gigi | Gigi kurang lengkap, gigi bersih , gigi berlubang di geraham kanan | Gigi masih lengkap, gigi bersih , gigi berlubang di geraham kanan | Gigi tidak lengkap Berlubang pada geraham sebelah kiri dan kanan |
| Leher | Bersih, tidak ada pembesaran JVP, tidak ada nyeri tekan | Bersih, tidak ada pembesaran JVP, tidak ada nyeri tekan | Bersih, tidak ada pembesaran JVP, tengkuk terasa berat |
| Paru | Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor. | Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor | Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor. |

| | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jantung | Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan | Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan | Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan |
| Abdomen | Bersih, BU : 9x/mnt, suara perkusi timpani, ada pembengkakan perut sebelah kiri | Bersih, BU : 9x/mnt, suara perkusi timpani, | Bersih, BU : 8x/mnt, suara perkusi timpani |
| Ekstremitas Atas | lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \\ \end{array}$ | lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \\ \end{array}$ | lengkap, pergerakan baik tidak ada edema dan nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \\ \end{array}$ |
| Ekstremitas Bawah | lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \\ \end{array}$ | lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \\ \end{array}$ | lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \\ \end{array}$ |

3.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu : 240 mg/dL.

3.1.9 Therapy Obat

Metformin

Vitamin B1

Obat yang pasien miliki dan dikonsimsi tanpa resep dokter.

3.1.10 Analisa Data

Tabel 3.7 Analisa Data

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan sering mengantuk - Ny.A mengatakan sering pusing - Ny.A mengeluh lelah atau lesu <p>Klien mengeluh lapar</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.A mengeluh gula darah dalam tubuhnya tinggi - Ny.A mengatakan sering gemetar - Ny.A mengatakan Kesadarannya menurun | <p>Kerusakan sel beta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ketidakseimbangan produksi insulin/ resistensi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gula dalam darah tidak dapat masuk ke sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> |
| 2 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.A mengatakan merasa energi tidak pulih walaupun tidak tidur Ny.A mengatakan merasa kurang tenaga Ny.A mengeluh lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.A mengatakan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin Ny.A tampak lesu kebutuhan istirahat ↑ | <p>kehilangan kalori</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sel kekurangan bahan untuk metabolisme/ penungkatan kebutuhan metabolisme</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Protein dari lemak dibakar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>BB menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kelelahan</p> | <p>Keletihan</p> |

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 3. | DS : - Ny.A mengatakan dirinya masih sering mengkonsumsi obat secara bebas DO : - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. - Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan - Aktivitas hidup sehari – hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan | Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan <i>Diabetes Melitus</i> | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

2.2 Diagnosis Keperawatan

2.2.1 Diagnosis Keperawatan keluarga skoring

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin disertai dengan resistensi insulin

Tabel 3.4 Prioritas masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah

| No | Kriteria | Bobot | Skore | Pembenaran |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Sifat masalah : Aktual (tidak/kurang sehat) : 3 Ancaman Kesehatan : 2 Keadaan Sejahtera : 1 | 1 | $3/3 \times 1$ = 1 | Ny.A dan keluarga mengatakan belum mengetahui secara rinci tentang Bahaya penyakit diabetes melitus. |
| 2 | Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0 | 2 | $2/2 \times 2$ = 2 | Masalah masih mudah untuk diubah, dengan cara memberikan penyuluhan tentang bahaya diabetes melitus |
| 3 | Potensial masalah untuk di cegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1 | 1 | $3/3 \times 1$ = 1 | Masalah gangguan penyakit terjadi, tetapi bisa dilakukan perawatan kesehatan mulai dari sekarang. |
| 4 | Menonjolnya masalah : Harus segera diatasi : 2 Tidak perlu segera diatasi : 1 Masalah tidak dirasakan : 0 | 1 | $2/2 \times 1$ = 1 | Karena masalah terjadi maka perlu segera di atasi dan harus dilakukan penyuluhan. |
| Total | | | 5 | |

