**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DIABETES MELITUS PADA TN. S DENGAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI DESA TANJUNG KEMUNING WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Karsa Husada Garut

**YOSEP DIMAS R S**

**KHGD23038**

****

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**TAHUN 2024**

# LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul : Analisis asuhan Keperawatan Gerontik Diabetes Melitus Pada Tn. S Dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresi Di Desa Tanjung Kemuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kaler Kabupaten Garut

Nama : Yosep Dimas R S

NIM : KHGD23038

**KARYA ILMIAH AKHIR - NERS**

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

Garut, September 2024

Menyetujui, Pembimbing Utama

**Susan, S.Kp.,M.Kep**.

#

Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2024

Yosep Dimas R S1, Susan Susyanti 2

1Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

2Dosen STIKes Karsa Husada Garut

# ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Otot Progresif Pada Tn.S Dengan Diabetus Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

**Latar Belakang :** Diabetes Mellitus (DM) tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan fungsi insulin. Kondisi ini sering menimbulkan komplikasi seperti gangguan sirkulasi, nyeri, hingga stres psikologis pada pasien. Manajemen penyakit DM tipe II memerlukan pendekatan holistik, termasuk intervensi non-farmakologi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah relaksasi otot progresif, yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kesadaran tubuh. **Tujuan :** Studi ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan dengan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II, khususnya pada Tn.S, di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis catatan medis. Intervensi relaksasi otot progresif dilakukan sesuai dengan prinsip evidence-based practice (EBP) dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan DM tipe II. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan relaksasi otot progresif pada Tn.S berhasil menurunkan kadar gula darah diman nilai GDS sebelum dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif mengalam penurunan selain itu pasien menunjukkan peningkatan relaksasi dan kenyamanan setelah beberapa sesi intervensi, yang turut berdampak positif pada kontrol kadar gula darah.

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

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

*Ners Professions Study Program*

##### Karsa Husada Garut College of Health Sciences

*Garut, September 2024*

*Yosep Dimas R S1, Susan Susyanti 2*

*1Student of STIKes Karsa Husada Garut*

*2Lecture of STIKes Karsa Husada Garut*

***ABSTRACT***

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

***Background :*** *Diabetes Mellitus (DM) type II is a chronic metabolic disease characterized by increased blood sugar levels due to impaired insulin function. This condition often causes complications such as circulatory disorders, pain, and psychological stress in patients. Management of type II DM disease requires a holistic approach, including non-pharmacological interventions. One of the interventions that can be done is progressive muscle relaxation, which aims to reduce stress and pain, as well as improve the patient's quality of life.* ***Objective:*** *This study aims to analyze the application of nursing care with progressive muscle relaxation interventions in patients with type II Diabetes Mellitus, especially in Mr. S, in the working area of the Tarogong Health Center, Garut Regency.* ***Methods:*** *This study uses a descriptive method with a case study approach. Data is obtained through anamnesis, observation, physical examination, and analysis of medical records. Progressive muscle relaxation interventions are carried out in accordance with the principles of evidence-based practice (EBP) in nursing care for patients with type II DM.* ***Results:*** *The results of the study showed that the application of progressive muscle relaxation in Mr. S succeeded in lowering blood sugar levels in GDS values before and after progressive muscle relaxation experienced a decrease in addition, patients showed increased relaxation and comfort after several intervention sessions, which also had a positive impact on blood sugar level control.*

***Conclusions:*** *Progressive muscle relaxation interventions are effective in patients with type II diabetes mellitus as part of nursing care, as they can help reduce stress and local sugar levels. This intervention can be one of the useful non-pharmacological approaches in the working area of the Tarogong Health Center, Garut Regency.*

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

# KATA PENGANTAR

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

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

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak dr. H. Kurnadi, selaku Wakil Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak Drs. H.M. Adjidin, M Si, selaku pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
5. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut sekaligus pembimbing.
7. Ibu Ns. Iin Fatimah,S.kep.,Ners.,M.Kep selaku penguji utama yang telah memberikan arahkan dan bimbingannya dalam penyusunan KIAN ini.
8. Ibu Ns. Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku penguji kedua yang telah memberikan arahkan dan bimbingannya dalam penyusunan KIAN ini.
9. Seluruh Staf Dosen dan staf pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (khususnya staf dosen program studi profesi ners).
10. Yang paling berharga kedua orang tua penulis tersayang terimakasih untuk do'a, pengorbanan dan kasih sayangnya yang tidak akan bisa terbalaskan oleh penulis hingga kapanpun, semoga Allah SWT. Selalu memberikan kesehatan, perlindungan dan selalu di lancarkan dalam segala urusan.
11. Kepada pemilik NIM KHGC22001 terima kasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan KIAN ini. selalu memberikan semangat, motivasi, dan support sistem terbaik. Terimakasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada untuk penulis dan bagian dari perjalanan hidup penulis.
12. Kepada hendra terimakasih telah membantu dalam pengerjaan KIAN ini.
13. Teruntuk teman-teman yang telah menemani saya selama ini yang bersedian menemani dalam keadaan apapun, yang telah menjadi support system terbaik, membantu memberikan ide, dan yang selalu perhatian dalam menemani pembuatan KIA ini.

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

Garut, September 2024

Yosep Dimas R S

# DAFTAR ISI

[LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG ii](#_Toc176979141)

[ABSTRAK iii](#_Toc176979142)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc176979143)

[DAFTAR ISI v](#_Toc176979144)

[DAFTAR TABEL viii](#_Toc176979145)

BAB I [PENDAHULUAN 1](#_Toc176979147)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc176979148)

[1.2 Tujuan Penulisan 4](#_Toc176979149)

[1.2.1 Tujuan Umum 4](#_Toc176979150)

[1.2.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc176979151)

[1.3 Manfaat Penulisan 5](#_Toc176979152)

[1.3.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc176979153)

[1.3.2 Manfaat Praktis 5](#_Toc176979154)

BAB II [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc176979156)

[2.1 Konsep Lansia 7](#_Toc176979158)

[2.1.1 Definisi Lansia 7](#_Toc176979159)

[2.1.2 Ciri- ciri Lansia 7](#_Toc176979160)

[2.1.3 Batasan Usia Lansia 9](#_Toc176979161)

[2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia 9](#_Toc176979162)

[2.2 Konsep Diabetes Melitus 14](#_Toc176979165)

[2.2.1 Definisi 14](#_Toc176979168)

[2.2.2 Etiologi 15](#_Toc176979169)

[2.2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus 16](#_Toc176979170)

[2.2.4 Patofisiologi Diabetes Melitus 17](#_Toc176979171)

[2.2.5 Pathway 18](#_Toc176979172)

[2.2.6 Maifestasi Klinis 19](#_Toc176979173)

[2.2.7 Pemeriksaan Penunjang 20](#_Toc176979174)

[2.2.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus 20](#_Toc176979175)

[2.2.9 Komplikasi Diabetes Melitus 22](#_Toc176979176)

[2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis 22](#_Toc176979177)

[2.3.1 Pengkajian 22](#_Toc176979179)

[2.3.2 Pengkajian Pola Gordon 23](#_Toc176979180)

[2.3.3 Pemeriksaan Fisik 26](#_Toc176979181)

[2.3.4 Diagnosa Keperawatan 27](#_Toc176979182)

[2.3.5 Intervensi Keperawatan 28](#_Toc176979183)

[2.3.6 Pelaksanaan Keperawatan 34](#_Toc176979184)

[2.3.7 Evaluasi Keperawatan 34](#_Toc176979185)

[2.4 Konsep Relaksasi Otot Progresif 34](#_Toc176979186)

[2.4.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif 34](#_Toc176979188)

