

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. P DAN NY. N DENGAN
MASALAH DIABETES MELITUS MELALUI PENERAPAN SENAM KAKI
DIABETIK DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS PENGASINAN
RT 004 RW 005 KELURAHAN SEPANJANG JAYA
KOTA BEKASI**



Disusun oleh :

AGUNG TRIAJI KURNIAWAN

22.156.03.11.007

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

BEKASI

2023

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. P DAN NY. N DENGAN
MASALAH DIABETES MELITUS MELALUI PENERAPAN SENAM KAKI
DIABETIK DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS PENGASINAN
RT 004 RW 005 KELURAHAN SEPANJANG JAYA
KOTA BEKASI**

Karya Ilmiah Akhir Ners

DIANJURKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR NERS PADA PROGRAM STUDI
PROFESI NERS STIKES MEDISTRA INDONESIA



Disusun oleh :

AGUNG TRIAJI KURNIAWAN

22.156.03.11.007

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Agung Triaji Kurniawan

NPM : 221560311007

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.P dan Ny.N Dengan Masalah Diabetes Melitus Melalui Penerapan Senam Kaki Diabetik di Wilayah Binaan Puskesmas Pengasinan Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya Kota Bekasi adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian penulisan ini saya buat dengan sesungguhnya di Kota Bekasi pada tanggal 07 Agustus 2023

Bekasi, 07 Agustus 2023

Agung Triaji Kurniawan

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua
Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 26 Juli 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Lisna Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Agung Triaji Kurniawan
NPM : 221560311009
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. P dan Ny. N Dengan Masalah Diabetes Melitus Melalui Penerapan Senam kaki DM Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah Di Wilayah Binaan Puskesmas Pengasinan Rt 04 Rw 05 Kot Bekasi Tahun 2023”

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 26 Juli 2023

Penguji I

Bekasi, 26 Juli 2023
Penguji II

Lisna Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. P dan Ny. N Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Senam kaki DM Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah Di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya” sesuai dengan harapan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
3. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia sekaligus Penguji I Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners
4. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.A, selaku Koordinator Profesi Ners
5. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
7. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
8. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan

dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 07 Agustus 2023

Agung Triaji Kurniawan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum	6
C. Tujuan khusus	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Pengertian	7
B. Etiologi	16
C. Patofisiologi	19
D. Pathways	22
E. Manifestasi Klinis.....	23
F. Pemeriksaan Penunjang	24
G. Therapy.....	26
H. Komplikasi Diabetes Mellitus.....	39
I. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul	48
J. Intervensi Keperawatan	51
BAB III LAPORAN KASUS	52
A. Asuhan Keperawatan Pada NY.P dengan Dengan Penerapan Senam Dm Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah.....	52
B. Asuhan Keperawatan Pada NY.N dengan Dengan Penerapann Senam Dm Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah.....	79
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	108
A. Pengkajian.....	108
B. Diagnosis Keperawatan	111
C. Intervensi Keperawatan	113
D. Implementasi Keperawatan.....	120
E. Evaluasi Keperawatan	121
BAB V PENUTUP	125

A. Kesimpulan	125
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	128
LAMPIRAN.....	123

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Komposisi Anggota Keluarga Tn.S.....	54
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Ny.P.....	61
Tabel 3. 3 Data Fokus.....	64
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	65
Tabel 3. 5 Skoring Dx 1.....	67
Tabel 3. 6 Skoring Dx 2.....	69
Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan.....	71
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-1.....	75
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-2.....	81
Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-3.....	86
Tabel 3. 11 Komposisi Anggota Keluarga Ny.N.....	91
Tabel 3. 12 Pemeriksaan Fisik.....	97
Tabel 3. 13 Data Fokus.....	101
Tabel 3. 14 Analisa Data.....	102
Tabel 3. 15 Skoring Dx 1.....	104
Tabel 3. 16 Skoring Dx 2.....	106
Tabel 3. 17 Intervensi Keperawatan.....	108
Tabel 3. 18 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-1.....	110
Tabel 3. 19 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-2.....	113
Tabel 3. 20 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-3.....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gerakan Pertama Senam DM.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 2 Gerakan Kedua Senam DM	34
Gambar 2. 3 Gerakan Ketiga Senam DM	34
Gambar 2. 4 Gerakan Keempat Senam DM	35
Gambar 2. 5 Gerakan Kelima Senam DM	35
Gambar 2. 6 Gerakan Keenam Senam DM	36 Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 7 Gerakan Ketujuh Senam DM	36
Gambar 2. 8 Gerakan Kedelapan Senam DM	37
Gambar 2. 9 Gerakan Kesembilan Senam DM	37
Gambar 2. 10 Gerakan Kesepuluh Senam DM	38 Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 11 Gerakan Kesebelas Senam DM	38
Gambar 2. 12 Gerakan Kedua belas Senam DM	39
Gambar 2. 13 Gerakan ketigabelas Senam DM	39
Gambar 2. 14 Gerakan Keempatbelas Senam DM	40
Gambar 2. 15 Gerakan Kelimabelas Senam DM	40

DAFTAR LAMPIRAN

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	130
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP).....	131
PETUNJUK KLINIS (JUKNIS).....	133
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP).....	141
BIOGRAFI PENULIS	143

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kesehatan nasional bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi dalam bentuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup dan bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, hal ini di kenal dengan transisi epidemiologi. Empat jenis penyakit tidak menular utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes mellitus (Depkes RI dalam Hasdianah, 2018).

Diabetes mellitus adalah sekumpulan gangguan metabolik yang terjadi karena pankreas tidak cukup memproduksi insulin atau tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin sehingga berakibat meningkatnya kadar glukosa darah atau hiperglikemi, kekacauan metabolisme yang terjadi karena interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan meningkat seiring peningkatan resiko kejadiannya seperti gaya hidup yang kurang aktif, pola makan yang tidak sehat dan faktor lain (Ldehwhv 2019), Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang

responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati dalam Masriadi, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia tahun 2030, dan di tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa jumlah penderita DM semakin bertambah sampai beberapa tahun yang akan datang. Jumlah penderita Diabetes Mellitus secara global terjadi peningkatan tiap tahunnya, penyebabnya antara lain peningkatan jumlah populasi, usia, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Diperkirakan 578,4 juta penduduk menderita penyakit diabetes pada tahun 2030 dibandingkan di tahun 2019 sebanyak 463 juta dan tahun 2045 jumlah penderita Diabetes mellitus akan meningkat menjadi 700,2 juta. Kasus diabetes militus secara global meningkat hampir dua kali lipat. Hal ini menandakan adanya kenaikan faktor risiko berat badan yang berlebih atau obesitas Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg% (Kane dkk, 2018)..

Menurut (Risksedas 2018) menjelaskan bahwa terjadi peningkatan kejadian diabetes melitus di Indonesia dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Prevalensi diabetes di Jawa Barat meningkat dari 1,9% tahun 2013 menjadi 2,1% tahun 2018.. Diabetes mellitus merupakan permasalahan kesehatan yang dianggap penting karena termasuk penyakit tidak menular yang menjadi target tata laksanakan oleh para pemimpin dunia (Ldehwhv 2019).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Diabetes Mellitus diantaranya adalah usia, riwayat DM keluarga, dan aktifitas fisik. Diabetes mellitus dikategorikan sebagai salah satu penyakit tidak menular (*Non-Communicable Diseases*) yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk bagi dunia. Penyakit tidak menular ini menempati posisi ke tujuh dari sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia dengan prevalensi kematian lebih tinggi di Negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah (Rottie, Karundeng dan Ruben, 2019).

Karakteristik lanjut yang mengalami diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Perempuan memiliki risiko tinggi terkena diabetes mellitus dikarenakan perempuan mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih besar, hal ini dikarenakan terjadinya penumpukan lemak tubuh dikarenakan adanya sindrom menopause yang secara tidak langsung akan meningkatkan Indeks Masa Tubuh (IMT) 5-10%. Selain Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih besar, perempuan juga lebih mudah mengalami stress, cemas dan depresi. Stress dapat mempengaruhi kerja hormon kortisol, yang mana sekresi hormon kortisol dapat mengganggu regulasi glukosa dalam darah (Ramadhan, N dan Marissa, N. 2015).

Penyakit diabetes mellitus timbul tanpa diketahui oleh penderitanya karena tanda- tandanya sangat sulit untuk diketahui . Kadar gula yang tidak terkontrol meningkatkan terjadinya *atherosclerosis* yang berakibat terjadinya gangguan sirkulasi darah. Hiperglikemia juga berdampak pada kerusakan berbagai sistem tubuh

terutama gangguan pada jantung, penglihatan mata, infeksi kulit, ginjal, dan luka yang susah sembuh. Penderita diabetes mellitus dua kali lebih berisiko mendapat penyakit kardiovaskular dan sekitar 75% diabetes mellitus menyebabkan kematian dikarenakan penyakit jantung koroner yang berdampak pada penurunan harapan hidup penderita diabetes mellitus (Widiyoga, Saichudin and Andiana, (Lansia, 2020)

Perawatan penyakit Diabetes Militus yaitu melakukan penatalaksanaan nonfarmakologi atau terapi tanpa obat dengan menjaga pola hidup yang sehat salah satu diantaranya dengan melakukan olahraga secara teratur. Olahraga sangat berpengaruh bagi tubuh setelah latihan secara teratur serta dapat mengontrol kadar gula darah agar tidak menimbulkan komplikasi pada mengidap DM. Komplikasi dapat terjadi hampir pada semua bagian tubuh seperti terjadi serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan fungsi penglihatan dan kerusakan saraf. Maka dari penatalaksanaan yang tepat harus dapat dilakukan pada penderita DM untuk mencegah komplikasi yang terjadi (Rottie, Karundeng dan Ruben, 2019)

Salah satu jenis latihan fisik untuk mengontrol kadar gula darah pada pasien DM adalah senam kaki yang dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi, melakukan senam kaki bertujuan agar terjadi pergerakan tungkai yang mengakibatkan menegangnya otot tungkai dan menekan vena disekitar otot tersebut. Hal ini akan mendorong darah kearah jantung dan tekanan vena akan menurun, mekanisme ini juga dikenal dengan “pompa vena”. Mekanisme ini akan membantu melancarkan peredaran darah pada bagian kaki,

memperbaiki sirkulasi darah, sehingga mempengaruhi nilai *Ankle Brachial Index* (Rojer, 2020)

Menurut (Wahyu, 2020) Senam kaki diabetes adalah senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes mellitus Senam kaki diabetes ini juga bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot paha serta otot betis dan dapat mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh pasien Diabetes Mellitus. Senam kaki diabetes ini juga dapat diberikan kepada seluruh pasien DM dengan Tipe 1 ataupun tipe 2 dan sebaiknya pemberian terapi ini diberikan sejak pasien di diagnosa menderita Diabetes Mellitus sebagai tindakan untuk pencegahan komplikasi sedini mungkin akibat penyakit Diabetes Mellitus (Rottie, Karundeng dan Ruben, 2019)

Rottie, et al (2019) menjelaskan bahwa ada pengaruh senam kaki Diabetes Mellitus terhadap kadar gula darah penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. 10 responden diabetes mellitus mengalami penurunan kadar gula darah sesudah senam sebanyak 6 responden, hal ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh senam kaki Diabetes Mellitus terhadap kadar gula darah penderita DM tipe 2.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. P dan Ny. N Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Senam kaki DM Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah Di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya

B. Tujuan Umum

Mengaplikasikan Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. P dan Ny. N Dengan Diabetes Melitus Melalui Penerapan Senam kaki DM Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya

C. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.P dan Ny.N, di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga pada pasien Ny.P dan Ny.N, di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya
- c. Memberikan rencana tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.P dan Ny.N, di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya
- d. Memberikan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Ny.P dan Ny.N, di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien Ny.P dan Ny.N, di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya
- f. Menerapkan senam kaki DM untuk menurunkan kadar gula darah pada Ny. P dan Ny. N di Rt 04 Rw 05 Kelurahan Sepanjang Jaya

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional, dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya. (Bakri, 2020)

2. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe yaitu :

- 1) The Nuclear family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat .
- 2) The dyad family (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika nanti Anda melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ini perlu Anda klarifikasi lagi datanya.
- 3) Single parent, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 4) Single adult, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

- 5) Extended family, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- b. Tipe Keluarga Modern, terdiri atas beberapa tipe yaitu :
- 1) Unmarried parent and child family, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - 2) Cohabiting couple, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
 - 3) Gay and lesbian family, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
 - 4) The nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - 5) Foster family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Struktur Dalam Keluarga

Menurut (friedman,2018) struktur keluarga terdiri atas:

- a. Pola dan Proses komunikasi. Ada beberapa pola interaksi keluarga yang berfungsi yaitu :
 - 1) Bersikap terbuka dan jujur
 - 2) Berfikiran positif
 - 3) Komunikasi yang berkualitas antara pembicara dan pendengar
 - 4) Selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan osisi sosial yang di berikan. Bapak diberikan peran sebagai kepala keluarga, ibu di berikan peran sebagai ibu rumah tangga atau wilayah domestic, anak dan yang lainnya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat individu didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan

e. Ciri-ciri struktur

- 1) Terorganisasi
- 2) Negosiasi
- 3) Perbedaan dan kekhususan

4. Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang di perlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.

b) Fungsi reproduktif keluarga

Sebuah perbedaan dimulai dari rumah, daitu dari hubungan suami istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga

c) Fungsi sosial keluarga

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup sosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

d) Fungsi ekonomi keluarga

Meliputi keputusan rumah tangga, pengelola keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang di gunakan, perencanaan pension dan tabungan.

e) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Maka fungsi ini penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar memiliki produktifitas yang tinggi . (Bakri, 2020)

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan system keluarga yang bergerak terhadap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan umumnya memiliki tugas dan resiko kesehatan yang berbeda-beda.

Terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga yaitu :

a) Keluarga baru (*Bergaining Family*)

Keluarga baru di mulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

b) Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama inilah masa transisi pasangan suami istri yang di mulai sejak anak lahir sampai berusia kurang dari
30 ulan

c) Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun.

d) Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahap perkembangan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja

e) Keluarga Dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingatkan bahwa remaja adalah seseorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi.

f) Keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini di mulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

g) Keluarga usia pertengahan

Tahap ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal.

h) Keluarga usia lanjut

Masausia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini adalah beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

6. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Tergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda. Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) (Rottie, Karundeng dan Ruben, 2019).

Diabetes mellitus (DM) terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula dari DM yang tidak terkontrol walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu

komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Proses patologis dan faktor risiko lain adalah penting, dan terkadang merupakan faktor- faktor independen. Diabetes mellitus dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun orang dengan DM dapat mengambil cara-cara pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut (Maria, 2021)

Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi karena peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan karena peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Fathar, 2020).

Anatomi fisiologi (Gonzaga.B, 2020) pankreas terletak melintang dibagian atas abdomen dibelakang glaster didalam ruang retroperitonal. Disebelah kiri ekor prankreas mencapai hilus linpa diarah kronio dorsal dan bagian kiri atas kaput prankreas dihubungkan dengan corpus oleh leher pankreas yaitu bagian pankreas yang lebar biasanya tidak lebih dari 4 cm, arteri dan vena mesentrika superior berada dibagian kiri pankreas ini disebut processus uncinatis prankreas (Varena , 2020)

Menurut (Gonzaga.B, 2020) Pankreas terdiri dari 2 jaringan utama yaitu:

- 1) Asinus yang menyekresi getah pencernaan ke duodenum.
- 2) Pulau langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin glukogen langsung ke darah. Pulau langerhans manusia mengandung tiga jenis sel utama yaitu sel alfa, beta dan delta yang satu sama lain dibedakan dengan struktur dan sifat pewarnaannya. Sel beta mengekresi insulin, sel alfa mengekresi glukagon, dan sel-sel delta mengekresi somatostatin.

- a. Menurut (Gonzaga.B, 2020) Fisiologi Prankreas disebut sebagai organ rangkap, mempunyai 2 fungsi yaitu sebagai kelenjer eksokrin dan kelenjer endokrin. Fungsi eksokrin menghasilkan sekret yang mengandung enzim yang dapat menghidrolisis protein, lemak, dan

karbohidrat, sedangkan endokrin menghasilkan hormon insulin dan glukagon yang memegang peranan penting pada metabolisme karbohidrat. Kelenjer pankreas dalam mengatur metabolisme glukosa dalam tubuh berupa hormon-hormon yang disekresikan oleh sel-sel di pulau langerhans. Hormon ini dapat diklasifikasikan sebagai hormon yang menurunkan kadar glukosa darah yaitu insulin dan hormon yang dapat meningkatkan glukosa darah yaitu glukagon. Menurut (Gonzaga.B, 2020), Pankreas dibagi menurut bentuknya :

- a) Kepala (kaput) merupakan bagian paling besar terletak di sebelah kanan umbilical dalam lekukan duodenum.
- b) Badan (korpus) merupakan bagian utama organ itu letaknya sebelah lambung dan depan vertebra lumbalis pertama
- c) Ekor (kauda) adalah bagian runcing sebelah kiri, dan yang sebenarnya menyentuh limpa

1) Pulau Langerhans

Pulau langerhans mengandung 3 jenis sel utama yakni sel-alfa, sel beta dan sel delta. Sel beta mencakup kira-kira 60% dari semua sel terletak terutama ditengah setiap pulau dan mensekresikan insulin. Granula sel B merupakan bungkusan insulin dalam sitoplasma sel. Tiap bungkusan bervariasi antara spesies 1 dengan yang lain. Dalam sel B, molekul insulin membentuk polimer kompleks dengan seng. Perbedaan dalam bentuk bungkusan ini mungkin karena perbedaan ukuran polimer atau agregat sel dari insulin. Insulin disintesis dalam retikulum endoplasma sel B, kemudian diangkut ke aparatus golgi, tempat ini dibungkus didalam granula yang diikat membran. Granula ini bergerak ke dinding sel oleh suatu proses yang sel mengeluarkan insulin ke daerah luar dengan eksositosis. Kemudian insulin melintasi membran basalis sel B

serta kapiler berdekatan dan endotel fenestra kapiler untuk mencapai aliran darah. Sel alfa yang mencakup kira-kira 25% dari seluruh sel mensekresikan glukagon. Sel delta yang merupakan 10% dari seluruh sel yang mensekresikan somatostatin (Varena, 2019).

2) Hormon Insulin

Insulin terdiri dari dua rantai asam amino satu sama lain dihubungkan oleh ikatan disulfida. Sekresi insulin diatur oleh glukosa darah dan asam amino yang memegang peran penting. Perangsang adalah glukosa darah. Kadar glukosa darah 80-90 mg/ml (Fathar, 2020).

Efek utama insulin terhadap metabolisme karbohidrat

- a) Menambah kecepatan metabolisme glukosa
- b) Mengurangi konsentrasi gula darah
- c) Menambah penyimpanan glukosa ke jaringan
- d) Glukagon

Glukagon adalah suatu hormon yang disekresikan oleh sel sel alfa pulau langerhans mempunyai beberapa fungsi berlawanan dengan insulin fungsi terpenting adalah meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah) (Fathar, 2020). Dua efek glukagon pada metabolisme glukosa darah :1) Pemecahan glikogen (glikogenolisis) 2) Peningkatan glikogen (glikogenesis) Menurut (Smelzer, 2020).Diabetes melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil dari sel sel beta dari pulau pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya kekurangan insulin.

B. Etiologi

Menurut (Fatimah, 2020). Etiologi secara umum tergantung dari tipe Diabetes yaitu meliputi :

1. Diabetes Mellitus Tipe I (Insulint Dependent Diabetes Mellitus/IDDM)

a. Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe, kecenderungan genetic ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transpalantasi dan proses imun lainnya

b. Faktor imunologi

Respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing

c. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta

2. Diabetes Mellitus Tipe 2 (*Non Insulint Dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*) Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II belum diketahui. Diabetes tipe ini adalah gangguan heterogen yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stress serta penuaan. Selain itu terdapat faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan yaitu :

a. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin

pancreas untuk memproduksi insulin

b. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencakup energi sel yang terlalu banyak

c. Riwayat Keluarga

Pada anggota keluarga dekat pasien diabetes tipe 2 dan pada kembar *non identic* risiko menderita penyakit ini 5 hingga 10 kali lebih besar dari pada subjek yang tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarganya. Tidak seperti diabetes tipe I, penyakit ini tidak berkaitan dengan gen HLA. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes tipe II tampaknya terjadi akibat sejumlah defek genetik masing-masing memberi kontribusi pada risiko dan masing-masing juga di pengaruhi lingkungan.

d. Gaya Hidup

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energy yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin (R Tarigan 2022).

Diabetes Melitus di sebabkan oleh faktor genetik, usia, obesitas dan aktifitas fisik kemudian dengan berjalannya usia yang semakin meningkat secara bertahap di karenakan terjadi proses menua, faktor genetik , IMT serta aktivitas fisik yang kurang menurut (Musthakimah, 2019).

Menurut (Raharjo, 2018) etiologi diabetes mellitus, yaitu :

a. Diabetes Melitus tergantung insulin (DMTI) tipe 1 Diabetes yang tergantung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh :

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen tranplantasi dan proses imun lainnya

2) Faktor imunologi Pada diabetes tipe I

Terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing .

3) Faktor lingkungan dan Faktor eksternal

Yang dapat memicu destruksi sel β pancreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pancreas

b. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) Disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian

terjadi reaksi intraselluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel.

Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan hipoglikemia. Diabetes Melitus tipe II disebut juga Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*(NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk Diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II, diantaranya adalah:

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik

C. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes mellitus (Brunner &Suddarth, 2013)

a. DM tipe I

Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin karena hancurnya sel-sel beta pankreas telah dihancurkan dengan proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun

tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, klien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*olidipsia*).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Klien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelemahan dan kelelahan.

Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain), namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Di samping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak.

b. DM tipe II

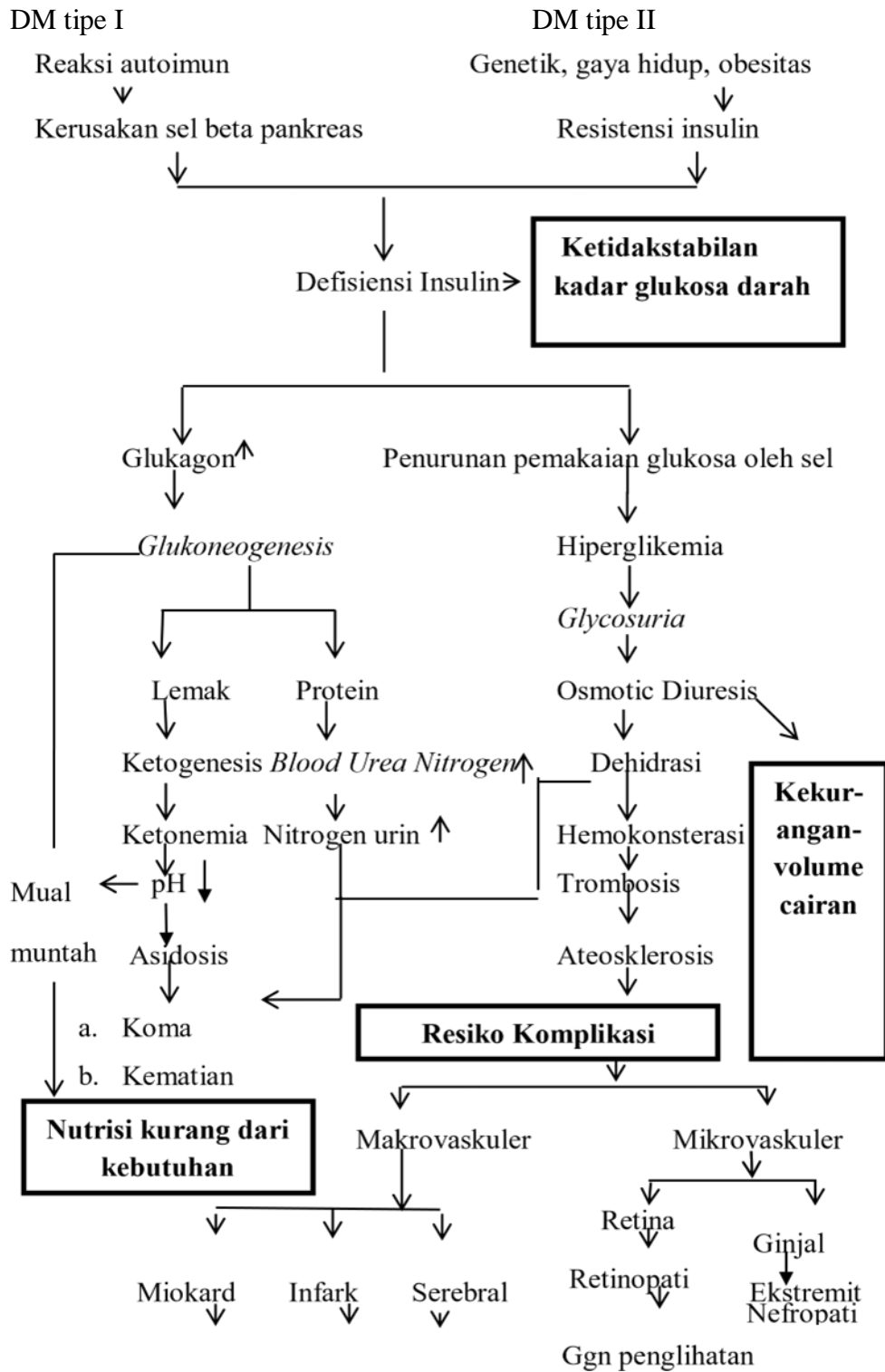
Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk

menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes tipe II, namun masih terdapat insulin yang mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe II.

D. Pathways



Sumber: Padila (2019)

E. Manifestasi Klinis

Seseorang dapat dikatakan menderita diabetes mellitus apabila menderita dua dari tiga gejala yaitu:

- a. Keluhan TRIAS: banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan.
 - b. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl.
 - c. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl
- Keluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah *poliuria*, *polidipsi*, *polifagia*, berat badan menurun, lemah, kesemutan gatal, visus menurun, bisul/luka, keputihan (M. Clevo Rendy dan Margareth Th, 2019).

Adapun manifestasi klinis DM menurut Priscilla LeMone, dkk 2016 yaitu:

1. Manifestasi klinis DM tipe I

Manifestasi DM tipe I terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel. Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruangan intra seluler ke dalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urin. Kondisi ini disebut *poliuria*. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa biasanya sekitar 180 mg/dL, glukosa dieksresikan ke dalam urin, suatu yang disebut glukosuria. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine yang menyebabkan dehidrasi. Mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan yang menyebabkan orang tersebut

minum jumlah air yang banyak (*polidipsia*).

Karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tanpa insulin, produksi energi menurun. Penurunan energi sel menstimulasi rasa lapar dan orang makan lebih banyak (*polifagia*). Meski asupan makanan meningkat, berat badan orang tersebut turun saat tubuh kehilangan air dan memecah protein dan lemak sebagai upaya memulihkan sumber energi. Malaise dan keletihan menyertai penurunan energi. Penglihatan yang buram juga umum terjadi akibat pengaruh osmotik yang menyebabkan pembengkakan lensa mata.