2. Keletihan berhubungan dengan fisiologis

Tabel 3.9 Prioritas masalah keletihan

| No | Kriteria | Bobot | Skore | Pembenaran |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Sifat masalah : Aktual (tidak/kurang sehat) : 3 Ancaman Kesehatan : 2 Keadaan Sejahtera : 1 | 1 | $3/3 \times 1$ = 1 | Ny.A mengatakan merasa lelah pada seluruh tubuh, dari kepala sampai ke kaki bawah |
| 2 | Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0 | 2 | $2/2 \times 2$ = 2 | Masalah mudah diubah, jika semua anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan tentang keletihan. |
| 3 | Potensial masalah untuk di cegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1 | 1 | $3/3 \times 1$ = 1 | Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat. |
| 4 | Menonjolnya masalah : Harus segera diatasi : 2 Tidak perlu segera diatasi : 1 Masalah tidak dirasakan : 0 | 1 | $2/2 \times 1$ = 1 | Karena masalah terjadi maka perlu segera di atasi dan harus dilakukan. Ny.A mengatakan letih pada seluruh tubuh sampai kaki bawah. |
| Total | | | 5 | |

3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan rheumatoid artritis

Tabel 3.10 Skoring diagnosis Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan *Diabetes Melitus*

| No | Kriteria | Bobot | Score | Pembenaran |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Sifat masalah : Aktual : 3 Ancaman Kesehatan : 2 Keadaan Sejahtera : 1 | 1 | $3/3 \times 1$ = 1 | Klien dan keluarga mengatakan belum memahami bahaya komplikasi dari <i>Diabetes melitus</i> |
| 2 | Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0 | 2 | $1/2 \times 2$ = 1 | Sebagian masalah dapat diubah, dengan cara memberikan penyuluhan tentang komplikasi <i>Diabetes melitus</i> . Akan tetapi kembali lagi kepada individu masing – masing apakah mampu menerapkan gaya hidup yang baik atau tidak. |

| | | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Potensial masalah untuk di cegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1 | 1 | $\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$ | Masalah gangguan penyakit sudah terjadi, sehingga bisa dilakukan pencegahan untuk menghindari terjadinya komplikasi Diabetes melitus. |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
2. Keletihan berhubungan dengan fisiologis.
3. Manejemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