[2.4.2 Efektifitas Relaksasi Otot Progresif 34](#_Toc176979189)

[2.4.3 Prosedur Relaksasi Otot Progresif 35](#_Toc176979190)

[2.4.4 Evidence Based Practic (EBP) 36](#_Toc176979191)

BAB III [TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 39](#_Toc176979193)

[3.1 Tinjauan kasus 39](#_Toc176979195)

[3.1.1 Pengkajian 39](#_Toc176979196)

[3.1.2 Analisa Data 58](#_Toc176979197)

[3.1.3 Diagnosa Keperawatan 59](#_Toc176979198)

[3.1.4 Intervensi Keperawatan 61](#_Toc176979199)

[3.1.5 Implementasi Keperawatan 64](#_Toc176979201)

[3.2 Pembahasan 70](#_Toc176979202)

[3.2.1 Tahapan pengkajian 70](#_Toc176979203)

[3.2.2 Diagnosa Keperawatan 71](#_Toc176979204)

[3.2.3 Intervensi keperawatan 73](#_Toc176979205)

[3.2.4 Implementasi 74](#_Toc176979208)

[3.2.5 Evaluasi Keperawatan 76](#_Toc176979211)

[3.2.6 Evidence Based Practice (EBP) 78](#_Toc176979212)

BAB IV [KESIMPULAN DAN SARAN 82](#_Toc176979214)

[4.1 Kesimpulan 82](#_Toc176979215)

[4.2 Saran 83](#_Toc176979216)

[4.2.1 Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut 83](#_Toc176979217)

[4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi 84](#_Toc176979218)

[4.2.3 Mahasiswa Peneliti 84](#_Toc176979219)

[DAFTAR PUSTAKA 85](#_Toc176979220)

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

# DAFTAR TABEL

[**Tabel 2. 1 Batasan Usia Lansia 9**](#_Toc176986368)

[**Tabel 2 2. Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan 28**](#_Toc176986391)

[**Tabel 3.1 Pola Aktifitas Sehari-hari 45**](#_Toc176986405)

[**Tabel 3.2 Pola Istirahat Tidur 46**](#_Toc176986406)

[**Tabel 3.3 Apgar Keluarga 50**](#_Toc176986407)

[**Tabel 3.4 Pengkajian Fungsi Kognitif ( SPMSQ) 51**](#_Toc176986408)

[**Tabel 3.5 Format Pengkajian MMSE 52**](#_Toc176986409)

[**Tabel 3.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) 54**](#_Toc176986411)

[**Tabel 3.7 Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test 56**](#_Toc176986412)

[**Tabel 3.8 The Timed Up And Go (Tug) Test 56**](#_Toc176986413)

[**Tabel 3.9 Eriatric Depression Scale (Skala Depresi) 57**](#_Toc176986414)

[**Tabel 3.10 Analisa Data 58**](#_Toc176986416)

[**Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan 61**](#_Toc176986419)

[**Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan 64**](#_Toc176986422)

**DAFTAR BAGAN**

**Bagan 2.1 Diabetes Melitus.................................................................................18**

#  BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

Pengelolaan diabetes melitus dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. pengelolaan non farmakologis meliputi pengendalian berat badan, olah raga dan diet. sedangkan terapi farmakologis yaitu pemberian insulin dan obat hipoglemik oral. Terapi ini diberikan jika terapi non farmakologis tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah dan dijalankan dengan tidak meninggalkan terapi non farmakologis yang telah diterapkan sebelumnya (Soegondo dalam wahyuni, 2013).

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

Teknik relaksasi otot progrsif berperan mengelola sistem saraf simpatis dan parasimpatis sehingga teknik relaksasi otot progresif bekerja dengan cara menghambat proses glukogenesis sehingga dapat membantu mengontrol kadar gula darah dalam tubuh, Teknik relaksasi otot progresif dapat membantu memperlancar aliran darah serta membuka aliran pembuluh darah kapiler sehingga dapat membantu reseptor insulin dapat lebih mudah dalam mencapai organ target. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 aktivitas fisik seperti relaksasi otot progresif merupakan bagian penting dalam management diabetes melitus tipe 2 terapi aktivitas fisik tersebut lebih mudah dilakukan dan efektif dalam membantu menurunkan kadar glukosa darah, otot- otot yang aktif bergerak akan membantu memperbaiki sirkulasi insulin dengan cara memperbaiki dilatasi sel pembuluh darah yang dapat menghambat sekresi leptin sehingga membantu masuknya gula kedalam sel, pada otot-otot yang aktif kepekaan reseptor insulin akan meningkat sehingga pengambilan gula menjadi meningkat 7-20 kali lipat, karena pada saat melakukan aktivitas fisik pembuluh darah akan terbuka serta reseptor insulin juga lebih meningkat kesensitifitasannya sehingga memperlancar masukanya gula dalam sel (Ilyas, 2005; Angsoka, 2015 dalam Dian Arif W & Indah A, 2019).

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

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan atau intervensi yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Proses ini mencakup pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasilnya. Tujuan utama asuhan keperawatan adalah meningkatkan, memelihar, atau memulihkan kesehatan pasien.

Berdasarkan masalah dan data diatas penulis tertarik untuk mengetahui tentang “analisis asuhan keperawatan gerontik diabetes melitus pada Tn. S dengan intervensi relaksasi otot progresif di desa tanjung kemuing wilayah kerja puskesmas tarogong kaluer garut”.

## Tujuan Penulisan

### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan gerontik diabetes melitus pada Tn. S dan intervensi relaksasi otot progresifdi desa tanjung kamuning wilayah kerja puskesmas tarogong kaler garut

### Tujuan Khusus

* + - 1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.S yang mengalami Diabetes Melitus
			2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S yang mengalami Diabetes Melitus
			3. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada Tn.S yang mengalami Diabetes Melitus
			4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. S serta melaksanakan pemberian relaksasi otot progresif
			5. Mampu menganalisis evaluasi hasil tindakan asuhan keperawatan dan pemberian relaksasi otot progresif pada klien Diabetes Melitus
			6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan pemberian *evidence base practice* (EBP) relaksasi otot progresif yang telah dilakukan pada Tn. yang mengalami Diabetes Melitus

## Manfaat Penulisan

### Manfaat Teoritis

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

### Manfaat Praktis

1. **Manfaat Bagi Institut Pendidikan**

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

1. **Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

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

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

1.

## Lansia

### Pengertian

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

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

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

### Ciri- ciri Lansia

Karakteristik lansia atau ciri-ciri dari lansia diantaranya yaitu terjadinya penurunan produktifitas atau terjadinya penurunan fungsi fisik, sosial dan psikologis, sebagaima dijelaskan oleh Hurlock dalam Afriansyah et al., (2019) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

 Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan

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

1. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

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

1. Menua membutuhkan perubahan peran

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

1. Penyesuaian yang buruk pada lansia

 Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

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

### Batasan Usia Lansia

#### Tabel 2. 1 Batasan Usia Lansia

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

Sumber: WHO, 2020

### Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

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

1. Perubahan Fisik
	1. Sistem Indra

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

* 1. Sistem Integumen

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

* 1. Sistem Musculoskeletal

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

* 1. Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia massa jantung akan bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

* 1. Sistem Respirasi

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

* 1. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

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

* 1. Sistem Perkemihan

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

* 1. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

* 1. Sistem Reproduksi

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

1. Perubahan Kognitif

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

1. Perubahan Mental

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

1. Perubahan Spritual

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

1. Perubahan Psikososial

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

1. 1.

## Konsep Diabetes Melitus

* 1.
	2.