Oleh sebab itu, manifestasi klasik meliputi *poliuria*, *polidipsi*, dan *polifagia* disertai dengan penurunan berat badan, malaise, dan keletihan. Bergantung pada tingkat kekurangan insulin, manifestasinya bervariasi dari ringan sampai berat. Orang dengan DM tipe I membutuhkan sumber insulin untuk mempertahankan hidup

2. Manifestasi klinis DM tipe II

Penyandang DM tipe II mengalami awitan, manifestasi yang lambat dan sering kali tidak menyadari penyakit sampai mencari perawatan kesehatan untuk beberapa masalah lain. *Polifagia* jarang dijumpai dan penurunan berat badan tidak terjadi. Manifestasi lain juga akibat hiperglikemi, penglihatan buram, keletihan, paratesia, dan infeksi kulit.

F. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang digunakan untuk mendiagnosis dan memantau DM mencakup glukosa darah puasa, pemeriksaan toleransi glukosa oral, dan hemoglobin terglikolisasi. Pemeriksaan albumin dalam urine digunakan untuk mendeteksi awitan awal kerusakan ginjal.

1. Pemantauan glukosa darah

Penyandang DM harus dipantau kondisinya setiap hari dengan memeriksa kadar glukosa darah. Tersedia dua tipe pemeriksaan. Tipe pertama, yang digunakan jauh sebelum adanya alat yang dapat mengukur glukosa darah secara langsung, adalah pemeriksaan glukosa dan keton dalam urine.

2. Pemeriksaan keton dan glukosa dalam urine

Pada keadaan sehat, glukosa tidak terdapat dalam urine karena insulin mempertahankan glukosa serum di bawah ambang batas ginjal 180 mg/dl. Pemeriksaan urine direkomendasikan untuk memantau hiperglikemia dan ketoasidosis pada penyandang DM tipe I yang mengalami hiperglikemia yang tidak dapat dijelaskan selama sakit atau hamil. Keton dapat di deteksi lewat pemeriksaan urine dan mencerminkan adanya DKA.

3. Pemantauan mandiri glukosa darah

Pemantauan mandiri glukosa darah (*self monitoring of blood glucose*, SMBG) memungkinkan penyandang DM untuk memantau dan mencapai kontrol metabolik. SMBG direkomendasikan tiga kali atau lebih per hari bagi pasien DM tipe I yang menggunakan injeksi insulin multiple atau terapi pompa insulin. Pemantauan oleh pasien DM tipe II tidak menggunakan insulin harus cukup untuk membantu mereka mencapai tujuan glukosa

G. Therapy

Menurut (Perkeni , 2020)), komponen dalam terapi DM yaitu:

a. Penatalaksanaan keperawatan

1) Diet

Syarat diet hendaknya dapat :

- a) Memperbaiki kesehatan umum penderita
- b) Mengarahkan pada berat badan normal
- c) Menekan dan menunda timbulnya penyakit angiopati diabetic
- d) Memberikan modifikasi diet sesuai dengan keadaan penderita

Prinsip diet DM adalah :

- a. Jumlah sesuai kebutuhan
- b. Jadwal diet ketat
- c. Jenis : boleh dimakan / tidak

Dalam melaksanakan diet diabetes sehari hari hendaknya diikuti pedoman 3 J yaitu: Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah, Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya, Jenis makanan yang manis harus dihindari.

2) Olahraga

Menurut (Varena , 2020) Beberapa kegunaan olahraga teratur setiap hari bagi penderita DM adalah :

- a) Meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 11/2 jam sesudah makan pula mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya
- b) Mencegah kegemukan bila ditambah olahraga pagi dan sore
- c) Memperbaiki aliran perifer dan menambah suplai oksigen
- d) Meningkatkan kadar kolesterol – high density lipoprotein
- e) Kadar glukosa otot dan hati menjadi berkurang, maka olahraga akan dirangsang pembentukan glikogen baru
- f) Menurunkan kolesterol(total) dan trigliserida dalam darah karena

pembakaran asam lemak menjadi lebih baik

3) Edukasi / penyuluhan

Harus rajin mencari banyak informasi mengenai diabetes dan pencegahannya. Misalnya mendengarkan pesan dokter, bertanya pada dokter, mencari artikel mengenai diabetes

4) Pemberian obat-obatan

Pemberian obat-obatan dilakukan apabila pencegahan dengan cara (edukasi, pengaturan makan, aktivitas fisik) belum berhasil, berarti harus diberikan obat-obatan

5) Pemantauan gula darah

Pemantauan gula darah harus dilakukan secara rutin, bertujuan untuk mengevaluasi pemberian obat pada diabetes. Jika dengan melakukan lima pilar di atas mencapai target, tidak akan terjadi komplikasi.

6) Melakukan perawatan luka

Melakukan tindakan perawatan mengganti balutan, membersihkan luka pada luka kotor. Dengan tujuan untuk mencegah infeksi dan membantu penyembuhan luka.

7) Melakukan observasi tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital

8) Menjaga intake cairan elektrolit dan nutrisi jangan sampai terjadi hiperhidrasi

9) Mengelola pemberian obat sesuai program

b. Penatalaksanaan medis

1) Terapi dengan Insulin

Terapi farmakologi untuk pasien diabetes melitus geriatri tidak berbeda dengan pasien dewasa sesuai dengan algoritma, dimulai dari monoterapi untuk terapi kombinasi yang digunakan dalam mempertahankan kontrol glikemik. Apabila terapi kombinasi oral gagal dalam mengontrol glikemik maka pengobatan diganti menjadi insulin setiap harinya. Meskipun aturan pengobatan insulin pada

pasien lanjut usia tidak berbeda dengan pasien dewasa, prevalensi lebih tinggi dari faktor-faktor yang meningkatkan risiko hipoglikemia yang dapat menjadi masalah bagi penderita diabetes pasien lanjut usia. Alat yang digunakan untuk menentukan dosis insulin yang tepat yaitu dengan menggunakan jarum suntik insulin premixed atau predrawn yang dapat digunakan dalam terapi insulin. Lama kerja insulin beragam antar individu sehingga diperlukan penyesuaian dosis pada tiap pasien (Nirlawati, 2020)

Idealnya insulin digunakan sesuai dengan keadaan fisiologis tubuh, terapi insulin diberikan sekali untuk kebutuhan basal dan tiga kali dengan insulin prandial untuk kebutuhan setelah makan. Namun demikian, terapi insulin yang diberikan dapat divariasikan sesuai dengan kenyamanan penderita selama terapi insulin mendekati kebutuhan fisiologis (Varena , 2020).

2) Obat antidiabetik oral

a) Sulfonilurea

Pada pasien lanjut usia lebih dianjurkan menggunakan OAD generasi kedua yaitu glipizid dan gliburid sebab resorpsi lebih cepat, karena adanya non ionic-binding dengan albumin sehingga resiko interaksi obat berkurang demikian juga resiko hiponatremi dan hipoglikemia lebih rendah. Dosis dimulai dengan dosis rendah. Glipizid lebih dianjurkan karena metabolitnya tidak aktif sedangkan 18 metabolit gliburid bersifat aktif. Glipizide dan gliklazid memiliki sistem kerja metabolit yang lebih pendek atau metabolit tidak aktif yang lebih sesuai digunakan pada pasien diabetes geriatri. Generasi terbaru sulfonilurea ini selain merangsang pelepasan insulin dari fungsi sel beta pankreas juga memiliki tambahan efek ekstrapankreatik (Varena , 2020)

b) Golongan biguanid metformin

Pada pasien lanjut usia tidak menyebabkan hipoglikemia jika digunakan tanpa obat lain, namun harus digunakan secara hati-hati pada pasien lanjut usia karena dapat menyebabkan anorexia dan kehilangan berat badan. Pasien lanjut usia harus memeriksakan kreatinin terlebih dahulu. Serum kreatinin yang rendah disebabkan karena massa otot yang rendah pada orangtua (Varena , 2020)

c) Penghambatan alfa glukosidase/*acarbose*

Obat ini merupakan obat oral yang menghambat alfa glukosidase, suatu enzim pada lapisan sel usus, yang mempengaruhi digesti karbohidrat dan menghasilkan penurunan peningkatan glukosa postprandial. Walaupun kurang efektif dibandingkan golongan obat yang lain, obat tersebut dapat dipertimbangkan pada pasien lanjut usia yang mengalami diabetes 19 ringan. Efek samping gastrointestinal dapat membatasi terapi tetapi juga bermanfaat bagi mereka yang menderita sembelit. Fungsi hati akan terganggu pada dosis tinggi, tetapi hal tersebut tidak menjadi masalah klinis (Varena , 2020)

d) Thiazolidinediones

Memiliki tingkat kepekaan insulin yang baik dan dapat meningkatkan efek insulin dengan mengaktifkan PPAR alpha reseptor. Rosiglitazone telah terbukti aman dan efektif untuk pasien lanjut usia dan tidak menyebabkan hipoglikemia. Namun, harus dihindari pada pasien dengan gagal jantung relative (Varena , 2020)

c. Terapi Nonfarmakologis Senam kaki Diabetes Melitus

Senam kaki diabetes millitus adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien yang menderita Diabetes Melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar

peredaran darah bagian kaki (Yeniar, 2020). Senam kaki diabetes mellitus ini juga dilakukan untuk menurunkan kadar gula darah, memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah kelainan bentuk kaki pada penderita DM, dan mengatasi keterbatasan pergerakan sendi. Dalam pemberian intervensi, peneliti memberikan kegiatan terapi ini sesuai dengan standar operasional prosedur, sehingga responden dapat melakukan terapi ini dengan santai dan relax (Ruben, 2021)

Senam kaki diabetes ini juga bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot paha serta otot betis dan dapat mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh pasien Diabetes Mellitus. Senam kaki diabetes ini juga dapat diberikan kepada seluruh pasien DM dengan Tipe 1 ataupun tipe 2 dan sebaiknya pemberian terapi ini diberikan sejak pasien di diagnosa menderita Diabetes Mellitus sebagai tindakan untuk pencegahan komplikasi sedini mungkin akibat penyakit Diabetes Mellitus (Rottie, Karundeng dan Ruben, 2019)

Diabetes militus terjadi karena ketidak patuhan pasien meminum obat yang menyebabkan kadar gula darah nya tidak terkontrol. Namun setelah dilakukan semam diabetes mellitus terjadi penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 ini, aktifitas fisik sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mencegah resistensi insulin aktifitas fisik yang kurang dapat menyebabkan resistensi insulin pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2, dengan dilakukannya senam kaki Diabetes Mellitus ini dapat mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Aisha, 2019)

Diabetes Melitus terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. Apabila hal ini dibiarkan terus menerus tanpa terapi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi, untuk mencegah hal tersebut, salah satu pilar penatalaksanaan diabetes adalah latihan jasmani atau olahraga yaitu dengan senam Dm.

Senam Dm diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1, tipe 2 dan tipe lainnya dan sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali penderita dinyatakan menderita diabetes melitus. Senam kaki tergolong olahraga atau aktivitas ringan dan mudah karena bisa dilakukan di dalam atau di luar ruangan terutama di rumah dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang berguna untuk menghindari terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Sumosardjuno, 2012). Langkah-langkah melakukan senam kaki adalah sebagai berikut: (Damayanti, 2020).

1. Posisikan pasien duduk tegak di atas bangku dan kaki menyentuh lantai.



Gambar 2.1 Gerakan awal Senam Dm.

2. Letakkan tumit di lantai sambil jari kaki ditekuk ke atas dan ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



Gambar 2.2 Gerakan kedua Senam Dm.

3. Letakkan tumit di atas lantai sambil mengangkat jari ke atas. Kemudian pada kaki lainnya letakan jari menempel ke lantai dan tumit diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian sebanyak 10 kali.



Gambar 2.3 Gerakan ketiga Senam Dm.

4. Putar pergelangan kaki dengan mengangkat telapak kaki dan tumit kakisebagai tumpuan di atas lantai, lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.4 Gerakan keempat Senam Dm.

5. Letakkan jari kaki diatas lantai kemudian tumit diangkat ke atas sambilmelakukan putaran pada pergelangan kaki, lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.5 Gerakan kelima Senam Dm..

6. Angkat salah satu kaki lalu luruskan, gerakkan jari kaki ke atas dan ke bawah dan lakukan bergantian pada kaki kiri dan kanan, lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.6 Gerakan keenam Senam Dm.

7. Luruskan salah satu kaki diatas lantai lalu angkat dan gerakan ujung kaki kearah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.



Gambar 2.7 Gerakan ketujuh Senam Dm..

8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 7, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.



Gambar 2.8 Gerakan kedelapan Senam Dm.

9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.



Gambar 2.9 Gambar kesembilan Senam Dm..

10. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.



Gambar 2.10 Gerakan kesepuluh Senam Dm.

11. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.



Gambar 2.11 Gerakan membuat bola dengan kaki.

12. Lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran.



Gambar 2.12 Gerakan menyobek koran menjadi 2 bagian.

13. Sebagian koran disobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki



Gambar 2.13 Gerakan menyobek koran menjadi bagian kecil

14. Pindahkan kumpulan sobek-sobekan tersebut dengan kedua kakilalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.



Gambar 2.14 Gerakan memasukan sobekan koran ke bagian koran yang utuh.

15. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.



Gambar 2.15 Gerakan membungkus sobekan koran menjadi bola.

H. Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut Priscilla LeMone, dkk, 2016 penyandang DM apapun tipenya, berisiko tinggi mengalami komplikasi yang melibatkan banyak sistem tubuh yang berbeda. Perubahan kadar glukosa darah, perubahan sistem kardiovaskuler, neuropati, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, dan penyakit periodontal umum terjadi. Selain itu, interaksi dari beberapa komplikasi dapat menyebabkan masalah kaki.