2.2.2 Rencana Keperawatan

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosis keperawatan | Tujuan | Kriteria evaluasi | Standar | Intervensi |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p> <p>Defisini : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentan normal</p> <p>Penyebab : Dingfungsi pankreas 2. Resistensi insulin 3. Gangguan toleransi glukosa darah 4. Gangguan glukosa darah puasa</p> <p>Penggunaan insulin/obat glikemik oral Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma) Endokrinopati (mis.kerusakan adrenal/vituitari) Disfungsi hati Disfungsi ginjal kronis</p> | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit diharapkan tingkat kadar glukosa darah menurun dengan kriteriahasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengantuk menurun 2. pusing menurun 3. lelah/lesu menurun 4. kadar glukosa dalam urine menurun | <p>1. respon kognitif</p> <p>2. respon afektif dan psikomotor</p> | <p>Verbal : Klien secara verbal mampu menjelaskan danmenjawab pertanyaan yangdiajukan tentang perawatan dan masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Non Verbal : -kadar glukosa darahmenurun GDS : 240mg/dl Frekuensi tekanan darah : 140/80mmHg - Frekuensi</p> | <p>Manajemen Hiperglikemia Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah (latihan senam kaki) 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Efek agen farmakologis Tindakan pembedahan neoplasma Gangguan metabolik bawaan (mis.gangguan penyimpanan lisosomal,galaktosemia,gangguan penyimpanan glikogen) Gejala dan TandaMayor : DS: Mengantuk, pusing, lelah DO: Gangguan kordinasi, kadar glukosa dalam darah/urine rendah, kadar glukosa dalam darah/urine tinggi Gejala dan TandaMinor : DS: - Palpitasi, mengeluh lapar, mulut kering, haus meningkat DO: Gemetar, kesadaran menurun, berkeringat, jumlah urine meningkat Kondisi Klinis Terkait: 1. Kondisi Kronis (diabetes melitus) Hiperglikemia</p> | | | <p>nafasmembaik (20x/menit) Klien dan keluarga mampudan bisa memberikan Teknik non-farmakologis untuk menurunkan kadar glukosa darah (latihan senam kaki)</p> | <p>6. Monitor kantong urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik: 1. Berikan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi: 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah >250mg/Dl 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>(latihan senam kaki)</p> <p>3. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <p>4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. kolaborasi Pemberian insulin, jika perlu</p> |
| 2. | <p>Keletihan (D.0057) Definisi : Penurun kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat Penyebab : Kondisi fisiologis (mis.penyakit</p> | <p>Tingkat Keletihan (L.05046) Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p> | 1. respon kognitif | Verbal : klien secara verbal mampu menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diajukan | <p>Manajemen energy Observasi:</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>kronis, penyakit terminal, anemia. Mainutrisi, kehamilan) Gejala dan tanda mayor DS : merasa energi tidak pulih walaupun tidak tidur dan mengeluh lelah DO : tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu. Gejala dan tanda minor DS : merasa bersalah akibat tidak mampu Gejala dan tanda mayor DS : merasa energi tidak pulih walaupun tidak tidur dan mengeluh lelah DO : tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu. Gejala dan tanda minor DS : merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab DO : kebutuhan istirahat meningkat Kondisi Klinis Anemia</p> | <p>2x30 menit diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan aktivitas rutin meningkat 2. Lesu menurun 3. gelisah menurun 4. Pola istirahat meningkat | <p>2. respon psikomotor</p> | <p>tentang keperawatan dan masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Non Verbal : TD : 140/80 mmHg Respirasi : 120/menit Nadi : 80 per menit</p> | <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentan gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tirah baring2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | <p>D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p> <p>Penyebab : 1. Komplexitas sistme pelayanan kesehatan 2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p>Gejala dan TandaMayor :</p> <p>DS : - Mengungkapkan tidak memahami ,asalah kesehatan yang diderita - Mengungkapkan kesulitan/menjalankan perawatan yang diterapkan</p> <p>DO : - Gejala penyakit anggota keluarrga semkain memberat Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</p> <p>Gejalan dan TandaMinor :</p> <p>DS : - Tidak Tersedia</p> | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x45 menit keluarga Ny.A mampu :</p> <p>-Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko -Menerapkan program pengobatan -Aktivittas sehari – hariefektif memenuhi tujuankesehatan</p> | <p>1. Respon Kognitif</p> | <p>Keluarga mampu menjelaskan tentang komplikasi <i>Diabetes melitus</i> dan manajemen <i>Diabetes melitus</i> mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan perubahan gaya hidup untuk mengurangi faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------|
| | <p>DO : - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktorrisiko</p> <p>Kondisi Klinis Terkait : 1. Gagal ginjal/hati tahap terminal 2. Nyeri Kronis</p> | | | | <p>untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------|