### Definisi

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

Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang kronis terjadi defisiensi insulin atau retensi insulin, ditandai dengan tingginya keadaan kadar glukossa darah (Hiperglikemia) dan glukosa dalam urine (*glukosuria*) atau merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan hipergikemia kronik dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehubungan dengan kurangnya sekresi insulin secara absolut/relatif dan atau adanya gangguan fungsi insulin. (Mansjoer, 2000).

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

### Etiologi

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

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

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

### Klasifikasi Diabetes Melitus

Beriut klasifikasi DM menurut Angger (2020) :

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

### Patofisiologi

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

Pada penderita diabetes mellitus tipe 2, terutama yang ada di tahap awal, pada umumnya dapat dideteksi jumlah insulin yang cukup didalam darahnya, disamping kadar gula darah yang juga tinggi. Jadi, awal dari patofisiologis diabetes mellitus tipe 2 bukanlah disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagala atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin banyak terjadi di Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, sebagai akibat dari kegemukan, gaya hidup yang kurang gerak (sedentary), dan penuaan (Sayekti, 2018).

### Pathway

Bagan 2.1 Diabetes Melitus

Gambar 2 1. Pathway Diabetes Melitus

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

### Maifestasi Klinis

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

1. Gejala akut yang timbul pada pasien DM berupa :
	1. Pasien akan banyak mengkonsumsi makanan
	2. Pasien akan banyak mengkonsumsi minum
	3. Pasien akan lebih sering buang air kecil

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

1. Gejala kronis yang muncul antara lain :
	1. Pasien biasanya akan mengeluh kesemutan
	2. Kulit pasien akan terasa panas .
	3. Kulit pasien terasa tebal
	4. Mengalami kram
	5. Cepat mengantuk
	6. Pandangan pasien kabur
	7. Gigi mudah goyang dan sering lepas
	8. Pada wanita hamil kemungkinan terburuknya dalah keguguran dan prematuritas.
2. Luka*Diabetic*

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

### 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 (Lestari, 2021).

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

### Penatalaksanaan Diabetes Melitus

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

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

* 1. Diet

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

* 1. Latihan/Olahraga

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

* 1. Pemantauan glukosa

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

* 1. Terapi Insulin (jika diperlukan)

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

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

* 1. Pendidikan

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

### Komplikasi Diabetes Melitus

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

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

## Asuhan Keperawatan Teoritis

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

* 1.

### Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data pasien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah- masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2012).

* 1. Identitas

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

* 1. Riwayat kesehatan lalu

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

* 1. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien biasanya ada riwayat anggota keluarga yang menderita DM.

### Pengkajian Pola Gordon

* + - 1. Pola persepsi

Mengambarkan persepsi, pengetahuan, dan pelaksanaan pasien pada penyakitnya.

* + - 1. Pola nutrisi metabolic

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

* + - 1. Pola eliminasi

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

* + - 1. Pola aktivitas dan latihan

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

* + - 1. Pola tidur dan istirahat

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

* + - 1. Kognitif persepsi

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

* + - 1. Persepsi dan konsep diri

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

* + - 1. Peran hubungan

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

* + - 1. Seksualitas

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

* + - 1. Koping toleransi

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

* + - 1. Nilai Kepercayaan

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

###  Pemeriksaan Fisik

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

* 1. Kepala dan leher

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

* 1. Sistem integument

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

* 1. Sistem pernafasan

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

* 1. Sistem kardiovaskuler

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

* 1. Sistem gastrointestinal

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

* 1. Sistem urinary

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

* 1. Sistem musculoskeletal

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

* 1. Sistem neurologis

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

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami penyakit diabetes militus:

* + - 1. Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111 )
			2. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)
			3. Resiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resitensi Insulin ditandai dengan (D.0038)
			4. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
			5. Gangguan integritas kulit b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan (D.0129)
			6. Risiko Infeksi b.d penyakit kronis (diabetes melitus) (D.0142)
			7. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia ditandai dengan (D.0009)

### Intervensi Keperawatan

#### Tabel 2 3. Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Luaran** | **Intervensi Tindakan** | **Rasional** |
| 1 | Defisit pengetahuan (SDKI, D.0111) | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 3x24 jam kali diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :**Tingkat Pengetahuan**(SLKI,L.12110, Halaman 146)* Perilaku sesuai anjuran dari … menjadi ….
* Verbalisasi minat dalam belajar dari … menjadi

….Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari … menjadi …. | Intervensi Utama**Edukasi Kesehata**(SIKI,I.12383, Halaman 65)*Observasi:*1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai Diabetes Melitus

*Terapeutiki:*1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai Manajemen Diabetes
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Melitus sesuai kesepakatan.
3. Berikan kesempatan untuk bertanya.

*Edukasi:*1. Jelaskan pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko,
 | 1. Mengetahui kesiapan dalam menerima informasi yang akan diberikan.
2. Mempermudah untuk menyampaikan informasi dalam memahami materi pendidikan kesehatan.
3. Memudahkan penyaji dan peserta dalam mencocokkan waktu.
4. Memaksimalkan penyampaian penyaji kepada peserta
5. Meningkatkan pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan Diabetes Melitus
 |
| 2. | Manajemen kesehatan tidak efektif(SDKI, D.0116) | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak …. kali diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil :**Manajemen Kesehatan**(SLKI,L.12104, Halaman 62)* Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari … menjadi ….
* Aktivitas hidup sehari – hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari … menjadi ….

Verbalisasi pengetahuan mengenai Diabetes Melitus dari dari … menjadi …. | Intervensi Utama**Pelibatan Keluarga**(SIKI,I.14525, Halaman 237)*Observasi:*1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan

*Terapeutik:*1. Diskusikan cara perawatan Diabetes Melitus di rumah
2. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif perawatan

*Edukasi:*1. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan Diabetes Melitus

Anjurkan keluarga bersifat asertif dalam perawatan | 1. Mengetahui kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan.
2. Mendapatkan kesesuaian atau kesepahaman
3. Motivasi dapat mendorong pasien patuh terhadap perawatan
4. Keluarga dapat menjadi support system.
5. Komunikasi asertif dapat membangun rasa percaya dan meningkatkan rasa nyaman
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah(SDKI, D.0038) | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak …. kali diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : **Kestabilan Kadar Glukosa Darah** (SLKI,L.03022,Halaman 43)* Kadar glukosa dalam darah dari … menjadi

….* Kadar glukosa dalam urine dari … menjadi

….* Keluhan lapar dari…. menjadi….
 | Intervensi Utama**Manejemen Hipoglikemia**(SIKI,I.03115, Halaman 182)*Observasi:*1. Monitor tanda dan gejala hipoglikemia
2. Monitor kadar glukosa darah

*Edukasi:*1. Anjurkan monitor gula darah secara mandiri
2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

*Kolaborasi*1. Kolaborasi pemberian insulin
 | 1. Mencegah terjadinya hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Hal ini berpotensi menjadi

kedaruratan yang mengancam jiwa.1. Mengetahui kadar gula darah . Gula darah yang tidak stabil sering dikaitkan dengan kegagalan perawatan
2. Membantu pengambilan keputusan dan

mengendalikan kadar glukosa darah1. Mengendalikan gula darah dan mencegah dari komplikasi
2. Membantu pengendalian kadar gula darah dengan cara memasukkan gula yang ada pada sel ke dalam

tubuh untuk digunakan sebagai energi. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Luaran** | **Intervensi Tindakan** | **Rasional** |
| 4. | Nyeri Akut (SDKI,D.0077) | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak …. kali diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : **Tingkat Nyeri**(SLKI,L.08066, Halaman 145)* Keluhan nyeri dari … menjadi ….
* Meringis dari … menjadi ….
* Tekanan darah dari…. menjadi….
* Frekuensi nadi dari…. menjadi….
 | Intervensi Utama**Manejemen Nyeri** (SIKI,I.08238, Halaman 201)*Observasi*1. Monitor lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri

*Edukasi*1. Ajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam)

*Kolaborasi*1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
 | 1. Mengetahui perkembangan status nyeri pasien
2. Membantu pasien lebih rileks sehingga nyeri berkurang
3. Meredakan nyeri
 |
| 5. | Gangguan Integritas Kulit | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak …. kali diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :**Integritas Kulit dan Jaringan**(SLKI,L.14125, Halaman 33)* Kerusakan lapisan kulit dari … menjadi ….
* Nyeri dari … menjadi

…. | Intervensi Utama**Perawatan Luka** (SIKI,I.14564, Halaman 329)*Observasi*1. Monitor karakteristik luka

*Terapeutik*1. Medikasi perawatan luka

*Edukasi*1. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein
 | 1. Mengetahui perkembangan status luka
2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka
3. Mempercepat proses penyembuhan luka dengan menjaga
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Diagnosa Keperawatan** | **Luaran** | **Intervensi Tindakan** | **Rasional** |
|  |  | - Nekrosis dari … menjadi …. |  | jaringan tetap sehat dan terus berkembang |
| 6. | Risiko Infeksi | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak …. kali diharapkan tingkat infeksi berkurang dengan kriteria hasil : **Tingkat Infeksi**(SLKI,L.14137, Halaman 139)* Nyeri dari … menjadi

….* Kemerahan dari … menjadi ….
* Cairan berbau busuk dari … menjadi ….
* Kadar sel darah putih dari … menjadi ….
 | Intervensi Utama**Pencegahan Infeksi**(SIKI,I.14539, Halaman 278)*Observasi*1. Monitor tanda – tanda infeksi

*Terapeutik*1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
2. Medikasi perawatan luka

*Edukasi*1. Anjurkan menjaga luka tetap kering dan bersih

*Kolaborasi*1. Kolaborasi pemberian antiobiotik jika perlu
 | 1. Klien mungkin masuk dengan infeksi yang dapat mencetuskan kondisi

ketoasidosis Glukosa tinggi dalam darah menciptakan medium yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri1. Mengurangi risiko kontaminasi silang
2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka
3. Meminimalisir pertumbuhan bakteri
4. Membunuh bakteri
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Luaran** | **Intervensi Tindakan** | **Rasional** |
| 7. | Risiko PerfusiPerifer Tidak Efektif | Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak …. kali diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:**Perfusi Perifer**(SLKI,L.02011, Halaman 84)* Denyut nadi perifer dari

… menjadi ….* Nyeri ekstremitas dari

… menjadi ….* Kelemahan otot dari … menjadi ….
* Parastesia dari … menjadi ….
 | Intervensi Utama**Perawatan Sirkulasi**(SIKI,I.02079, Halaman 345)*Observasi*1. Periksa Ankle Brachial Indesx (ABI)

*Terapeutik*1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

*Edukasi*1. Anjurkan program diet diit rendah lemak
 | 1. Menunjukkan sirkulasi darah pada area tungkai bawah
2. Tidak memperparah kondisi
3. Memperbaiki sirkulasi. Lemak yang menumpuk dapat memicu terjadinya berbagai penyakit termasuk faktor risiko Diabetes Melitus
 |

### Pelaksanaan Keperawatan

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

### Evaluasi Keperawatan

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

## Konsep Relaksasi Otot Progresif

* 1.

### Definisi Relaksasi Otot Progresif

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

###  Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif

Pelaksanaan latihan *progressive muscle relaxtion* selama 3 hari dengan frekuensi latihan dua kali dalam sehari pagi dan sore dengan durasi masing masing 5 menit dengan 3 kali pengulangan. Pelaksanaan *progressive muscle relaxtion* menyebabkan seseorang akan lebih mudah untuk memusatkan pikiran dan kondisi rileks akan lebih cepat tercapai (Hidayati 2018).

### Prosedur Relaksasi Otot Progresif

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

1. Persiapan alat
* Kursi
* GDS
1. Tahap orientasi
2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan prosedur dan lamanya tindakan kepada klien
4. Tahap kerja
	* + - 1. Posisikan klien duduk di kursi.
				2. Kepalkan tangan sekuat mungkin sampai terasa tegang, dilakukan secara bergantian pada tangan kanan dan kiri
				3. Menekuk kedua sikut sekencang mungkin sampai terasa tegang
				4. Kepalkan kedua tangan dan angkat bahu sampai terasa tegang dan pelan pelan tangan diluruskan sampai terasa rileks
				5. Mengangkat kedua bahu sampai bahu semaksimal mungkin sampai menyentuh telinga lalu lepaskan secara perlahan
				6. Mengkerutkan dahi dan alis semaksimal mungkin kemudian lepaskan sampai otot-otot dahi rileks
				7. Letakan tangan dibelakang kepala, lalu dorong kepala ke belakang dilakukan semaksimal mungkin sampai terasa tegang kemudian kendurkan sampai terasa rileks
				8. Moncongkan bibir sehingga terasa tegang gerakan
				9. Busungkan dada, kencangkan perut Nafas dalam perlahan dalam
				10. Tundukan kepala hingga menyentuh dagu tahan semaksimal mungkin sampai tegang kemudian kendurkan sampai terasa rileks
				11. Angkat dan luruskan kedua kaki kemudian dekatkan antara lutut kanan dan kiri kemudian pegang ibu jari kaki rasakan sampai ketegangan terasa dipaha dan lutut kemudian luruskan sampai kendur

### Hasil Analisis Jurnal

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama****Penulis** | **Judul****Jurnal** | **Populasi** | **Intervensi** | ***Outcome*** |
| 1. | Tati Murni karokaro, Muhamad riduan | Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di Rumah sakit grandmed lubuk pakam. | Sebanyak 10 responden Diabetes melitus | Relaksasi Otot Progresif | Hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 243,90, dengan standar deviasi (SD) 11,210 dan standar error (SE) 3, 54, Dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 200,80 dengan standar deviasi (SD) 31,407 dan standar error (SE) 9,932. |
| 2. | Elviana nindia sinta dewi, Suriadi, Arina nurfianti | Pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan. | Sebanyak 15responden Diabetes melitus | Relaksasi Otot Progresif | Hasil analisis pengukuran GDP mengalami penurunan yaitu dengan rata rata selisih GDP *pre-test* dan *post-test* 1 adalah 7,07 mg/dl, *pre-test* dan *post-test* 2 adalah 14,13 mg/dl, *pre-test* dan *post-test* 3 adalah 18,80 mg/dl, *pre-test* dan *post-test* 4 adalah 27,87 mg/dl, *pre-test* dan *post-test* 5 adalah 34,87 mg/dl |
| 3.  | Devi Putriani, Dewi Setyawati | Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2 | Sebanyak 27 responden Diabetes melitus | Relaksasi Otot Progresif | Hasil penelitian menunjukan bahwa responden perempuan lebih banyak dari responden laki laki, dengan jumlah perempuan 63,0, prevelasi kejadian diabetes melitus tipe 2 lebih beresiko karena fisik wanita memiliki peluang peningkatan pasca manopouse yang membuat akibat proses hormonal tubuh akan menjadi lebih mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih beresiko menderita DM tipe 2 dan laki laki 37,0%. |
| 4. | Bella sasi lutfi, Ludiana, Asri tri pakarti | Penerapan relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien Diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Metro | Sebanyak 4 responden Diabetes melitus | Relaksasi Otot Progresif | Hasil pemeriksaan GDS sebelum penerapan pada subyek 1 (Tn. B dan Tn. K yaitu Tn B: 221 mg/dl dan Tn. K :230 mg/dl dan Ny. A 250 mg/dl, terjadi penurunan GDS setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif selama 3 hari yaitu pada subyek 1 (Tn. B dan Tn. K) menjadi Tn. B 131 mg/dl dan Tn.K 130 pada subyek II (Ny. M dan Ny. A) menjadi Ny. M 185 mg/dl dan Ny.A 160 mg/dl |