Pembahasan tiap komplikasi adalah sebagai berikut:

A. Komplikasi akut: perubahan kadar glukosa darah

1. Hiperglikemia

Masalah utama akibat hiperglikemia pada penyandang DM adalah DKA dan HHS. Dua masalah lain adalah fenomena fajar dan fenomena somogy.

Fenomena fajar adalah kenaikan glukosa darah jam 4 pagi dan jam 8 pagi yang bukan merupakan respon terhadap hipoglikemia. Kondisi ini terjadi pada penyandang DM baik tipe I maupun tipe II. Fenomena somogy adalah kombinasi hipoglikemia selama malam hari dengan pantulan kenaikan glukosa darah di pagi hari terhadap kadar hiperglikemia. Hiperglikemia menstimulasi hormon kontraregulator, yang menstimulasi glukoneogenesis dan glikogenolisis dan juga menghambat pemakaian glukosa perifer. Ini dapat menyebabkan resistensi insulin selama 12-48 jam.

2. Ketoasidosis diabetik

Ketika patofisiologi DM tipe I yang tidak diobati berlanjut, kekurangan insulin menyebabkan cadangan lemak dipecah untuk menyediakan energi, yang menghasilkan hiperglikemia berkelanjutan dan mobilisasi asam lemak dengan ketosis bertahap. Ketoasidosis diabetik (DKA) terjadi bila terdapat kekurangan

insulin mutlak dan peningkatan hormon kontraindikasi terstimulasi (kortisol). Produksi glukosa oleh hati meningkat, pemakaian glukosa perifer berkurang, mobilisasi lemak meningkat, dan ketogenesis (pembentukan keton) dirangsang. Peningkatan kadar glukagon mengaktifkan jalur glukoneogenesis.

Pada keadaan kekurangan insulin, produksi berlebihan betahidroksibutirat dan asam asetoasetat (badan keton) oleh hati menyebabkan peningkatan konsentrasi keton dan peningkatan asam lemak bebas. Sebagai akibat dari kehilangan bikarbonat (yang terjadi bila terbentuk keton), penyangga bikarbonat tidak terjadi, dan terjadi asidosis metabolik, disebut DKA. Depresi sistem saraf pusat (SSP) akibat penumpukan keton dan asidosis yang terjadi dapat menyebabkan koma dan kematian jika tidak ditangani.

DKA juga dapat terjadi pada orang yang terdiagnosis DM saat kebutuhan tenaga meningkat selama stress fisik atau emosi. Keadaan stres memicu pelepasan hormon glukoneogenik, yang menghasilkan pembentukan karbohidrat dari protein atau lemak. Orang yang sakit menderita infeksi (penyebab tersering DKA), atau yang mengurangi atau melewatkan dosis insulin sangat beresiko mengalami DKA.

DKA melibatkan empat masalah metabolik

- 1) Hiperosmolaritas akibat hiperglikemia dan dehidrasi.
- 2) Asidosis metabolik akibat penumpukan asam ketoat.
- 3) Penurunan volume ekstraseluler akibat diuresis osmotik.
- 4) Ketidakseimbangan elektrolit (misalnya kehilangan kalium dan natrium) akibat diuresis osmotik.

3. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah (kadar glukosa rendah) umum terjadi pada penyandang DM tipe I dan terkadang terjadi pada penyandang DM tipe II yang diobati dengan agens hipoglikemik tertentu. Kondisi ini sering kali disebut syok insulin, reaksi insulin, atau penurunan pada pasien DM tipe I. Hipoglikemia terutama disebabkan oleh ketidaksesuaian antara asupan insulin (mis, kesalahan dosis insulin), aktivitas fisik, dan kurang tersedianya karbohidrat (mis, melewatkan makanan). Asupan alkohol dan obat-obatan seperti kloramfenikol (Chloromycetin), Coumadin, Inhibitor monoamin oksidase (MAO), probenesid (Benemid), salisilat dan sulfonamid juga dapat menyebabkan hipoglikemia.

Manifestasi hipoglikemia terjadi akibat respons kompensatorik sistem saraf otonom (SSO), dan akibat kerusakan fungsi serebral akibat penurunan ketersediaan glukosa yang dapat dipakai oleh otak. Manifestasi berbeda-beda, khususnya pada lansia. Awitannya mendadak dan glukosa darah biasanya kurang dari 45-60 mg/dl. Hipoglikemia berat dapat menyebabkan kematian.

Penyandang DM tipe 1 selama 4-5 tahun gagal menyekresikan glukagon sebagai respon terhadap penurunan glukosa darah. Mereka bergantung pada epineprin yang berfungsi sebagai respon kontaregulator terhadap hipoglikemia. Namun respons kompensatorik ini dapat menghilang atau tumpul. Orang tersebut kemudian mengalami sindrom yang disebut ketidaksadaran akan hipoglikemia.

B. Komplikasi kronik

1. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Makrosirkulasi (pembuluh darah besar) pada penyandang DM mengalami perubahan akibat aterosklerosis, trombotik, sel darah merah dan faktor pembekuan yang tidak normal, serta perubahan dinding arteri. Telah ditetapkan bahwa aterosklerosis mengalami peningkatan insidensi dan usia awitan penyandang DM menjadi lebih dini. Faktor resiko lain yang menimbulkan perkembangan penyakit markovaskuler pada DM adalah hipertensi, hiperlipidemia, merokok dan kegemukan. Perubahan sistem vaskular meningkatkan resiko komplikasi jangka panjang penyakit arteri koroner, penyakit arteri koroner, penyakit vaskular serebral, dan penyakit vaskular perifer.

Perubahan mikrosirkulasi pada penyandang DM melibatkan kelainan struktur di membran basalis pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan ini menyebabkan membran basalis kapiler menebal, akhirnya mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Efek perubahan pada mikrosirkulasi mempengaruhi semua jaringan tubuh tetapi paling utama dijumpai pada mata dan ginjal.

2. Penyakit arteri koroner

Merupakan faktor resiko utama terjadinya infark miokard pada penyandang DM, khususnya pada penyandang DM tipe II usia paruh baya hingga lansia. Penyakit arteri koroner merupakan penyebab terbanyak kematian pada penyandang DM tipe II. Penyandang DM yang mengalami infark miokard lebih rentan terhadap terjadinya gagal jantung kongestif sebagai komplikasi infark dan juga cenderung bertahan hidup pada periode segera setelah mengalami infark.

3. Hipertensi

Hipertensi merupakan komplikasi umum pada DM. Ini menyerang 75% penyandang DM dan merupakan faktor resiko utama pada penyakit kardiovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati dan nefropati.

4. Stroke (cedera serebrovaskular)

Penyandang DM, khususnya lansia dengan DM tipe II, dua hingga empat kali lebih sering mengalami stroke. Meskipun hubungan pasti antara DM dan penyakit vaskular serebral tidak diketahui, hipertensi (salah satu faktor resiko stroke) merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi pada penyandang DM. Selain itu, aterosklerosis pembuluh darah serebral terjadi pada usia lebih dini dan semakin ekstensif pada penyandang DM.

5. Penyakit vaskular perifer

Penyakit vaskular perifer di ekstremitas bawah menyertai kedua tipe DM, tetapi insidennya lebih besar pada penyandang DM tipe II. Aterosklerosis pembuluh darah tungkai pada penyandang DM mulai pada usia dini, berkembang dengan cepat dan frekuensinya sama pada pria dan wanita. Kerusakan sirkulasi vaskular perifer menyebabkan insufisiensi vaskular perifer dengan klaudikasi (nyeri) intermiten di tungkai bawah dan ulkus pada kaki.

6. Retinopati diabetik

Adalah nama untuk perubahan di retina yang terjadi pada penyandang DM. Struktur kapiler retina mengalami perubahan aliran darah, yang menyebabkan iskemia retina dan kerusakan retina-darah. Retinopati diabetik merupakan penyebab terbanyak

kebutaan pada orang yang berusia 20 dan 74 tahun.

7. Perubahan pada sistem saraf perifer dan otonom

Neuropati perifer dan viseral adalah penyakit pada saraf perifer dan sistem saraf otonom. Pada penyandang DM, penyakit sering kali disebut neuropati diabetik. Etiologi neuropati diabetik mencakup (1) penebalan dinding pembuluh darah yang memasok saraf, yang menyebabkan penurunan nutrien; (2) demielinasi sel sel schwann yang mengelilingi dan menyekat saraf, yang memperlambat hantaran saraf; dan (3) pembentukan dan penumpukan sorbitol dalam sel-sel schwan yang merusak hantaran saraf.

Neuropati perifer (juga disebut *neuropati somatik*) mencakup polineuropati dan mononeuropati. Polineuropati, tipe terbanyak neuropati yang dikaitkan dengan DM merupakan gangguan sensorik bilateral. Manifestasi pertama kali terlihat pada jari kaki dan kaki yang bergerak ke atas. Jari tangan dan tangan juga dapat terkena, tetapi biasanya hanya pada stadium lanjut DM. Manifestasi polineuropati bergantung pada serabut saraf yang terkena. Kurangnya sensasi mencegah kewaspadaan akan cedera dan untuk alasan ini, penderita diabetes harus diberitahu untuk memeriksa kaki dan tungkai mereka setiap hari, melihat tandatanda cedera.

8. Neuropati viseral

- 1) Juga disebut gangguan berkeringat, dengan tidak ada keringat (anhidrosis) di telapak tangan dan telapak kaki dan peningkatan keringat di wajah dan batang tubuh.
- 2) Fungsi pupil tidak normal, yang paling banyak ditemukan adalah pupil mengecil yang membesar secara perlahan di

dalam gelap neuropati otonom menyebabkan berbagai manifestasi tergantung pada SSO yang terkena.

9. Perubahan *mood*

Penyandang DM, baik tipe I maupun tipe II, menjalani ketegangan kronik hidup dengan perawatan diri kompleks dan beresiko tinggi mengalami depresi dan distres emosional spesifik karena DM. Depresi mayor dan gejala depresi mempengaruhi 20% penyandang DM yang membuatnya menjadi dua kali sering terjadi di kalangan penyandang DM dibanding populasi umum.

10. Peningkatan kerentanan terhadap infeksi

Penyandang DM mengalami peningkatan resiko terhadap infeksi, hubungan pasti antara infeksi dan DM tidak jelas, tetapi banyak gangguan yang terjadi akibat komplikasi diabetik memicu seseorang mengalami infeksi. Kerusakan vaskuler dan neurologis, hiperglikemia dan perubahan fungsi neutrofil dipercaya menjadi penyebabnya. Penyandang DM dapat mengalami penurunan sensorik yang mengakibatkan tidak menyadari adanya trauma dan penurunan vaskular yang mengurangi vaskular yang mengalami sirkulasi ke daerah yang cedera, akibatnya respon inflamasi normal berkurang dan penyembuhan lambat.

11. Penyakit periodontal

Meskipun penyakit periodontal tidak terjadi lebih sering pada penyandang DM, tetapi dapat memburuk dengan cepat, khususnya jika DM tidak dikontrol dengan baik. Dipercayai bahwa penyakit ini disebabkan oleh mikroangiopati dengan perubahan pada vaskularisasi gusi.

12. Komplikasi yang mengenai kaki

Tingginya insiden baik amputasi maupun masalah kaki pada pasien DM merupakan akibat angiopati, neuropati dan infeksi. Penyandang DM beresiko tinggi mengalami amputasi di ekstremitas bawah, dengan peningkatan risiko pada mereka yang sudah menyandang DM lebih dari 10 tahun, jenis kelamin pria, memiliki kontrol glukosa yang buruk, atau mengalami komplikasi kardiovaskuler, retina, atau ginjal.

Perubahan vaskular di ekstremitas bawah pada penyandang DM mengakibatkan arteriosklerosis. Arteriosklerosis yang diinduksi DM cenderung terjadi pada usia yang lebih muda, kejadiannya hampir sama pada pria dan wanita, biasanya bilateral, dan berkembang dengan cepat. Pembuluh darah yang sering kali terkena terletak di bawah lutut. Sumbatan terbentuk di arteri besar, sedang, dan kecil tungkai bawah dan kaki. Sumbatan multiple dengan penebaran aliran darah mengakibatkan manifestasi penyakit vaskular perifer.

Neuropati diabetik pada kaki menimbulkan berbagai masalah. Karena sensasi sentuhan dan persepsi nyeri tidak ada, penyandang DM dapat mengalami beberapa tipe trauma kaki tanpa menyadarinya. Orang tersebut beresiko tinggi mengalami trauma di jaringan kaki menyebabkan terjadinya ulkus.

Beberapa komplikasi dari diabetes mellitus menurut M. Clevo

Rendy dan Margareth Th, 2019 yaitu:

a) Akut

1. Hipoglikemia dan hiperglikemia.

2. Penyakit makrovaskuler: mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler).
 3. Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati.
 4. Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastrointestinal, kardiovaskuler.
- b) Komplikasi menahun diabetes mellitus
1. Neuropati diabetik.
 2. Retinopati diabetik.
 3. Nefropati diabetik.
 4. Proteinuria.
 5. Kelainan koroner.
 6. Ulkus/gangren.

Terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain:

1. Grade 0: tidak ada luka
2. Grade 1: kerusakan hanya sampai pada permukaan kulit.
3. Grade 2: kerusakan kulit mencapai otot dan tulang
4. Grade 3: terjadi abses
5. Grade 4: gangren pada kaki bagian distal
6. Grade 5: gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal

I. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. (Sudiharto, 2019). Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari SDKI, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2018).

Diagnosis yang dapat muncul pada keluarga terkait fungsi perawatan keluarga seperti ketidakefektifan manajemen kesehatan diri, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri, ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik, dll (Sudiharto, 2019).