2.2.3 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan

| No. | Tanggal dan jam | Diagnosis keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. | 28/05/2023 Jam: 13.00-13.30 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (R : Klien mengatakan merasa mengantuk / merasa pusing) 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (R : klien mengatakan sering lapar, haus meningkat) 3. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk (R: klien mengetahui jika terjadi komplikasi dan cara pencegahannya) 4. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil : GDS : 240mg/dl TD : 149/80mmHg 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (latihan senam kaki) 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus (R : pemberian latihan senam kaki dengan | <p>Jam 14.00 Wib</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan pusingnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - TTV : - TD :149/80mmHg - N: 80x/Menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C - GDS: 240mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkina - Memonitor | ABDUL |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | | | waktu 10 menit) | tanda dan gejala hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan meningkat | |
| 2. | 28/05/2023 JAM: 14.30-14.45 | Keletihan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang kelelahan (R : klien mengatakan lelah/lesu) 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional (R : Ny.A merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur) 3. Memonitor pola dan jam tidur (R : klien mengeluh kurang tidur di malam hari dikarenakan sering BAK) 4. Melakukan latihan rentan gerak pasif / aktif (latihan senam kaki) (R : klien melakukan latihan senam kaki yang telah disiapkan) 5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (R : klien mengatakan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin) | <p>Jam 13.00 Wib</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan lelah sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Klien tampak tidak bertenaga <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang kelelahan - Memonitor kelelahan fisik dan emosional | ABDUL |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola dan jam tidur - Melakukan latihan rentan gerak pasif / aktif (latihan senam kaki) - Menganjurkan melakukan akitvitas secara bertahap | |
| 3. | 28/05/2023 JAM : 15.00-15.30 | Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Memerikan kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 7. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat | <p>Jam 13.45 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan sudah mengerti bahaya komplikasi <i>Diabetes melitus</i> dan manajemen <i>Diabetes melitus</i> untuk mencegah terjadinya komplikasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga menjelaskan tentang penyakit <i>Diabetes melitus</i> (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan, diet <i>Diabetes melitus</i>, obat tradisional yang bisa digunakan | Abdul |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | | | | <p>untuk penderita <i>Diabetes melitus</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan aktif saat diberikan penjelasan - Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | |
| 1. | <p>31/05/2023 JAM: 10.00-30 WIB</p> | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (R : Klien mengatakan merasa mengantuk / merasa pusing) 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (R : klien mengatakan sering lapar, haus meningkat) 3. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk (R : klien mengetahui jika terjadi komplikasi dan cara pencegahannya) 4. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri <p>Hasil : GDS : 200mg/dl TD : 149/80mmHg</p> | <p>Jam 11.00 Wib DS : - Ny.A mengatakan pusingnya berkurang</p> <p>O : - Klien tampak tenang</p> <p>- TTV : TD : 140/80 N: 80x/Menit RR: 20x/menit : 36,3°C GDS:200mg/dl A:Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan</p> | <p>ABDUL</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (latihan senam kaki)</p> <p>6. Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus (R : pemberian latihan senam kaki dengan waktu 10 menit</p> | <p>intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan meningkat - Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Menganjutkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (latihan senam kaki) - Mengajarkan | |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | | | | pengelolaan diabetes melitus | |
| 2. | Tanggal 31-05-2023 Jam 12.00-12.30 | Keletihan | <p>Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang kelelahan (R : klien mengatakan lelah/lesu)</p> <p>Memonitor kelelahan fisik dan emosional (R : Ny.A merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur)</p> <p>Memonitor pola dan jam tidur (R : klien mengeluh kurang tidur dimalam hari dikarenakan sering BAK)</p> <p>Melakukan latihan rentan gerak pasif / aktif (latihan senam kaki) (R : klien melakukan latihan senam kaki yang telah disiapkan)</p> <p>Menganjurkan melakukan akitvitas secara bertahap (R : klien mengatakan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin)</p> | <p>Jam 13.00 Wib</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan lelah sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak tidak bertenaga <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang kelelahan - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Melakukan latihan rentan gerak pasif / | ABDUL |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | | | | aktif (latihan senam kaki) - Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap | |
| 3. | 28/05/2023 JAM : 13.00-13.30 | Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Memeriksa kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 7. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat | <p>Jam 13.45 Wib</p> <p>S :</p> <p>- Ny.A mengatakan sudah mengerti bahaya komplikasi <i>Diabetes melitus</i> dan manajemen <i>Diabetes melitus</i> untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>O :</p> <p>-Keluarga menjelaskan tentang penyakit <i>Diabetes melitus</i> (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan, diet <i>Diabetes melitus</i>, obat tradisional yang bisa digunakan untuk penderita</p> | Abdul |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | <p><i>Diabetes melitus).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan aktif saat diberikan penjelasan - Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