# BAB III

# TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1.

## Tinjauan kasus

### Pengkajian

1. Identitas
2. Nama : Tn.S
3. Tempat /tgl lahir : Garut, 22 Maret 1964
4. Jenis Kelamin : Laki laki
5. Status Perkawinan : Suami
6. Agama : Islam
7. Suku : Sunda
8. Alamat : Kp pasir malang
9. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi
10. Pekerjaan saat ini : Kuli bangunan
11. Pekerjaan sebelumnya :Wiraswasta
12. Sumber pendapatan : Klien mengatakam hasil hasil dari pendapatan setiap hari
13. Kecukupan pendapatan : Tercukupi
14. Lingkungan tempat tinggal

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

* + - * 1. Kebersihan dan kerapihan ruangan : Ruangan terlihat rapih dan bersih
				2. Penerangan : Penerangan di kamar klien cukup terang
				3. Sirkulasi udara : Terdapat 6 jendela kamar yang cukup besar dan satu pintu masuk
				4. Keadaan kamar mandi & WC : Terlihat bersih, tetapi keramik licin
				5. Pembuangan air kotor : Dialirkan kedalam sumur Pembuangan
				6. Sumber air minum : Sumber air minum didapatkan dari air gallon isi ulangPembuangan sampah : Terdapat tong sampah didalam ruangan
				7. Sumber pencemaran : Tidak ada
				8. Privasi : Ruangan dan setiap kamar khusus Perempuan dan per 1 orang
				9. Risiko injuri : Lantai WC yang licin
		1. **Riwayat Kesehatan**
1. **Status Kesehatan saat ini**
	1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengeluh sering merasakan lelah

* 1. Gejala yang dirasakan

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

* 1. Faktor pencetus

Usia dan Riwayat Diabetes Melitus

* 1. Timbulnya keluhan

( ) Mendadak (√ ) Bertahap

* 1. Upaya mengatasi

Duduk dan Tidur

* 1. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ?

Dokter Puskesmas Tarogong

* 1. Mengkomsumsi obat-obatan sendiri atau obat tradisional ?

Obat penurun gula darah

* 1. Lain-lain.
		+ 1. **Riwayat Kesehatan Masa Lalu**
1. Penyakit yang pernah diderita

Diabetes Melitus

1. Riwayat alergi ( obat, makanan, binatang, debu dll)

Tidak ada

1. Riwayat kecelakaan

Tidak ada

1. Riwayat pernah dirawat di RS

Tidak Pernah

1. Riwayat pemakaian obat

Penurun Gula darah

* + - 1. **Riwayat Kesehatan**
1. Keluhan utama

Klien mengeluh sering merasakan lelah

1. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Agustus klien mengeluh sering merasa lelah dan sering haus, keluhan yang dirasakan ketika melakukan aktifitas, keluhan ini telah dirasakan sudah 25 tahun. keluhan lain yang dirasakan yaitu kesemutan serta kebas pada area kakinya dan kulit terasa lebih kering dan kaku.

1. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

1. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya memiliki penyakit diabetes dari orang tuanya

* + - * 1. Genogram

Keterangan :

 : Laki – Laki

 : Perempuan\

 : Suami

 : Isteri

 : Klien / Pasien

 : Tinggal Serumah

 : Garis Perkawinan

 : Garis Keturunan

* + - 1. **Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)**
1. Pemeliharaan Kesehatan

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

1. Nutrisi Metabolik

Pola makan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis | Sehat | Sakit |
| 1 | Pola makanJenisPorsiFrekuensiDiet khususMakanan yang disukaiKesulitan menelan | DihabiskanNasi + Lauk1 Piring3x sehariTidak adaTidak adaTidak adaTidak adaBaik | DihabiskanNasi + Lauk1 Piring3x sehariBatasi gulaTidak adaTidak adaTidaka adaBaik |

Pola Minum

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis | Sehat  | Sakit |
| 1 | Pola minumJenisFrekuensiJumlah PantanganMinuman disukai | BaikKopi + Air putih7-8 Gelas2 LiterTidak adaKopi | BaikAir putih7-8 Gelas2 LiterGulaTidak ada |

Pola Eliminasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis | Sehat | Sakit |
| 1 | BABFrekuensiWarnaMasalah | 1x/hariKhasTidak ada | 1x/hariKhasTidak ada |
| 2 | BAKFrekuensiWarnaMasalah | 3-4x/hariKhasTidak ada | 3-4x/hariKhasTidak ada |

 Pola Aktifitas Sehari-hari

#### Tabel 3.1 Pola Aktifitas Sehari-hari

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis** | **Sehat** |
| 0 | 121111 | 122222 | 333333 | 444444 |
|  1.  | Mandi | X |  |  |  |  |
|  2. | Berpakaian | X |  |  |  |  |
|  3. | Eliminasi | X |  |  |  |  |
|  4. | Mobilisasi ditempat tidur | X |  |  |  |  |
|  5. | Berpindah | X |  |  |  |  |
|  6. | Berjalan | X |  |  |  |  |
|  7. | Berbelanja | X |  |  |  |  |
|  8. | Memasak | X |  |  |  |  |
|  9. | Naik tangga | X |  |  |  |  |
|  10. | Pemeliharaan rumah / ruangan | X |  |  |  |  |

Ket.: 0 = Mandiri

 1 = Alat bantu

 2 = Dibantu orang lain

 3 = Dibantu orang lain – alat

 4 = Tergantung/tidak mampu

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

1. Pola Istirahat Tidur

#### Tabel 3.2 Pola Istirahat Tidur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis | Sehat | Sakit |
| 1. | Tidur Siang |  |  |
|  | Lama Tidur | +- 1 jam | +-1 jam |
|  | Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |
| 2. | Tidur Malam |  |  |
|  | Lama Tidur | 5-6 jam | 5-6 jam |
|  | Keluhan | Sering terbangun karna ingin BAK | Sering terbangun karna ingin BAK |

1. Pola Konsep Diri

Konsep Diri :

Ideal Diri : Klien berharap agar tubuhnya tetap sehat selalu

Harga Diri : Klien selalu ingin dihargai sebagai orang tua

Identitas Diri : Klien mengatakan seorang laki laki, dan saat ini klien tinggal bersama istri dan anakknya

Peran Diri : Klien mengatakan berperan sebagai bapak dari istri dan anak anaknya

1. Pola Peran dan Hubungan

Hasil Kajian : Hubungan disekitar lingkungan sangat baik

1. Pola Reproduksi dan seksual

Hasil Kajian : Pada saat dikaji klien mengatakan normal pada saat melakukan hubungan suami istri

1. Pola Pertahanan Diri atau Koping

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

1. Pola Keyakinan dan Nilai

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

Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

1. Apa suasana hati yang menonjol pada klien ( gembira )
2. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya ( ya )

Kebutuhan Spiritual Klien :

1. Kebutuhan untuk beribadah ( terpenuhi )
2. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Tidak ada)
3. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual ( Klien mengatakan tidak mengeluh dengan kondisi saat ini untuk beribadah.
	* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
4. Keadaan Umum : Composmetis
5. Tingkat kesadaran/GCS : V5 M6 E4
6. GDS : 396 mg/dl
7. Tanda-tanda vital :

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

1. Antropometri:

BB: 71 kg, TB: 162 cm

1. Pengkajian Head To Toe
2. Kepala

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

1. Mata

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

1. Hidung

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

1. Telinga

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

1. Mulut

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

1. Leher

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

1. Dada

Bentuk ada normal dan tampak simetris, pergerakan ada simetris, tidak ada pengguaan otot bantu nafas, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, irama nafas reguler dengan prekuensi 23x/menit.