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2012),

yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan diabetes mellitus yaitu (Sudiharto, 2019) :

- a. Resiko ketidakstabilan gula darah
- b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri
- c. Gangguan rasa nyaman
- d. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- e. Resiko komplikasi
- f. Defisit pengetahuan
- g. Perilaku Kesehatan cenderung beresiko
- h. Resiko syok hipovolemik
- i. Resiko kerusakan integritas kulit
- j. Resiko cedera

Kemudian nantinya diagnose keperawatan tersebut akan ditentukan prioritas masalahnya

SKALA PRIORITAS MASALAH

Kriteria	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah : (1) Tidak/kurang sehat (2) Ancaman (3) Sejahtera	3 2 1	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah (1) Mudah (2) Sebagian (3) Tidak dapat	2 1 0	2	
Potensi masalah untuk dicegah : (1) Tinggi (2) Cukup (3) Rendah	3 2 1	1	
Menonjolnya masalah : (1) Masalah berat harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani (3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	
TOTAL SKOR			

Sumber : Widyanto (2018) Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

Skor

_____ X Bobot

Angka Tertinggi

Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

J. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2020)

Menurut (Sudiharto, 2018) intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnose yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar, untuk intervensi yang direncanakan dengan tujuan

- a) keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan
- b) keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah Kesehatan dalam keluarga
- c) keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah Kesehatan
- d) keluarga mampu menata lingkungan rumah agar nyaman untuk anggota keluarga dengan masalah Kesehatan
- e) keluarga mampu memanfaatkan pelayanan Kesehatan untuk mengatasi masalah Kesehatan

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Asuhan Keperawatan Pada NY.P dengan Dengan Penerapan Senam Dm Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : Sabtu 24 juni 2023

I. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn.S
- b. U s i a : 52 Tahun
- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Buruh
- e. Alamat / No.Telp : Kp.rawa Panjang rt/04 rw/05 sepanjang

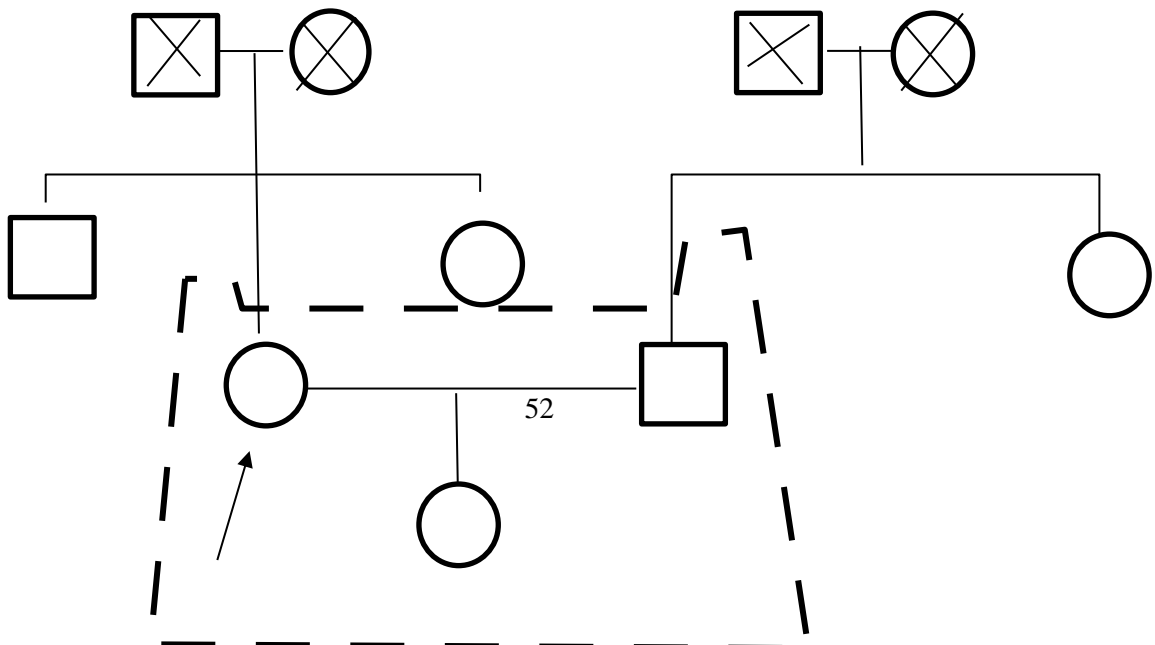
jaya

- f. Komposisi Anggota Keluarga :

Tabel 3.1 komposisi anggota keluarga Tn.S

No	N a m a (Inisial)	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.S	L	KK	52 tahun	SMP	Buruh
2	Ny.P	P	Istri	53 tahun	SD	IRT/Penjahit
3	Nn.P	P	Anak	18 tahun	SMA	Pelajar

g. Genogram :



Keterangan:



: Laki-laki Meninggal

———— :Menikah



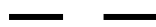
: Perempuan Meninggal



: Laki-laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



:Klien

- h. Tipe Keluarga : Keluarga ini merupakan keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari seorang ayah, ibu dan satu orang anak perempuan (Nn.P) 18 tahun, Ny.P tinggal bersama suami dan anaknya
- i. Suku Bangsa :Suku Tn.S , Ny.P dan Nn.P adalah suku jawa, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah Kesehatan, bahasa yang digunakan dalam sehari-hari adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia
- j. Agama : Ny.P dan keluarga beragama islam, Ny.P juga sering mengikuti pengajian ibu-ibu yang dilaksanakan di masjid terdekat
- k. Status Sosial Ekonomi Keluarga: Pendapatan Ny.P dan Tn.S tidak menentu, dalam sebulan pendapatannya lebih dari Rp.2.000.000, anak dari Ny.P belum bekerja karena

masih sekolah di jenjang SMA, penghasilan ini digunakan untuk kebutuhan harian

1. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Saat tidak ada aktivitas Ny.P dan keluarga akan menonton tv sebagai hiburan sekaligus beristirahat, Ny.P dan keluarga akan liburan dan pulang kampung jika ada liburan Panjang

II. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :
Tahap perkembangan keluarga Ny.P adalah tahap ke 5 yaitu tahap keluarga dengan anak remaja, anak perempuan Ny.P masih berusia 18 tahun dan belum lulus sekolah SMA
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
Tidak terdapat tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti :
Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapat bahwa masalah Kesehatan di keluarga Tn.S adalah Ny.P yang menderita Diabetes Melitus, Ny.P mengatakan bahwa ia menderita diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu, Ny.P mengatakan hasil pemeriksaan GDS rutin setiap bulannya rata-rata 130-140 mg/dl, Ny.P mengetahui menderita diabetes melitus karena pergi ke rumah sakit akibat adanya pembengkakan di area tangan yang tidak kunjung mengecil dan akhirnya dilakukan prosedur operasi, terdapat bekas luka operasi di area tangan, Ny.P mengatakan sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien merasakan lemas pada pemeriksaan kadar gula darah sewaktu didapatkan hasil 131 mg/dl, dan hasil pengecekan TTV S: 36,6°C N: 78 x/ menit TD: 137/85 RR: 18x/menit TB: 165 cm BB: 56 kg Ny.P mengatakan rutin mengonsumsi obat diabetes (metformin) yang didapat dari dokter saat pengecekan rutin setiap 1 bulan sekali, Ny.P dan keluarga mengatakan tentang penyakit diabetes melitus hanya tahu

bahwa diabetes adalah penyakit kencing manis tetapi tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit diabetes melitus, Ny.P mengatakan kemungkinan penyakitnya dikarenakan dimasa mudanya sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis namun sekarang sudah menghindarinya, Ny.P mengatakan dirinya tidak merasakan keram,kebas dan sakit dikaki maupun tangannya.

4) Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny.P bersaudara ada 3 orang, 2 orang termasuk Ny.P menderita diabetes melitus, adik Ny.P yang bernama Ny.M menderita diabetes melitus dikarenakan suka mengonsumsi kopi mix dan gula yang berlebihan serta tidak pernah mengontrol kadar gula darah, tidak ada Riwayat diabetes melitus dari orang tua Ny.P tetapi ada Riwayat hipertensi dari orang tua laki-laki Ny.P

5) Riwayat imunisasi

Ny.P dan Tn.S mengatakan lupa tentang riwayat imunisasi mereka tetapi riwayat imunisasi Nn.P sudah lengkap

III. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah :

Ny.P dan keluarga mengontrak di sebuah kontrakan permanen dengan dinding berupa batu bata dengan atap menggunakan seng dan luas kira-kira 60m, terdapat 2 kamar, 1 kamar untuk Ny.P dan Tn.S dan 1 kamar lagi untuk Nn.P, ada 1 dapur dan 1 kamar mandi terdapat jamban dikamar mandi, ruang tamu digunakan sebagai tempat kerja menjahit Ny.P, terdapat saluran pembuangan yang dialirkan ke selokan, Cahaya matahari selalu masuk melalui pintu yang selalu terbuka dari pagi sampai sore hari, udara masuk melalui pentilasi udara, barang-barang yang digunakan untuk bekerja selalu dirapihkan, penerangan dirumah menggunakan listrik, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sementara yang akan dibuang ke TPA seminggu sekali, terdapat fasilitas Kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas,

posyandu, bidan dan rumah sakit yang dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan seperti motor.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Ny.P rajin mengikuti kegiatan dilingkungan sekitar seperti pengajian ibu-ibu dan yasinan, Tn.S juga sering mengikuti gotong royong, hubungan antar tetangga Ny.P baik, saling menghormati, kerukunan terjaga bila ada yang kesusahan akan dibantu bersama

c. Mobilitas geografis keluarga

Tn S lahir di cilacap sedangkan Ny.P lahir di Surabaya, keluarga Ny.P sempat menetap di Surabaya kemudian merantau ke Bekasi dan menetap hingga saat ini

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Ny.P setiap hari berkumpul di rumah teruama pada malam hari, interaksi dengan masyarakat baik karena keluarga Ny.P sering mengikuti acara yang dilaksanakan di lingkaran rumah atau sekedar mengobrol dengan tetangga

e. Sistem pendukung keluarga :

Meskipun menderita diabetes melitus tetapi Ny.P tetap melakukan aktifitas seperti biasanya dan selalu didukung oleh keluarga agar segera sembuh dari penyakitnya

IV. Struktur Keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga :

Komunikasi yang terjalin dengan keluarga sangat baik, Tn.S sering meminta pendapat Ny.P dalam mengambil keputusan serta Nn.P yang terbuka dengan keluarga

b. Struktur kekuatan keluarga :

Tn.S dan Ny.P mendidik anaknya dengan disiplin dan jika di beri nasihat akan dipatuhi, sumber kekuatan keluarga berasal dari satu sama lain

c. Struktur peran :

Tn. S berperan sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah dan juga berperan sebagai seorang ayah bagi anaknya, sedangkan Ny.P berperan sebagai seorang istri yang mengurus rumah tangga serta membantu suami mendapatkan biaya tambahan dengan cara bekerja sebagai penjahit dirumahnya, Ny.P juga berperan sebagai seorang ibu bagi anaknya, tidak ada konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga.

d. Nilai dan norma budaya :

Dalam keluarga tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan Kesehatan, karena menurut keluarga Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, Ny.P mengonsumsi obat herbal dan juga obat dari rumah sakit

V. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif :

Ny.P dan keluarga sudah menerapkan fungsi afektif dengan baik, dapat dilihat dari interaksi antara anggota keluarga yang saling menyayangi, saling membantu dan saling menghargai

b. Fungsi sosialisasi :

Ny.P mendidik anaknya dengan disiplin dan sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat, keluarga akan saling berbagi dan menceritakan masalah yang dialami agar dapat dipecahkan Bersama

c. Fungsi Perawatan Kesehatan :

Ny.P tahu penyakit yang ia derita dan hanya tahu apa faktor penyebabnya karena makanan dan minuman yang manis saja, biasanya saat sakit Ny.P mengonsumsi obat yang ia terima dari rumah sakit dan ditambah obat herbal seperti jamu yang diperbolehkan oleh dokter, jika tidak ada perubahan baru dibawa ke fasilitas Kesehatan, saat sakit Ny.P dirawat oleh suami dan anaknya

- d. Fungsi reproduksi :
Ny.P memiliki satu orang suami dan satu orang anak, Ny.P mengatakan menggunakan pil KB
- e. Fungsi Ekonomi :
Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny.P di nafkahi oleh suami serta ditambah dari hasil menjahit

VI Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek :
Yang menjadi beban pikiran jangka pendek Ny.P yaitu biaya yang diperlukan untuk kelulusan sekolah anaknya karena sebentar lagi anaknya akan lulus sekolah menengah atas (SMA)
- b. Stressor jangka Panjang
Yang selalu menjadi beban pikiran jangka Panjang Ny.P yaitu penyakit yang dideritanya, Ny.P takut penyakit diabetes melitusnya akan semakin parah dan tidak ada yang mengurus keluarganya serta takut akan menjadi beban bagi keluarganya
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :
Untuk mengatasi masalah tersebut Ny.P giat bekerja menjahit serta terkadang suaminya mencari pemasukan tambahan setelah bekerja, sedangkan untuk penyakit yang diderita Ny.P selalu menjaga pola makannya serta selalu menghindari makanan dan minuman yang mengandung banyak gula agar gula darahnya dapat terkontrol
- d. Strategi koping yang digunakan :
Jika ada masalah yang tidak dapat diselesaikan Ny.P dan keluarga akan tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah, Ny.P menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait penyakitnya karena ia yakin semua sudah diatur oleh Allah.
- e. Strategi adaptasi disfungsional
Jika merasa Lelah dan sakit Ny.P akan beristirahat dan tidur

VII. Pemeriksaan fisik

:

Tabel 3.2 Pemeriksaan fisik Ny.P

No	Sistem	Hasil
1.	TTV, TB, BB	<p>Ny.P Tn.S An.P</p> <p>S: 36,6°C S: 36.6°C S: 36.7°C</p> <p>N: 78 x/ menit N: 69x/menit N: 69x/menit</p> <p>TD:137/85mmhg TD: 118/80 mmhg TD: 118/80 mmhg</p> <p>RR: 18x/menit RR: 17x/menit RR: 18x/menit</p> <p>TB: 165 cm TB: 169 cm TB: 167 cm</p> <p>BB: 56 kg BB: 71 kg BB: 51 kg</p> <p>GDS: 131 mg/dl GDS: 86 mg/dl GDS: 81 mg/dl</p>
2.	Kepala/rambut	<p>S: Ny.P mengatakan tidak ada nyeri tekan tidak ada luka</p> <p>O: simetris, tidak ada pembengkakan,rambut tambak bersih</p>
3.	Mata	<p>S: Ny.P mengatakan matanya minus 0.5 dan hanya menggunakan kacamata jika sedang bekerja dan membaca</p> <p>O : Mata simetris kanan dan kiri, konjungtifa tidak anemis, sklera tidak ikrelik, penglihatan mines 0,5 dan tampak menggunakan kacamata saat membaca</p>
4.	Hidung	<p>S : Ny. P mengatakan tidak ada keluhan dan penciumannya berfungsi dengan baik</p> <p>O : Simetris, tidak ada polip, penciuman berfungsi dengan baik, bernafas normal tidak menggunakan cuping hidung</p>
5.	Telinga	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada keluhan dan pendengarannya berfungsi dengan baik</p> <p>O : Simetris kanan dan kiri, pendengaran berfungsi dengan baik, telinga tampak bersih tidak ada luka</p>
4.	Mulut dan tenggorokan	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada nyeri saat menelan tidak ada luka</p> <p>O : Mulut tampak bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening danvena jugularis</p>
5.	Payudara	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada pembengkakan di area payudara, tidak ada luka dan tidak ada keluhan lainnya</p> <p>O : Tidak ada nyeri tekan</p>

6.	Sistem pernafasan	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : I : Pergerakan dada simetris, tidak ada sesak, jejas dan batuk, pernafasan 18x/menit</p> <p>A : Vesikuler, tidak ada sura nafas tambahan</p> <p>P : Terdengar sonor</p> <p>P : Gerakan dada dan punggung normal</p>
7.	Sistem kardiovaskuler	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : I : Tidak ada cyanosis</p> <p>A : Irama jantung teratur, bunyi jantung (lupdup) tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p>P :Terdengar sonor, jantung pekak</p> <p>P : Tidak ada nyeri dada</p>
8.	Sistem gastrointestinal	<p>S : Ny. P mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O ; I : Kulit sawo matang, tidak ada luka</p> <p>A : Bising usus normal 15x/menit</p> <p>P : Suara timpani</p> <p>P : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada massa</p>
9.	Sistem perkemihan	<p>S : Ny.P mengatakan kadang terbangun untuk BAK pada malam hari</p> <p>O : I : Warna urine kuning jernih, bauk khas urine, tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>
10.	Sistem genitoreproduksi	S ; Ny. P mengatakan tidak ada keluhan
11.	Sistem Muskuloskeletal	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Ny.P tampak tidak mengalami masalah saat bergerak</p>
12.	Sistem syaraf pusat	<p>S : Ny.P mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : I : Tingkat kesadaran Composmentis E4M6V5</p> <p>P : Reflek normal</p>
13.	Sistem Endokrin	<p>S : Ny.P mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu dan kadar gula darahnya tidak stabil</p> <p>O : Hasil GDS : 131 mg/dl</p> <p>I : Tidak ada pembesaran tyroid</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan</p>
14	Kesimpulan	Ny.P mengalami penyakit Diabetes melitus

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga
 Ny.P mengatakan dirinya berharap bisa tahu dan bisa menerapkan apa saja yang bisa dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah dirinya

DATA FOKUS

Tabel 3.3 Data fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Ny.P mengatakan sudah menderita DM sejak 2 tahun yang lalu - Ny.P mengatakan klien sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien sering merasakan lemas - Ny.P mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes - Ny.P mengatakan kadar gula darahnya tidak stabil - Ny.P mengatakan tidak begitu faham tentang pencegahan dan cara agar gula darah tetap stabil - Ny.P dan keluarga mengatakan hanya mengetahui diabetes melitus adalah penyakit kencing manis - Ny.P dan keluarga mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan DM dirumah dengan menghindari makanan dan minuman yang manis 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.P dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit DM - Ny.P dan keluarga tampak bingung dan sering bertanya - GDS : 131 mg/dl - Ny.P mengonsumsi obat diabetes (metformin) - Ny.P tidak mendapat injeksi insulin

ANALISA DATA

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan	Penyebab
1.	<p>DS: -Ny.P mengatakan tidak begitu faham tentang pencegahan dan cara agar gula darah tetap stabil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.P dan keluarga mengatakan hanya mengetahui diabetes melitus adalah penyakit kencing manis - Ny.P dan keluarga mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan DM dirumah dengan menghindari makanan dan minuman yang manis <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.P dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit DM - Ny.P dan keluarga tampak bingung dan sering bertanya 	Defisit Pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.P mengatakan sudah menderita DM sejak 2 tahun yang lalu - Ny.P mengatakan klien sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien sering merasakan lemas - Ny.P mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes - Ny.P mengatakan kadar gula darahnya tidak stabil - Ny.P mengatakan tidak begitu faham tentang pencegahan dan cara agar gula darah tetap stabil <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 131 mg/dl - Ny.P mengonsumsi obat diabetes (metformin) - Ny.P tidak mendapat injeksi insulin 	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus

SKORING

Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
Diabetes melitus

Tabel 3.6 Skoring dx 2

NO	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual (3)√ Resiko (2) Potensial (1)	1	3:3x1 = 1	Pasien dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus terutama cara perawatan anggota keluarga dengan diabetes melitus
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah (2)√ Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2:2x2 = 2	Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3)√ Cukup (2) Rendah (1)	1	3:3x1 = 1	Potensi Masalah dapat dicegah Tinggi karena dengan paparan informasi dari tenaga Kesehatan serta kemauan pasien dan keluarga untuk mengetahui penyakit diabetes melitus tinggi

4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) [√] Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	$2:2 \times 1 = 1$	Pasien dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga medis dengan pencegahan dan perawatan diabetes melitus
	Jumlah	4.6		

SKORING

Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus

Tabel 3.5 Skoring dx 1

NO	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual (3)✓ Resiko (2) Potensial (1)	1	3:3x1 = 1	Pasien mengalami ketidakseimbangan kadar gula darah karena ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah (2)✓ Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2:2x2 = 2	Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2)✓ Rendah (1)	1	2:3x1 = 0,6	Potensi masalah untuk dicegah cukup dengan melibatkan langsung keluarga, perawat dan juga kemauan pasien mengingat banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kadar gula darah
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2)✓ Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	2:2x1 = 1	Keluarga mengerti kadar gula darah yang terlalu tinggi secara terus menerus berbahaya bagi pasien, tetapi keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat pasien dengan diabetes melitus
	Jumlah	4,6		

B. Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus
2. Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No	Dx Kep	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus	Setelah dilakukan tindakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.P selama 3x45 menit diharapkan pasien dan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan Kesehatan dan prilaku kesehatan dengan kriteria hasil: - TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan diabetes melitus - TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan - TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga - TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat - TUK 5	TUK 1 Edukasi Kesehatan (I.12383) O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus E : - jelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM - jelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM - jelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM TUK 2 Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi (I.12470) O : - observasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga menerima informasi E : - jelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus - diskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM TUK 3 Managemen Hiperglikemia (I.03115) T : - ajarkan terapi nonfarmakologis senam

		<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</p>	<p>kaki diabetes melitus</p> <p>E : - berikan penyuluhan Kesehatan mengenai makanan, terapi dan aktifitas olah raga untuk penderita DM</p> <p>TUK 4</p> <p>Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)</p> <p>T : - ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - diskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- jelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>Edukasi Program Pengobatan (I.12441)</p> <p>T : - sediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - jelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>
2.	<p>Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.P selama 3x45 menit diharapkan kesetabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>- TUK 1</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan diabetes melitus</p> <p>- TUK 2</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>- TUK 3</p> <p>Keluarga mampu merawat</p>	<p>TUK 1</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>O : - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>T : - sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>- ajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>E : - jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kadar gula darah</p> <p>- ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>- jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>TUK 2</p> <p>Managemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>E : - anjurkan monitor gula darah secara rutin</p>

		<p>anggota keluarga</p> <p>- TUK 4</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat</p> <p>- TUK 5</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</p>	<p>di fasilitas Kesehatan</p> <p>- anjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <p>TUK 3</p> <p>Managemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>O : - monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <p>- monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>- ajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>E : - jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>- informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>- ajarkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p> <p>- anjurkan kepada keluarga pasien agar pasien selalu diingatkan untuk meminum obat</p> <p>TUK 4</p> <p>Promosi Dukungan Keluarga (I.13488)</p> <p>T : - ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - diskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- jelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>Managemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>T : - sediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - jelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>
--	--	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke-1

No	Dx Kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus	Sabtu 1 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM</p> <p>TUK 2</p> <p>O : - mengobservasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga menerima informasi</p> <p>E : - menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus</p> <p>- mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM</p> <p>TUK 3</p> <p>T : - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan hanya tahu penyebab penyakit DM adalah mengonsumsi makanan dan minuman yang manis saja</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan rutin mengecek kadar glukosa darah di fasilitas kesehatan</p> <p>O : - pasien tidak dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakit DM</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>A : masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>E : - memberikan penyuluhan Kesehatan mengenai makanan, terapi dan aktifitas olah raga untuk penderita DM</p> <p>TUK 4</p> <p>T : - menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah - menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>T : - menyediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	
2.	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus	Sabtu 1 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>T : - menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien mengatakan pasien tidak mudah mengantuk karna melakukan aktivitas senam</p>

		<p>E : - menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kadar gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <p>TUK 2</p> <p>E : - menganjurkan monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <p>TUK 3</p> <p>O : - memonitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <p>E :- mengajarkan pengelolaan diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan - menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - mengajarkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan <p>TUK 4</p> <p>T : - menciptakan hubungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis - Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki diabetes secara rutin - pasien mengatakan sering monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan <p>O :- pasien tampak menghindari makanan dan minuman yang manis</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak bisa melakukan senam kaki dm secara mandiri dengan melihat leaflet - lingkungan rumah pasien tampak bersih - GDS : 129 mg/dl <p>A : masalah Ketidakseimbangan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	---

			<p>terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah - menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>T : - menyediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-2

No	Dx Kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus	Sabtu 8 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM</p> <p>TUK 2</p> <p>E : - menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus</p> <p>- mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM</p> <p>TUK 3</p> <p>T : - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>E : - memberikan penyuluhan Kesehatan mengenai makanan, terapi dan aktifitas olah raga untuk penderita DM</p> <p>TUK 4</p> <p>E : - mendiskusikan cara perawatan dirumah</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan cukup mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan cukup tahu penyebab penyakit DM adalah mengonsumsi makanan dan minuman yang manis saja</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan rutin mengecek kadar glukosa darah di fasilitas kesehatan</p> <p>O : - pasien cukup dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakit DM</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>A : masalah Defisit</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah <p>TUK 5</p> <p>T : - menyediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	<p>Pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus	Sabtu 8 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>T : - menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus <p>E : - menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kadar gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <p>TUK 2</p> <p>E : - menganjurkan monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <p>TUK 3</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan cukup mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis - Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki diabetes secara rutin - pasien mengatakan sering monitor gula darah secara

		<p>O : - monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <p>- monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>E : - mengajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>- menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>- menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>- mengajarkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p> <p>TUK 4</p> <p>T : - menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>T : - menyediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	<p>rutin di fasilitas Kesehatan</p> <p>O :- pasien tampak menghindari makanan dan minuman yang manis</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>- pasien tampak bisa melakukan senam kaki dm secara mandiri dengan melihat leaflet</p> <p>- GDS : 125 mg/dl</p> <p>A : masalah Ketidakseimbangan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-3

Tabel 3.10 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-3

No	Dx Kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus	Sabtu 15 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM</p> <p>TUK 2</p> <p>E : - menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus</p> <p>- mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM</p> <p>TUK 3</p> <p>T : - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>TUK 4</p> <p>E: -mendiskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien mengatakan sering monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <p>O : - pasien dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakit DM</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>A : masalah Defisit teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

			E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk	
2.	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus	Sabtu 15 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>T : - menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus <p>E : - menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kadar gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>TUK 2</p> <p>E : - menganjurkan monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <p>TUK 3</p> <p>O : - memonitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <p>E: - mengajarkan pengelolaan diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan - menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan 	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis - Pasien mengatakan melakukan senam kaki diabetes secara rutin - pasien mengatakan sering monitor gula darah secara rutin di fasilitas Kesehatan <p>O :- pasien tampak</p>

			<p>dilarang</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan <p>TUK 4</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah <p>TUK 5</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	<p>menghindari makanan dan minuman yang manis</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak bisa melakukan senam kaki dm secara mandiri dengan melihat leaflet - lingkungan rumah pasien tampak bersih - GDS : 124 mg/dl <p>A : masalah Ketidakseimbangan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	---

B. Asuhan Keperawatan Pada NY.N dengan Dengan Penerapann Senam Dm Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : Sabtu 24 juni 2023