2.2.4 Catatan perkembangan

Tabel 3.13 Catatan Perkembangan

| Tgl/Jam | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>Tanggal :01-06-2023</p> <p>Jam: 12.30 WIB</p> | <p>Ketidakstabilan glukosa darah</p> | <p>S :- Kien mengatakan pusing sedikit berkurang Klien mengatakan lelah berkurang</p> <p>O :- Klien tampak tenang</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/80mmHg N: 90x/MenitR : 19x/menitS : 36,4°C GDS : 180 mg/dl</p> <p>A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi</p> <p>Identifikasi kemungkinan Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan meningkat Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Menganjutkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (latihan senam kaki)</p> | <p>Abdul</p> |

| | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | | Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus | |
| Tanggal 17-03- 2023 Jam 11.00 WIB | Keletihan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan lelah sedikitberkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak lelah Klien tampak tidak bertenaga <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang kelelahan Memonitor kelelahan fisik dan emosional Memonitor pola dan jam tidur Melakukan latihan rentan gerak pasif / aktif (latihan senam kaki) Menganjurkan melakukan akitvitas secara bertahap | Abdul |
| Tanggal 17-03- 2023 Jam : 12.00 WIB | Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif | <p>S : - Ny.A mengatakan sudah mengerti bahaya komplikasi <i>Diabetes melitus</i> dan manajemen <i>Diabetes melitus</i> untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>O : - Keluarga menjelaskan tentang penyakit <i>Diabetes melitus</i> (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan, diet <i>Diabetes melitus</i>, obat tradisional yang bisa digunakan untuk penderita <i>Diabetes melitus</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dan aktif saat diberikan penjelasan - Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | Abdul |

| | | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>Tanggal :02-06-2023</p> <p>Jam : 10.00 WIB</p> | <p>Ketidakstabilan glukosa darah</p> | <p>S :- Kien mengatakan pusing berkurang Klien mengatakan lelah berkurang O :- Klien tampak tenang Klien tampak lesu TTV : TD : 140/80mmHg N: 90x/Menit R : 19x/menit S : 36,4°C GDS : 180 mg/dl A :- Masalah belum teratasi P :- Lanjutkan intervensi Identifikasi kemungkinan Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan meningkat Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Menganjutkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> | |
| <p>02/06/2023</p> <p>Jam 10.30</p> | <p>keletihan</p> | <p>S :-Ny.A mengatakan sudah tidak lelah O :-Klien tampak lelahnya membaik Klien tampak sudah bertenaga A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | <p>Abdul</p> |
| <p>02/06/2023</p> <p>Jam 11.00</p> | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p> | <p>S :- Ny.A mengatakan sudah mengerti bahaya komplikasi <i>Diabetes melitus</i> dan manajemen <i>Diabetes melitus</i> untuk mencegah terjadinya komplikasi O :- Keluarga menjelaskan tentang penyakit <i>Diabetes melitus</i> (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan, diet <i>Diabetes melitus</i>, obat tradisional yang bisa digunakan untuk penderita <i>Diabetes melitus</i>). - Keluarga kooperatif dan aktif saat diberikan penjelasan - Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | <p>Abdul</p> |

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2.1.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Mei 2023, pengkajian dimulai dari biodata pasien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik.

Ny A bertempat tinggal di Tegal Sari, Kecamatan Tegal Panjang, Kabupaten Garut. Dalam pengkajian pada Ny A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian, dimana Ny A mempunyai penyakit diabetes mellitus yang dirasakan sudah sejak 2 tahun SMRS, lelah apabila pasien beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Kedaan tubuh pasien tampak lelah, kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15, TD 140/90 mmHg, Nadi 88/mnt, respirasi 19x/menit, suhu 36,4 derajat celsius, saturasi O₂ 98%. Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan tanda dan gejala yang terdapat dalam teori diabetes melitus.

3.2.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga, dan komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Putriani, 2019).

Prioritas pertama pada kasus Ny A yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi, karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh lelah, ketika melakukan aktifitas, dan data objektifnya yaitu pasien kadar glukosa dan darah tinggi (GSD>200 mg/dl), sering berkeringat.

Diagnosis kedua adalah keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan merasa energi tidak pulih walaupun tidak tidur, merasa kurang tenaga, selain itu pasien juga mengatakan merasa tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu.