1. Jantung

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

1. Abdomen

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

1. Kulit

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

1. Ekstermitas

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

**PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF ( SPMSQ)**

#### Tabel 3.4 Pengkajian Fungsi Kognitif ( SPMSQ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Item Pertanyaan** | **Benar** | **Salah** |
| 1 | Jam berapa sekarang ?Jawab:jam16.00 ssw:…………………………………………………………………………... | X |  |
| 2 | Tahun berapa sekarang ?Jawab: 2024 | X |  |
| 3 | Kapan Bapak/Ibu lahir?Jawab: Garut | X |  |
| 4 | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?Jawab: 60 tahun | X |  |
| 5 | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?Jawab: Pasir malang | X |  |
| 6 | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersamaBapak/Ibu?Jawab: 4 | X |  |
| 7 | Siapa anggota keluarga yang tinggal bersamaBapak/Ibu ?Jawab: istri dan anak | X |  |
| 8 | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?Jawab: 1945 | X |  |
| 9 | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?Jawab: Jokowi |  X |  |
| 10 | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?Jawab: 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 | X |  |
|  | Jumlah | 10 |  |
| **Analisis Hasil :** |  **Fungsi kognitif/ SPMSQ di dapatkan skor 0, yang artinya fungsi kognitif klien utuh** |
|  |  |  |

**PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)**

#### Tabel 3.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aktivitas** | **Mandiri** | **Tergantung** |
| 1 | MandiMandiri :Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnyaTergantung :Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri. | V |  |
| 2 | BerpakaianMandiri :Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung :Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian | V |  |
| 3 | Ke Kamar KecilMandiri :Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiriTergantung :Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot | V |  |
| 4 | BerpindahMandiri :Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiriBergantung :Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan | V |  |
| 5 | KontinenMandiri :BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiriTergantung :Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut ( pampers ) | V |  |
| 6 | MakanMandiri :Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiriBergantung :Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT ) | V |  |

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

**SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST**

#### Tabel 3.7 Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test

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

**THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST**

#### Tabel 3.8 The Timed Up And Go (Tug) Test

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

**INTERPRETASI :**

1. Klien mampu duduk dikursi

2. Klien mampu melangkah 3 menter dan kembali lagi kekursi

### Analisa Data

#### Tabel 3.10 Analisa Data

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Data** | **Etiologi** | **Problem** |
| 1. |  | DS : * Klien mengeluh sering merasa lelah
* Klien sering merasa haus
* Klien mengatakan bahwa ia menderita DM sudah 25 tahun

DO :* GDS : 396 mg/dl
 | Diabetes Melitus↓Kurang aktifitas fisik↓Pengunaan gula otot minimal↓Penumpukan gula dalam darah↓Ketidakstabilan kadar glukosa darah | Resiko Ketidakstabilan kadar glukosa darahw |
| 2 |  | DS :* Klien mengeluh kesemutan serta kebas pada area kaki
* Klien mengeluh kulit pada area kedua kakinya terasa lebih kering dan kaku

DO : * Denyut nadi arteri dorsal pedis teraba lemah dan menurun
* CRT pada ekstermitas bawah menurun >3 detik
* GDS : 396 mg/dl
 | Diabetes melitus↓Kerusakan sel Beta↓Ketidakseimbangan produksi insulin↓Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel↓Hiperglikemia↓Vikositas darah meningkat↓Aliran darah melambat↓Ketidakefektipan perfusi jaringan perifer | Perfusi perifer tidak efektif |

### Diagnosa Keperawatan

* + - * 1. Perpusi perifer tidak efekif b.d Hiperglikemia ditandai dengan (D.0009)

Data Subjektif :

* Klien mengeluh kesemutan serta kebas pada area kaki
* Klien mengeluh kulit pada area kedua kaki nya terasa lebih kering dan kaku

Data Objektif :

* Denyut nadi arteri dorsal pedis teraba lemah dan menurun
* CRT pada ekstermitas bawah menurun >3 detik
* Pada ekstermitas bawah kulit tampak kering
* GDS : 396 mg/dl
	+ - * 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resitensi Insulin ditandai dengan (D.0027)

Data Subjekif :

* Klien Mengatakan sering merasa lelah
* Klien mengatakan sering merasa haus
* Klien mengatakan bahwa ia menderita penyakit DM sudah 25 tahun

Data Objektif :

* GDS : 396 mg/dl.

### Intervensi Keperawatan

#### Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** |  **Intervensi Keperawatan** |
| 1.2. | Ketidak Efektipan kadar Glukosa darah (D.0038)Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) | Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dalam rentan normal (L.03022)Dengan kriteria hasil :* Lelah /lesu menurun

Setelah dilakukan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (I.02011) denga kriteria hasil :* Kekuatan nadi perifer

meningkat* Warna kulit pucat

menurun* Akral membaik
* Tugor kulit membaik
 | **Manajemen Hiperglikemia (I.03115)***Observasi :** Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
* Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat
* Monitor kadar glukosa darah jika perlu
* Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
* Monitor intake dan output cairan

*Teurapetik :** Berikan terapi insulin sesuai kebutuhan
* Konsultasi dengan medis jika tanda gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk

*Edukasi :** Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih tinggi dari 250 mg/dl
* Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
* Anjurkan kepatuhan terhadap diet
* Anjurkan kepatuhan terhadap olah raga (mis : Relakasi otot progresif)
* Ajarkan pengelolaan diabetes (mis : penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan Profesional Kesehatan)

*Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu

*Obesrvasi :** Periksa sirkulasi perifer (mis : nadi perifer, edema, pengisiankapiler, warna, suhu, anklebrachial index)
* Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
* Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas

*Teurapetik :** Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
* Hindari penekanan dengan pemasangan torniquet pada aera cedera
* Lakukan pencegahan infeksi
* Lakukan perawatan kaki dan kuku
* Lakukan hidrasi

*Edukasi :** Anjurkan berolahraga rutin
* Anjurkan melakukan perawatan kuli yang tepat (mis : melembabkan kulit kering pada kaki, relaksasi otot progresif
* Anjurkan program rehabilitas vaskular
* Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
* Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

**Edukasi Latihan Fisik (I.12389)***Observasi :** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

*Teurapetik :* * Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Relaksasi otot progresif)
* Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
* Berikan kesempatan untuk bertanya

*Edukasi:** Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olah raga relaksasi otot progresif
* Jelaskan jenis latihan yang sesuai kondisi Kesehatan
* Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program Latihan yang diinginkan
* Ajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penerapan oksigen latihan fisik
 |

### Implementasi Keperawatan

#### Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | **Hari/****Tanggal** | **DX** | **Jam** | **Implementasi Keperawatan** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| 1. | 1 Agustus 2024 | Ketidakstabilan Kadar glukosa darah |  | * Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemi
* Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi
* Memonitor kadar glukosa darah
* Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif
* Memonitor kadar glukosa darah
* Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan obat oral
 | S :* Klien mengatakan lelah yang dirasakan sudah dapat berkurang
* Klien mengatakan belum hapal semua gerakan relaksasi otot progresif dan klien hanya baru mengetahui 4/6 gerakan