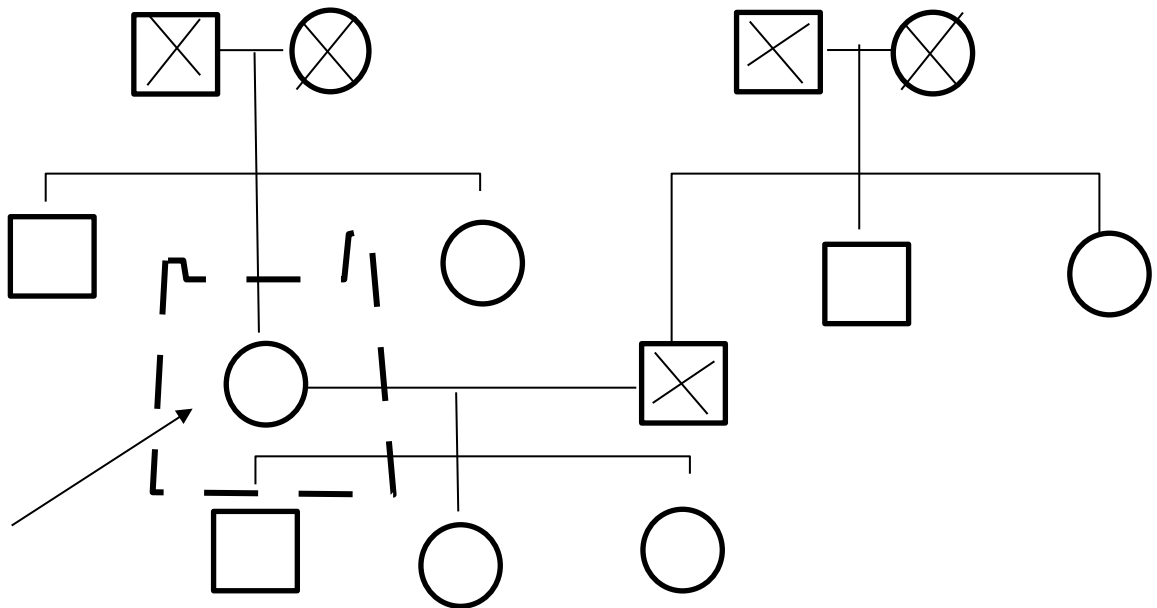
I. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Ny.N
- b. U s i a : 62 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Wirausaha
- e. Alamat / No.Telp : Kp.rawa Panjang rt/04 rw/05 sepanjang jaya
- f. Komposisi Anggota Keluarga :

Tabel 3.11 Komposisi Anggota Keluarga Ny.N

No	N a m a (Inisial)	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny.N	P	KK	62 tahun	SD	Wirausaha

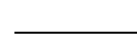
g. Genogram :



Keterangan:



: Laki-laki Meninggal



:Menikah



: Perempuan Meninggal



:Klien



: Laki-laki



: Perempuan



: Tinggal serumah

h. Tipe Keluarga : Keluarga ini merupakan keluarga single parent family, Ny.N hanya tinggal sendiri dirumahnya,

- ketiga anaknya sudah tinggal dirumah masing-masing karena sudah berkeluarga
- i. Suku Bangsa :Suku Ny.N adalah suku betawi, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah Kesehatan, bahasa yang digunakan dalam sehari-hari adalah bahasa indonesia
 - j. Agama : Ny.N dan keluarga beragama islam, Ny.N juga sering mengikuti pengajian ibu-ibu yang dilaksanakan di masjid terdekat
 - k. Status Sosial Ekonomi Keluarga: Pendapatan Ny.N tidak menentu, dalam sebulan pendapatannya kurang lebih Rp.500.000, anak dari Ny.N sudah bekerja, anak pertama Ny.N yaitu Tn.S sering memberikan uang bulanan dengan jumlah kurang lebih Rp.500.000, sedangkan kedua anak perempuan Ny.N juga memberikan uang namun hanya sesekali dan tidak menentu
 - l. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Saat tidak ada aktivitas Ny.N akan menonton tv sebagai hiburan sekaligus beristirahat, serta berkumpul dengan tetangga sekitar rumah

II. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a Tahap perkembangan keluarga saat ini :
Tahap perkembangan keluarga Ny.N adalah tahap ke 8 yaitu tahap keluarga Usia lanjut, Ny.N dan ketiga anaknya saling berhubungan baik, kedua anak perempuan Ny.N bertempat tinggal berdekatan dengan rumah Ny.N sehingga ketika sakit Ny.P dirawat oleh anak perempuannya, hubungan sosial dengan masyarakat juga baik Ny.N sering berkumpul bersama tetangga sekitar rumah untuk silaturahmi atau hanya sekedar mengobrol.

- b Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
Tidak terdapat tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c Riwayat keluarga inti :
- Ny.N mengatakan sudah menikah dan dikaruniai 3 orang anak, 1 anak laki-laki dan 2 anak perempuan, Ny.N mengatakan suaminya sudah meninggal 11 tahun yang lalu dikarenakan penyakit paru-paru, Ny.N mengatakan memiliki Riwayat penyakit diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu, Ny.N mengatakan sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien merasakan lemas, setelah dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil S: 36,6°C N: 88 x/ menit TD: 134/86 RR: 19x/menit TB: 155 cm BB: 53 kg GDS: 188 mg/dl Ny.N mengatakan dirinya tahu menderita diabetes melitus sejak ia pingsan dan dilarikan ke rumah sakit, Ny.N mengatakan ia hanya tahu diabetes itu adalah penyakit kencing manis dan disebabkan karena masa mudanya ia sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya, Ny.N mengatakan mendapat obat diabetes melitus (Metformin) dari puskesmas Ny.N mengatakan jarang meminum obat anti diabetes, Ny.N mengatakan ia tidak rutin ke fasilitas Kesehatan jadi tidak tahu rata-rata hasil GDS setiap bulannya dan hanya jika sakit saja, keluarga Ny.N mengatakan bahwa Ny.N segan memberitahu jika sakit karena takut keluarga khawatir Ny.N mengatakan anak-anaknya tidak memiliki Riwayat penyakit apapun
- d Riwayat keluarga sebelumnya :
- Ny.N mengatakan bapaknya memiliki riwayat penyakit asma, dikeluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu kakak laki-lakinya Tn.H sedangkan yang lainnya tidak memiliki riwayat penyakit apapun

e Riwayat imunisasi

Ny.N mengatakan lupa tentang riwayat imunisasi dirinya dan anaknya apakah sudah di imunisasi lengkap atau tidak

III. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah :

Ny.N tinggal dirumah permanen dengan dinding berupa batu bata dengan atap menggunakan genteng dan luas kira-kira 70m, terdapat 2 kamar, 1 kamar untuk Ny.N dan 1 kamar lagi Tidak ada yang menempati, ada 1 dapur dan 1 kamar mandi terdapat jamban dikamar mandi, terdapat saluran pembuangan yang dialirkan ke selokan, Cahaya matahari selalu masuk melalui pintu dan jendela, udara masuk melalui pentilasi udara, penerangan dirumah menggunakan listrik, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sementara yang akan dibuang ke TPA seminggu sekali, terdapat fasilitas Kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, bidan dan rumah sakit yang dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan seperti motor.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Ny.N rajin mengikuti kegiatan dilingkungan sekitar seperti pengajian ibu-ibu dan yasinan, hubungan antar tetangga Ny.N baik, saling menghormati, kerukunan terjaga bila ada yang kesusahan akan dibantu bersama

c. Mobilitas geografis keluarga

Ny.N mengatakan sudah tinggal di Rt 04 Rw 05 sepanjang jaya sejak ia kecil

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Ny.N mengatakan setiap hari berkumpul dan bercerita dengan tetangga untuk sekedar mengobrol, interaksi dengan masyarakat baik karena keluarga Ny.N sering mengikuti acara yang dilaksanakan di lingkaran rumah

e. Sistem pendukung keluarga :

Meskipun menderita diabetes melitus tetapi Ny.N tetap melakukan aktifitas

seperti biasanya dan selalu didukung oleh keluarga agar segera sembuh dari penyakitnya, Karena rumahnya Ny.N dekat dengan anaknya ketika sakit anaknya adalah yang membawa ke fasilitas kesehatan dan yang menemaninya.

IV. Struktur Keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga :

Komunikasi yang terjalin dengan keluarga sangat baik, Ny.N sering meminta pendapat anaknya dalam mengambil keputusan serta anaknya pun terbuka dengan keluarga dan sering membantu jika sedang kesulitan

b. Struktur kekuatan keluarga :

Ny.N mendidik anaknya dengan disiplin dan jika di beri nasihat akan dipatuhi, sumber kekuatan keluarga berasal dari satu sama lain, Karena rumahnya Ny.N dekat dengan anaknya, anaknya dan cucunya Ny.N sering menemani Ny.N

c. Struktur peran :

Ny.N berperan sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah, Ny.N juga berperan sebagai ibu untuk anaknya serta sebagai nenek untuk cucunya, tidak ada konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga.

d. Nilai dan norma budaya :

Dalam keluarga tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan Kesehatan, karena menurut Ny.N Kesehatan merupakan hal yang sangat penting,

V. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif :

Ny.N dan keluarga sudah menerapkan fungsi afektif dengan baik, dapat dilihat dari interaksi antara anggota keluarga yang saling menyayangi, saling membantu dan saling menghargai

- b. Fungsi sosialisasi :
Ny.N mendidik anaknya dengan disiplin dan sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat, keluarga akan saling berbagi dan menceritakan masalah yang dialami agar dapat dipecahkan Bersama
- c. Fungsi Perawatan Kesehatan :
Ny.N tahu penyakit yang ia derita dan hanya tahu faktor penyebabnya karena makanan dan minuman yang manis saja, biasanya saat sakit Ny.N mengonsumsi obat yang ada diwarung dan jamu, jika tidak ada perubahan baru dibawa ke fasilitas Kesehatan, saat sakit Ny.N dirawat oleh anaknya
- d. Fungsi reproduksi :
Ny.P memiliki satu orang suami yang telah meninggal dan 3 orang anak, 1 anak laki-laki dan 2 anak perempuan, Ny.N tidak menggunakan KB
- e. Fungsi Ekonomi :
Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny.N bekerja sebagai wirausaha pembuatan kue dan setiap bulan sering dikasih oleh anak laki-lakinya, anak perempuannya kadang-kadang memberikan uang dan makanan.

VI Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek :
Yang menjadi beban pikiran jangka pendek Ny.N yaitu biaya yang diperlukan untuk kelulusan sekolah cucunya karena sebentar lagi cucunya akan lulus sekolah menengah atas (SMP) dan ia mau membantu keperluan sekolah cucunya
- b. Stressor jangka Panjang
Yang selalu menjadi beban pikiran jangka Panjang Ny.N yaitu penyakit yang dideritanya
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :
Untuk mengatasi masalah tersebut Ny.N giat bekerja membuat kue, sedangkan untuk penyakit yang dideritanya anak Ny.N selalu membujuk Ny.N untuk meminum obat dan mengecek ke fasilitas kesehatan

- d. Strategi koping yang digunakan :
- Jika ada masalah yang tidak dapat diselesaikan Ny.N akan tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah, Ny.N menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait penyakitnya karena ia yakin semua sudah diatur oleh Allah SWT.
- e. Strategi adaptasi disfungsional
- Jika merasa Lelah dan sakit Ny.N akan beristirahat dan tidur

VII. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.12 Pemeriksaan Fisik Ny.N

No	Sistem	Ny.N
1.	TTV, TB, BB	S: 36,6°C N: 88 x/ menit TD: 134/86 RR: 19x/menit TB: 155 cm BB: 53 kg GDS: 188 mg/dl
2.	Kepala/rambut	S: Ny.N mengatakan tidak ada nyeri tekan tidak ada luka O: simetris, tidak ada pembengkakan,rambut tambak bersih
3.	Mata	S: Ny.N mengatakan matanya minus 1.5 dan hanya menggunakan kacamata jika sedang bekerja dan membaca O : Mata simetris kanan dan kiri, konjungtifa tidak anemis, sklera tidak ikrelik, penglihatan mines 1,5 dan tampak menggunakan kacamata saat membaca
4.	Hidung	S : Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan penciumannya berfungsi dengan baik O : Simetris, tidak ada polip, penciuman berfungsi dengan baik, bernafas normal tidak menggunakan cuping hidung
5.	Telinga	S : Ny.N mengatakan tidak ada keluhan dan pendengarannya berfungsi dengan baik O : Simetris kanan dan kiri, pendengaran berfungsi dengan baik, telinga tampak bersih tidak ada luka
4.	Mulut dan tenggorokan	S : Ny.N mengatakan tidak ada nyeri saat menelan tidak ada luka O : Mulut tampak bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening danvena jugularis
5.	Payudara	S : Ny.N mengatakan tidak ada pembengkakan di area payudara, tidak ada luka dan tidak ada keluhan lainnya O : Tidak ada nyeri tekan
6.	Sistem pernafasan	S : Ny.N mengatakan tidak ada keluhan

		<p>O : I : Pergerakan dada simetris, tidak ada sesak, jejas dan batuk, pernafasan 18x/menit</p> <p>A : Vesikuler, tidak ada sura nafas tambahan</p> <p>P : Terdengar sonor</p> <p>P : Gerakan dada dan punggung normal</p>
7.	Sistem kardiovaskuler	<p>S : Ny.N mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : I : Tidak ada cyanosis</p> <p>A : Irama jantung teratur, bunyi jantung (lupdup) tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p>P :Terdengar sonor, jantung pekak</p> <p>P : Tidak ada nyeri dada</p>
8.	Sistem gastrointestinal	<p>S : Ny. N mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O ; I : Kulit sawo matang, tidak ada luka</p> <p>A : Bising usus normal 15x/menit</p> <p>P : Suara timpani</p> <p>P : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada massa</p>
9.	Sistem perkemihan	<p>S : Ny.N mengatakan kadang terbangun untuk BAK pada malam hari</p> <p>O : I : Warna urine kuning jernih, bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>
10.	Sistem genitoreproduksi	<p>S ; Ny. N mengatakan tidak ada keluhan</p>
11.	Sistem Muskuloskeletal	<p>S : Ny.N mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Ny.N tampak tidak mengalami masalah saat bergerak</p>
12.	Sistem syaraf pusat	<p>S : Ny.N mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : I : Tingkat kesadaran Composmentis E4M6V5</p> <p>P : Reflek normal</p>
13.	Sistem Endokrin	<p>S : Ny.N mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu</p> <p>O : Hasil GDS : 188 mg/dl</p> <p>I : Tidak ada pembesaran tyroid</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan</p>
14	Kesimpulan	<p>Ny.N mengalami penyakit Diabetes melitus</p>