Diagnosis ketiga adalah manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan *Diabetes melitus* karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Dalam diagnosis keperawatan ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil di lapangan, dimana diagnosis yang ada diteori mencakup ketidakstabilan kadar glukosa darah, hypovolemia, perfusi perifer tidak efektif, keletihan, disfungsi seksual. Sedangkan hasil di lapangan hanya ditemukan ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan keletihan

3.2.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah paduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari pasien , dan atau tindakan yang harus dilakukan perawat. Intervensi membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan (Putriani, 2019). Rencana tindakan yang saya lakukan pada diagnosis pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin mengacu pada penelitian yang terdapat pada tabel 3.1 Analisis jurnal.

Hal penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi senam kaki berpengaruh yang signifikan terhadap kadar gula darah pada responden dengan nilai $p\text{-value} = 0,027$ ($p < 0,05$) hasil ujian terapi menunjukkan bahwa senam kaki berpengaruh dalam menurunkan kadar gula darah pada responden.

Hal penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh priyanto (2013) dengan judul “ Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sensitifan kaki dan kadar gula darah pada Aggregate Responden Diabetes Melitus di Magelang. Hasil penelitian kadar gula darah lebih baik pada responden sesudah di berikan senam kaki ($p\text{-value} 0,000$). Sensitifan kaki lebih baik pada responden sesudah diberikan latihan senam kaki ($p\text{-value} 0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nislawaty, (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian senam diabetik terhadap penurunan kadar gula darah di wilayah puskesmas Bangkinang Kota. Salindelo et al (2016) dalam penelitiannya mengatakan dalam penelitiannya bahawa senam diabetes melitus memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kadar gula darah

penderita dm tipe 2. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspaning Tiyas et al,(2022) .

Rencana untuk masalah keletihan berhubungan dengan kondisi fungsional, intervensi yang dilakukan dengan monitor kelelahan fisik dan emosional selain itu juga dengan senam kaki.

3.2.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dari kriteria hasil yang ingin di capai (Putriani, 2019). Pada tanggal 28 Mei 2023 pukul 09.00 WIB dilakukan tindakan untuk diagnosis pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu melakukan senam kaki diabetik respon subjektif pasien mengatakan kadar gula darah masih tinggi, namun saat dilakukan pengecekan gula darah GDS : 180mg/dl . pada tanggal 29 Mei 2023, pukul 09.00 WIB dilakukan tindakan yang kedua yaitu Ny A masih melakukan senam kaki dengan respon subjektif gula darah menurun. Saat dilakukan pengecekan kadar gula darah 150mg/dL.

3.2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perkembangan pasien peadalah catatan mengenai perkebangan pasien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yng telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019), evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, dilakulan evaluasi

pada tanggal 28 mei 2023 pukul 13.00 WIB didapatkan hasil data pasien mengatakan gula darah menurun, GDS : 180 mg/dl.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan keletihan berhubungan dengan fisiologis dilakukan pada tanggal 28 mei 2023 pukul 12.00 WIB, ditemukan hasil dengan data pasien mengatakan merasa energi tidak pulih walaupun tidak tidur dan mengeluh lelah, merasa kurang tenaga, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin. Evaluasi hasil hari kedua pada tanggal 29 mei 2023 pukul 13.30 WIB didapatkan hasil Ny A mengatakan lelah sedikit berkurang, klien tampak lelah , klien tampak tidak bertenaga.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan *Diabetes melitus* pada tanggal 28 Mei 2023 pukul 14.00 WIB ditemukan hasil dengan data pasien menungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak tepat. Evaluasi hasil hari kedua pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 12.00 WIB Ny A mengatakan sudah mengerti bahwa komplikasi *Diabetes melitus* dan manajemen *Diabetes melitus* untuk mencegah terjadinya komplikasi.

3.2.1.6 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice*

Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolik yang tidak menular melanda beberapa jutaan orang di seluruh dunia. Hal ini terkait dengan beberapa komplikasi mikro dan makrovaskuler. Hal ini juga merupakan penyebab utama kematian. Masalah yang belum terselesaikan adalah bahwa definisi dari ambang diagnostik untuk diabetes (Kumar, 2016).