O :* GDS sebelum dilakukan relaksasi otot progresif 396 mg/dl
* GDS setelah dilakukan relaksasi otot progresif 303 mg/dl
* Klien tampak belum hapal sepenuhnya mengenai gerakan relaksasi otot progresif diabetes dan klien dapat melakukan gerakan relaksasi otot progresif dengan arahan dan bimbingan dari perawat

A : Ketidakstabilan kadar glukosa darahP : - Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia* Memonitor kadar glukosa darah
* Lakukan olah raga relaksasi otot progresif
* Anjurkan pengelolaan diabetes dengan obat oral

I : - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia* Memonitor kadar dan glukosa darah
* Melakukan relaksasi otot progresif
* Menganjurkan penggunaan obat oral diabetes

E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan Intervensi | Yosep |
| 2. | 1 Agustus 2024 | Perfusi perifer tidak efektif |  | * Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah klien
* Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
* Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas
* Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif
* Melakukan perawatan kaki dan kuku
 | S : * Klien mengatakan masih merasakan kesemutan pada area kedua kaki
* Klien mengatakan kebas pada kedua area kaki mulai sedikit berkurang dengan melakukan relaksasi otot progresif

O : * Nadi arterio dorsal pedis mulai teraba meningkat
* Pengisian kapiler ekstermitas bawah dengan CRT>3 detik
* Tugor kulit ekstermitas bawah masih >3 detik
* GDS 303mg/dl

A : Perfusi perifer tidak efektifP : - periksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah* Ajarkan relaksasi otot progresif
* Lakukan perawatan kaki

I : - Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah* Mengajarkan relaksasi otot progresif secara rutin
* Melakukan Perawatan kaki

E : Masalah belum teratasiR : Lanjutkan Intervensi | Yosep |
| 3. | 2 Agustus 2024 | Ketiakstabilan kadar glukosa darah |  | * Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemi
* Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi
* Memonitor kadar glukosa darah
* Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif
* Memonitor kadar glukosa darah
* Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan obat oral
 | S :* Klien mengatakan Lelah yang dirasakan sudah dapat berkurang
* Klien mengatakan hapal semua gerakan terapi relaksasi otot progresif

O : * GDS sebelum dilakukan 215 mg/dl
* GDS setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 208 mg/dl
* Klien mulai mengetahui seluruh gerakan relaksasi otot progresif dan klien dapat melakukan gerakan relaksasi otot progresif dengan arahan dan bimbingan dari perawat

A : Ketidakefektifan kadar glukosa darahP : - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi* Monitor kadar dan glukosa darah
* Lakukan relaksasi otot progresif
* Anjurkan pengelolaan diabetes dengan obat dengan obat oral

I : - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi* Memonitor kadar dan glukosa darah
* Melakukan relaksasi otot progresif
* Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan obat oral

E : Masalah teratasi sebagianR : Lanjutkan Intervensi | Yosep |
| 4. | 2 Agustus 2024 | Perfusi perifer tidak efektif |  | * Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah klien
* Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
* Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas
* Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif
* Melakukan perawatan kaki dan kuku
 | S : * Klien mengatakan kesemutan dan kebas pada area kaki mulai berkurang
* Klien mengatakan kulit diarea kaki mulai terasa lembab

O : * Nadi arterio dorsal pedis mulai lebih meningkat dari sebelumnya
* Pengisian kapiler ekstermitas dibawah dengan CRT <3detik
* Tugor kulit ekstermitas bawah masih >3detik
* Kulit ekstermitas tampak lebih lembab

A : Perfusi perifer tidak efektifP : - Periksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah* Mengajarkan relaksasi otot progresif
* Melakukan perawatan kaki

I : - Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah* Mengajarkan relaksasi otot progresif
* Melakukan Perawatan kaki

E : Masalah teratasi sebagianR : Lanjutkan intervensi | Yosep |
| 5. | 3 Agustus 2024 | Ketidakstabilan kada glukosa darah |  | * Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemi
* Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi
* Memonitor kadar glukosa darah
* Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif
* Memonitor kadar glukosa darah
* Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan obat oral
 | S: * Klien mengatakan lelah yang dirasakan sudah tidak ada
* Klien sudah hafal semua gerakan relaksasi otot progresif

O : * GDS sebelum dilakukan relaksasi otot progresif 197 mg/dl
* GDS setelah dilakukan relaksasi otot progresif 187 mg/dl
* Klien sudah mengetahui seluruh gerakan relaksasiotot progresif dan klien dapat melakukan gerakan relaksasi otot progresif dengan arahan dan bimbingan dari perawat

A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : - Memonitor kadar glukosa darah* Lakukan relaksasi otot progresif
* Anjurkan penggunaan obat oral

I : - Memonitor kadar glukosa darah* Melakukan relaksasi otot progresif
* Menganjurkan penggunaan obat oral: glimepiride

E : Masalah teratasi sebagianR : Lanjutkan intervensi | Yosep |
| 6. | 3 Agustus 2024 | Perfusi Perifer tidak efektif |  | * Memeriksa sirkulasi perifer ekstermitas bawah klien
* Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
* Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas
* Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif
* Melakukan perawatan kaki dan kuku
 | S : * Klien mengatakan kesemutan dan kebas pada area kedua kaki mulai berkurang
* Klien mengatakan kulit kakinya mulai terasa lembab

O : * Nadi arterio dorsal pedis mulai lebih menginkat dari sebelumnya
* Pengisian kapiler ekstermitas bawah dengan CRT <3detik
* Kulit kedua ekstermitas tampak lebih lembab

A : Perfusi perifer tidak efektifP : Lakukan olah raga rutin dengan Relakasi otot progresifI : - Mengajarkan olah raga rutin dengan Relaksasi otot progresifE : Masalah teratasi sebagianP : Lanjutkan intervensi | Yosep |

# Pembahasan

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

### Tahapan pengkajian

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

 Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2024 di Tarogong kidul pada pasien Tn.S yang berusia 58 tahun dengan diagnosa medis Diabetes Melitus. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Agustus 2024, Klien mengatakan mengeluh sering merasa lelah, keluhan yang dirasakan ketika melakukan aktifitas, klien juga mengeluh kesemutan serta kebas. Pada teori yang tercantum (Komalasari, 2018) tanda gejala yang timbul pada penderita DM yaitu seperti banyak mengonsumsi minum dan makanan, peningkatan glukosa darah, mengeluh kesemutan, kulit pasien akan terasa panas, mengalami kram, cepat ngantuk, pandangan kabur, gigi mudah goyang.

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

### Diagnosa Keperawatan

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

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis pada kasus Tn.S ada 2 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : Ketidakseimbangan kadar glukosa darah dan perfusi perifer tidak efektif. Diagnosa diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan- keluhan yang dirasakan oleh klien, Dari delapan diagnosa yang ada pada teori penulis hanya mengangkat 2 diagnosa pada kasus dikarnakan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan hanya menemukan permasalahan di 2 diagnosa tersebut. Berikut keperawatan yang muncul pada klien :

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

 Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 31 Agustus 2024 didapatkan data berupa peningkatan kadar glukosa darah sewaktu yang menunjukan angka 396 mg/dl. Lalu keluhan lain yang dirasakan yaitu klien terkadang merasa lelah. kedua data tersebut termasuk ke dalam data mayor dalam batasasn karakteristik untuk menegakan diagnpsa ketidakstabilan kadar glukosa darah.(SDKI,2017).

 Didukung dengan data minor yang dikeluhkan oleh klien yaitu klien merasakan peningkatan dalam BAK dengan frekuensi 6-10x/hari, dan klien lebih sering merasakan haus. Hal ini berkaitan dengan kondisi klinis terkait yang terjadi pada klien yaitu mengalami diabetes sudah 25 tahun.