Badan organisasi dunia World Health Organization (WHO) 2014, menyatakan bahwa Diabetes Melitus (DM) diperkirakan menjadi penyebab utama ke tujuh kematian di dunia pada tahun 2030. Jumlah kematian akibat DM diproyeksikan meningkat lebih dari 50% dalam 10 tahun ke depan. Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada kalangan masyarakat (Ruben, 2016) Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 387 juta kasus. Populasi penderita diabetes mellitus (DM) di Indonesia saat ini menduduki peringkat kelima terbanyak di dunia. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) Diabetes Atlas, pada tahun 2013 penderita DM di Tanah Air mencapai 8.554.155 orang. Semakin naik pada tahun 2014 hingga mencapai 9,1 juta orang. Tahun 2035 jumlah penderita DM diprediksi melonjak hingga ke angka 14,1 juta orang dengan tingkat prevalensi 6,67 persen untuk populasi orang dewasa (Parkeni, 2015).

Kadar glukosa darah adalah istilah yang mengacu kepada tingkat glukosa di dalam darah. Konsentrasi gula darah, atau tingkat glukosa serum, diatur dengan ketat di dalam tubuh. Umumnya tingkat gula darah bertahan pada batas 70-150 mg/dl sepanjang hari. Tingkatan ini akan naik setelah makan dan biasanya berada pada level terendah pada pagi hari, sebelum orang makan (Henrikson et al, 2009).

Keletihan merupakan kelelahan terus-menerus dan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim (NANDA /North American Nursing Diagnostic Association, 2018). Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (Tim Pokja SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) DPP PPNI,2017).

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki. Dengan demikian, diharapkan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Anneahira, 2011).

Intervensi yang akan dilakukan pada Ny A untuk diagnosis keperawatan kadar glukosa dalam darah adalah menggunakan senam kaki.

Berdasarkan hasil telaah dari 5 jurnal yang didapatkan, Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ratnawati et al., 2019) yang berjudul Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Mellitus. Menunjukkan hasil bahwa kadar gula darah pasien diabetes mellitus menurun. Hal ini dapat membuktikan bahwa adanya pengaruh dari senam kaki untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Kadar gula darah yang terkontrol ini salah satunya sebagai indikasi terjadinya perbaikan diabetes mellitus yang terjadi pada penderita. Oleh karena itu, aktivitas senam kaki yang telah diberikan menjadi salah satu cara yang efektif guna mengelola diabetes mellitus.

Pada Ny.A senam kaki diberikan setiap hari selama 2 har, dengan durasi 10-15 menit, dengan cara siapkan kursi dan Koran. pasien duduk tegak dengan kaki menyentuh lantai, kemudian dengan tumit yang diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali, lalu letakan tumit

salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali, Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali, Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali, Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali, Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai, Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali, Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang, Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian, Letakkan selembor koran dilantai. Kemudian bentuk kertas korantersebut menjadi seperti bola, dengan kedua belah kaki. Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja,

Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut., Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki, Kemudian pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki, lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi, Lalu bungkus semua sobekan-sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola, Kaki merobek kertas koran kecil-kecil dengan menggunakan jari-jari kaki lalu bungkus menjadi bentuk bola.

Hal penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto (2013) dengan judul “Pengaruh Senam Kaki terhadap Sensitivitas Kaki dan Kadar Gula Darah Pada Aggregate Responden Diabetes Melitus di Magelang. Hasil penelitian kadar gula darah lebih baik pada responden sesudah diberikan senam kaki. Sensitivitas kaki lebih baik pada responden sesudah diberikan latihan senam kaki.