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

 Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2024, didapatkan data bahwa klien mengeluh sering kesemutan, serta kebas pada area kaki. pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada ekstermitas bawah didapatkan data berupa denyut nadi arterio dorsalis pedis pada kedua kaki teraba lemah dan menurun, pengisian kapiler atau CRT pada ekstermitas bawah menurun >3 detik, ekstermitas bawah kulit tampak kering.

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

### Intervensi keperawatan

 Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakana oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

# Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resitensi insulin (D.0027)

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

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

# Perpusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Berdasarkan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan diabetes melitus yang telah dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama berupa perawatan sirkulasi (I.02011) berupa dilakukannya periksa serkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, lakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan hidrasi, anjurkan berolahraga rutin relaksasi otot progresif berdasarkan *evidence based practice*, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat. (mis, melembabkan kulit kering pada kaki) (SIKI, 2018).

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

### Implementasi

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

# Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resitensi insulin (D.0027)

Pada diagnosa pertama yaitu diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resitensi insulin, maka maka implementasi yang di lakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen hiperglikemi maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia pada Tn.S yaitu penyebabnya klien menderia dm, klien tidak menjaga makanan dan minuman, tidak rutin memonitor kadar glukosa darah, lalu implementasi berikutnya yaitu memonitorkadar glukosa darah dengan hasil GDS sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif yaitu 396 mg/dl dan setelah dilakukan relaksasi otot progresifn 303 mg/dl.

Perawat memonitor tanda dan gejala hiperglikemia yang terjadi pada Tn.S yaitu diantaranya mengeluh sering merasakan lelah, dan tedapat peningkatan frekuensi BAK, kemudian perawat mengajarkan olahraga melakukan relaksasi otot progresif berdasarkan *evidence basid practice* dengan hasil Tn.S dapat melakukan relaksasi otot progresif selama 15 menit sesuai dengan bimbimngan dari perawat lalu perawat mengajurkan pengelolaan diabetes agar rutin mengkonsumsi obat oral.

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

# Perpusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

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

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

### Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

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

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

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

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

 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, maka evaluasi yang dihasilkan yaitu m asalah perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria klien mengatakan kesemutan pada area kedua kaki mulai berkurang, klien mengatakan kulitnya sudah mulai lembab, nadi arterio dorsalis pedis teraba lebih menginkat dari sebelumnya, pengisian kapiler meningkat dengan CRT < 3 detik, tugor kulit ekstermitas bawah meningkat < 3 detik,dan kondisi kulit kedua tampak lebih lembab. Kriteria hasil diatas sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu laukuan rutin relaksasi otot progresif diabetes, dan lakukan perawatan kaki dan kuku.

### Evidence Based Practice (EBP)

 Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak mampu menghasilkan insulin secara maksimal, ataupun ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan hasil insulin yang telah diproduksi oleh pankreas. Pada saat tubuh tidak dapat menghasilkan dengan menggunakan insulin secara maksimal, yang dapat terjadi ialah kadar glukosa yang ada didalam darah menjadi tinggi atau biasa disebut dengan hiperglikemi (IDF, 2020).

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

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

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

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

 Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus tipe 2, Penulis Devi Putriani, Dewi Setyawati. Desain ini menggunakan quasy eksperimental dengan desain penelitian one group test and post test without control. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 27 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive suampling. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden perempuan lebih banyak dari responden laki laki, dengan jumlah 63,0% prevelasi kejadian diabetes melitus tipe 2 lebih beresiko karena fisik wanita memiliki peluang peningkatan pasca manopouse yang mudah terakumulasi akibat proses homonal tersebut sehingga perempuan lebih beresiko menderita DM tipe 2 dan laki laki 37,0% dengan total responden sebanyak 27. Intervensi relaksasi otot progresif pada hari pertama sebagian besar responden mengalami penurunan kadar gula darah total sebanyak 17 responden (73,9%). Hal ini dikarenakan kondisi awal responden sebelum dilakukan relaksasi otot progresif kadar gula darahnya berkisaran 250-290 mg/dl dan setelah dilakukan relaksasi otot responden tersebut harus rilek dan pikiran harus tenang selama kurang lebih 2 jam mengalami penurunan kadar gula darah berkisaran 180/150 mg/dl dan 10 responden tidak mengalamai penurunan kadar gula darah, hal ini diakibatkan pasien tidak fokus dan tidak rilex melakukan relaksasi otot progresif.

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

# BAB IV

# KESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.S . dengan Diabetes Melitus dari tanggal 31 – 03 Agustus 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.S yang mengalami Diabetes melitus.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S yang mengalami Diabetes melitus.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. S yang mengalami Diabetes melitus.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.S yang mengalami Diabetes melitus.
5. Penulis mampu menganalisis evaluasi hasil dan tindakan asuhan keperawatan dan pemberian relaksasi otot progresif pada klien Diabetes melitus.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan pemberian *evidence base practice* (EBP) relaksasi otot progresif yang telah dilakukan pada Tn.S yang mengalami Diabetes melitus

## Saran

### Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

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

###

### Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus.

### Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi Relaksasi Otot Progresif pada pasien Diabetes Melitus.

# DAFTAR PUSTAKA

Afriansyah, A., Meilanny, D., & Santoso, B. (2019). Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia (Ari Afriansyah dan Meilanny Budiarti Santoso) PELAYANAN PANTI WERDHA TERHADAP ADAPTASI LANSIA. 2, 190–198.

Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas, 2(2), 392–397. https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282

Angger, A. (2020). Buku Ajar : Diabetes Dan Komplikasinya (A. Guepedia (ed.)). The First On-Publisher in Indonesia.

Angriani, dkk. (2019). Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing dengan Metode Moist Wound Healing pada Ulkus Diabetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar. Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar, 10.

Donna Jackson, Jim Keogh. 2014.Keperawatan Medikal bedah, Ed. I. Yogyakarta. Rapha publishing.

Hasdianah.(2012). Mengenal Diabetes Melitus pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal. Yogyakarta: Nuha Medika

Hidayati, R. (2018). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Panti Sosial Tresna Wreda Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016. Menara Ilmu. Vol XII (4): 85-93.

Ilmi, Z, M., Dewi, E. I., & Rasni, H. 2017. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stress Narapidana Wanita Di Lapas Kelas Iia Jember (The Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Women Ptisoners ‘ S Stress Levels At Prison Class Iia Jember ). E-Jurnal Pustaka Kesehatan. 5(3):497-504.

International Diabetes Federation (IDF). International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition. IDF; 2021.

Karokaro, T. M., & Riduan, M. (2019). pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM. Junal Keperawatan Dan Fisioterapi, 1, 48–53.

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015

Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2015.

Kholifah, Siti Nur. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.

Lestari, Zulkarnain, & Sijid, A. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7(1), 237–241.

Padila. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.

Perkeni, PBB. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. Jakarta : PB Perkeni.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\_rakorpop\_20 18/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2024.

Sayekti (2018). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar, November.

Sudoyo, Aru W, dkk. 2007. Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam. Edisi 4, Jilid 1. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Wahyuni S, 2013. Gambaran glukosa dalam darah dan kadar hba1c pada penderita diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2 yang rawat inap Di RSUP. H. Adam Malik Medan. Skripsi.

WHO (2018). Diabetes : Key facts. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes- Diakses Agustus 2024.

WHO (2020). Batasan Lansia. Tersedia pada : https://golantang.bkkbn.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-pada-lansia#:~:text=Batasan%20lansia%20%3A%20Menurut%20World%20Health,)%20usia%2075%2D90%20tahun. Diakses pada Agustus 2024

World Health Organization (WHO). The Global Health Observatory. 2019; Tersedia pada:http://www.who.int/gho/ncd/risk\_factors/blood\_pressure\_prevalence\_text/%0Ae n/ Diakses Agustus 2024.