Efektifitas senam kaki efektif mencegah komplikasi kaki diabetes, seperti gangguan pembuluh darah, luka terbuka yang sulit sembuh, mencegah kelainan bentuk kaki (deformitas) dan masalah kaki lainnya. Senam kaki pada penderita diabetes juga dapat memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot serta saraf kaki dan tungkai bawah.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang pemberian latihan senam kaki terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada asuhan keperawatan ny A dengan diabetes mellitus dimasyarakatkan kp, tegalsari di garawangsa maka bisa ditarik kesimpulan :

4.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian ditemukan pada ny A dengan diabetes mellitus adalah pasien lesu/ lelah, sering mengatuk, sering pusing, TD: 149/70 mmhG, Nadi: 88x/menit, RR: 19Xmenit, S: 36,4C, SPO2: 97%. Selain itu pasien juga sering mengeluh lapar.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Dari data pengkajian, penulis merumuskan diagnosis keperawatan yang pertama yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, diagnose yang kedua yaitu keletihan berhubungan dengan fisiologis. Manejeman kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan *diabetes melitus*.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis pertama adalah Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Monitor kadar glukosa darah, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga,

kolaborasi Pemberian insulin jika perlu, dan kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosis kedua adalah Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif, Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosis ketiga adalah indentifikasi persiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan ny, A dengan Diabetes melitus di kp, tegalsari garawansa telah sesuai dengan intervensi yang dibuat dan diyakini mampu mempengaruhi resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus dengan keluhan lesu/lelah dan pusing.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan implementasi, penulis melakukan evaluasi selama 2 x 24 jam dan didapatkan hasil, masalah keperawatan yang pertama dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin didapatkan masalah teratasi. Masalah keperawatan yang kedua yaitu kelelahan berhubungan dengan fisiologis didap atkan hasil masalah teratasi sebagian. Masalah keperawatan yang ketiga adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan *Diabetes melitus*.

4.2 Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus, penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan, antara lain :

4.2.1 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menambah pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus.

4.2.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat meningkatkan penelitian-penelitian dibidang keperawatan, khususnya penelitian terkait intervensi keperawatan, khususnya intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus.

4.2.3 Bagi Masyarakat

Untuk lebih memperhatikan perilaku kesehatan atau kebiasaan sehari-hari karena merupakan pengaruh penting dalam penyakit diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anneahira. 2011. Senam Kaki Diabetes. Diakses dari <http://www.anneahira.com/senam-kaki-diabetes.htm>.
- Ariyanti, M., Hapipah, Bahtiar, H., & Ayu, R. (2019). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Dengan Bola Plastik Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 3(7), 1–5. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i2.122>
- Astuti, A. (2017) Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RS Jombang, 91, 399–404
- Azitha, M., Aprilia, D., & Ilhami, Y. R. (2018) Artikel Penelitian Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus yang Datang ke Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit M . Djamil Padang, 7(3), 400–404
- Fajrunni'mah, R., Angki, P. 2021. Pemeriksaan Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus (Studi Fenomenologi). Jurnal Riset Kesehatan Poltekes Depkes Bandung 13 (2): 495-506
- Fitria, V.A., Ludiana., Purwono, J. 2021. Penerapan Senam Kaki Diabetes Mellitus Pada Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Kec. Metro Pusat. Jurnal Cendikia Muda 1 (3), 319-327.<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/219>

- Flora, Rostika., Hikayati., Sigit Purwanto. 2013. Pelatihan Senam Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes pada Kaki (Diabetes Foot). *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*; 7-15.
- Hannyta Ratna Bravo. 2020. Pentingnya Senam Kaki Diabetes Bagi Penderita Diabetes Mellitus. Diakses tanggal 10 Juni 2022 dalam <https://kakidiabetindonesia.com/main/news/detail/47/pentingnya-senam-kaki-diabetet-bagi-penderita-diabetes-mellitus>.
- Indarwati. *Obesitas, diabetes mellitus & dislipidemia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 2012
- Mugianti, S., Juwita, A., & Mulyadi, A. (2019). Upaya Keluarga dalam Membantu Klien Diabetes menjalankan. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6(2), 181-188.
- Nislawaty. (2020). Pengaruh Senam Diabetik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2018. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 4(23), 53–58. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.743>
- Nuraeni, N., & Arjita, I. P. D. 2019. “Pengaruh Senam Kaki Diabet Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Type Ii.” *Jurnal Kedokteran* 3(2): 618–27. <https://www.ejournal.unizar.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/80>
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2021*.

- Ruben, G., Rottie, J., & Karundeng, M. Y. 2016. Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *EJournal Keperawatan*, 4, 1–5
- Sari, Devi. (2018). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.