:

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Ny.N mengatakan dirinya berharap bisa tahu dan bisa menerapkan apa saja yang bisa dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah dirinya

DATA FOKUS

Tabel 3.13 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none">- Ny.N mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu- keluarga Ny.N mengatakan bahwa Ny.N segan memberitahu jika sakit karena takut keluarga khawatir- Ny.N mengatakan jarang mengkonsumsi obat diabetes- Ny.N mengatakan kadar gula darahnya tidak stabil- Ny.N mengatakan tidak begitu faham tentang pencegahan dan cara agar gula darah tetap stabil- Ny.N dan keluarga mengatakan hanya mengetahui diabetes melitus adalah penyakit kencing manis- Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya,- Ny.N mengatakan jarang meminum obat anti diabetes,- Ny.N mengatakan ia tidak rutin kefasilitas Kesehatan dan hanya jika sakit saja	<ul style="list-style-type: none">- Ny.N dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit DM- Ny.N tampak tidak mengetahui informasi tentang penyakit diabetes melitus- GDS : 188 mg/dl- Ny.N mendapat obat anti diabetes (metformin) dari puskesmas- Ny.N tidak mendapat injeksi insulin- Saat dikaji pasien tampak memakan makanan teradisional yang mengandung banyak gula

ANALISA DATA

Tabel 3.14 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan	Penyebab
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya, Ny.N - mengatakan mendapat obat diabetes melitus (Metformin) dari puskesmas namun Ny.N mengatakan jarang meminum obat anti diabetes, - Ny.N mengatakan ia tidak rutin kefasilitas Kesehatan dan hanya jika sakit saja - keluarga Ny.N mengatakan bahwa Ny.N segan memberitahu jika sakit karena takut keluarga khawatir <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N tampak tidak mengetahui informasi tentang penyakit diabetes melitus - GDS : 188 mg/dl 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya, - Ny.N mengatakan ia tidak rutin kefasilitas Kesehatan dan hanya jika sakit saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dikaji pasien tampak memakan makanan teradisional yang mengandung banyak gula 	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan</p>

SKORING

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga
memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan

Tabel 3.15 Skoring dx 1

NO	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual (3)√ Resiko (2) Potensial (1)	1	3:3x1 = 1	Pasien dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus terutama cara perawatan anggota keluarga dengan diabetes melitus
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah (2)√ Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2:2x2 = 2	Keluarga mempunyai motivasi tinggi untuk merawat responden agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2)√ Rendah (1)	1	2:3x1 = 0.6	Potensi Masalah dapat dicegah cukup karena dengan paparan informasi dari tenaga Kesehatan ke pasien dan keluarga namun terdapat keterbatasan dengan kemampuan menerima informasi mengingat sudah lansia serta keluarga yang tidak tinggal serumah

4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) [√] Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	2:2x1 = 1	Pasien dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga medis dengan pencegahan dan perawatan diabetes melitus
	Jumlah	4,6		

SKORING

Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Tabel 3.16 Skoring dx 2

NO	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual (3) [√] Resiko (2) Potensial (1)	1	$3:3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny.N tidak akan segera membaik
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	$1:2 \times 2 = 1$	Karena pasien sangat susah untuk menghindari memakan makanan yang manis
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) [√] Rendah (1)	1	$2:3 \times 1 = 0,6$	Karena pasien sangat susah untuk menghindari memakan makanan yang manis namun dengan melibatkan keluarga diharapkan bisa mengingatkan pasien untuk menghindari kebiasaan memakan dan meminum minuman yang manis
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	$2:2 \times 1 = 1$	Harus segera diatasi jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny.N tidak akan segera membaik
	Jumlah	3,6		

C. Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
2. Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.17 Intervensi Keperawatan

No	Dx Kep	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	Setelah dilakukan tindakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.N selama 3x45 menit diharapkan pasien dan Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dengan kriteria hasil: - TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan diabetes melitus - TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan - TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga - TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat - TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan	TUK 1 Edukasi Kesehatan (I.12383) O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus E : - jelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM - jelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM - jelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM TUK 2 Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi (I.12470) O : - observasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga menerima informasi E : - jelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus - diskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM - Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan - Memberikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku (meminum obat, dan tidak mengonsumsi makanan yang manis) - Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab

			<p>TUK 3</p> <p>Managemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>T : - ajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>E : - berikan penyuluhan Kesehatan mengenai makanan, terapi dan aktifitas olah raga untuk penderita DM</p> <p>TUK 4</p> <p>Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)</p> <p>T : - ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - diskusikan cara perawatan dirumah - jelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>Edukasi Perogram Pengobatan (I.12441)</p> <p>T : - sediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - jelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>
2.	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	Setelah dilakukan tindakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.N selama 3x45 menit diharapkan perilaku Kesehatan membaik dengan kriteria hasil: - TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan	<p>TUK 1</p> <p>Modifikasi perilaku Kesehatan (I.13484)</p> <p>O : - Identifikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan</p> <p>E : - anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>TUK 2</p> <p>Modifikasi perilaku Kesehatan (I.13484)</p>

		<p>- TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>- TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>- TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat</p> <p>- TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</p>	<p>E : - jelaskan respon dan konsekuensi pola hidup tidak sehat</p> <p>- edukasi keluarga untuk dukungan menjaga pola hidup sehat</p> <p>-ajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>TUK 3 Konseling Nutrisi (I.03094)</p> <p>O : - Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah</p> <p>- identifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular</p> <p>E : - jelaskan penanganan masalah Kesehatan</p> <p>- ajarkan cara pemeliharaan Kesehatan</p> <p>- ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>- ajarkan dan meminimalkan efek samping dari pola hidup tidak sehat</p> <p>TUK 4 Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)</p> <p>T : - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan</p> <p>TUK 5 Edukasi Program Pengobatan (I.12441)</p> <p>E : - anjurkan untuk sering mengecek kadar gula darah di fasilitas kesehatan</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

Tabel 3.18 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-1

No	Dx Kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	Sabtu 1 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM</p> <p>TUK 2</p> <p>O : - mengobservasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga menerima informasi</p> <p>E : - menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus</p> <p>- mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM</p> <p>- Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan</p> <p>- Memberikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku (meminum obat, dan tidak mengonsumsi makanan yang manis)</p> <p>- Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien mengatakan mulai melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan hanya tahu penyebab penyakit DM adalah mengonsumsi makanan dan minuman yang manis saja</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan akan rutin mengecek kadar glukosa</p>

			<p>TUK 3</p> <p>T : - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>E : - memberikan penyuluhan Kesehatan mengenai makanan, terapi dan aktifitas olah raga untuk penderita DM</p> <p>TUK 4</p> <p>T : - menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>T : - menyediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	<p>darah di fasilitas Kesehatan</p> <p>- pasien mengatakan akan rajin minum obat diabetes dan menghindari makanan yang manis</p> <p>- keluarga pasien mengatakan akan selalu mengingatkan untuk selalu minum obat diabetes dan menghindari makanan yang manis</p> <p>O : - pasien tidak dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakit DM</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>A : masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d	Sabtu 1 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengIdentivikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan belum</p>

	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan</p>		<p>E : - menganjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>TUK 2</p> <p>E : - menjelaskan respon dan konsekuensi pola hidup tidak sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengedukasi keluarga untuk dukungan menjaga pola hidup sehat <p>TUK 3</p> <p>O : - mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular <p>T : - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan penanganan masalah Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan cara pemeliharaan Kesehatan - mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - mengajarkan dan meminimalkan efek samping dari pola hidup tidak sehat - mengkonsumsi obat diabetes <p>TUK 4</p> <p>T : - memberikan lingkungan yang mendukung Kesehatan</p> <p>TUK 5</p> <p>E : - menganjurkan untuk sering</p>	<p>mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mulai melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis - Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki diabetes secara rutin - pasien dan keluarga mengatakan akan rutin mengecek kadar glukosa darah di fasilitas kesehatan - Pasien mengatakan meminum obat diabetes O :- Pasien tampak mulai membatasi makanan dan minuman yang manis - pasien tampak bisa melakukan
--	---	--	--	--

			<p>mengecek kadar gula darah di fasilitas Kesehatan</p>	<p>senam kaki dm secara mandiri dengan melihat leaflet</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>GDS; 153 mg/dl</p> <p>A : Masalah perilaku Kesehatan cenderung beresiko belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Tabel 3.19 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

No	Dx Kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	Sabtu 8 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM</p> <p>- menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM</p> <p>TUK 2</p> <p>E : - menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus</p> <p>- mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM</p> <p>- Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan</p> <p>- Memberikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku (meminum obat, dan tidak mengonsumsi makanan yang manis)</p> <p>- Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan cukup mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien mengatakan mulai melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan akan rutin mengecek kadar glukosa darah di fasilitas Kesehatan</p> <p>- pasien mengatakan akan rajin meminum obat diabetes dan menghindari makanan yang manis</p> <p>- keluarga pasien mengatakan akan selalu mengingatkan untuk selalu minum obat diabetes dan menghindari makanan yang</p>

			<p>jawab</p> <p>TUK 3</p> <p>T : - mengajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>E : - memberikan penyuluhan Kesehatan mengenai makanan, terapi dan aktifitas olah raga untuk penderita DM</p> <p>TUK 4</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	<p>manis</p> <p>O : - pasien cukup dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakit DM</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>A : masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	Sabtu 8 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengIdentivikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan</p> <p>E : - menganjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>TUK 2</p> <p>E : - menjelaskan respon dan konsekuensi pola hidup tidak sehat</p> <p>- mengedukasi keluarga untuk</p>	<p>S : : - pasien dan keluarga mengatakan cukup mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien mengatakan mulai melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis</p>

			<p>dukungan menjaga pola hidup sehat</p> <p>-ajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>TUK 3</p> <p>O : - mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah</p> <p>- mengidentifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular</p> <p>E : - menjelaskan penanganan masalah Kesehatan</p> <p>- mengajarkan cara pemeliharaan Kesehatan</p> <p>- mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>- mengajarkan dan meminimalkan efek samping dari pola hidup tidak sehat</p> <p>TUK 4</p> <p>T : - memberikan lingkungan yang mendukung Kesehatan</p> <p>TUK 5</p> <p>E : - menganjurkan untuk sering mengecek kadar gula darah di fasilitas Kesehatan</p>	<p>- Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki diabetes secara rutin</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan akan rutin mengecek kadar glukosa darah di fasilitas kesehatan</p> <p>- pasien mengatakan tidak minum obat diabetes</p> <p>O :- Pasien tampak mulai membatasi memakan makanan dan minuman yang manis</p> <p>- pasien tampak bisa melakukan senam kaki dm secara mandiri dengan melihat leaflet</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>- GDS: 149 mg/dl</p> <p>A : Masalah perilaku Kesehatan cenderung beresiko belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-3

Tabel 3.20 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

No	Dx Kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	Sabtu 15 juli 2023	<p>TUK 1</p> <p>O : - mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan penyebab DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala DM - menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan DM <p>TUK 2</p> <p>E : - menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diabetes melitus</p> <ul style="list-style-type: none"> - mendiskusikan dengan pasien dan keluarga pilihan terapi atau penanganan DM - Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan - Memberikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku (meminum obat, dan tidak mengonsumsi makanan yang manis) - Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab <p>TUK 3</p> <p>T : - mengajarkan terapi</p>	<p>S : - pasien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mulai melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis - pasien dan keluarga mengatakan akan rutin mengecek kadar glukosa darah di fasilitas kesehatan - pasien mengatakan akan rajin meminum obat diabetes dan menghindari makanan yang manis - keluarga pasien mengatakan akan selalu mengingatkan untuk selalu minum obat diabetes dan menghindari makanan yang

			<p>nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>TUK 4</p> <p>E: - mendiskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>- menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dirumah</p> <p>TUK 5</p> <p>E : - menjelaskan kepada keluarga agar berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</p>	<p>manis</p> <p>O : - pasien dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakit DM</p> <p>- lingkungan rumah pasien tampak bersih</p> <p>A : masalah Defisit teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2.	<p>Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan</p>	<p>Sabtu 15 juli 2023</p>	<p>TUK 1</p> <p>E : - menganjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>TUK 2</p> <p>E : - mengedukasi keluarga untuk dukungan menjaga pola hidup sehat</p> <p>- ajarkan terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes melitus</p> <p>TUK 3</p> <p>O : - mengidentifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular</p> <p>E : - menjelaskan penanganan masalah Kesehatan</p> <p>- mengajarkan cara pemeliharaan Kesehatan</p> <p>- mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang</p>	<p>S : : - pasien dan keluarga mengatakan cukup mengetahui tanda, gejala dan terapi untuk penyakit DM</p> <p>- pasien mengatakan mulai melakukan diet DM dengan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis</p> <p>- Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki diabetes secara rutin</p> <p>- pasien dan keluarga mengatakan akan rutin mengecek</p>

			<p>dirasakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan dan meminimalkan efek samping dari pola hidup tidak sehat <p>TUK 4</p> <p>T : - memberikan lingkungan yang mendukung Kesehatan</p> <p>TUK 5</p> <p>E : - menganjurkan untuk sering mengecek kadar gula darah di fasilitas kesehatan</p>	<p>kadar glukosa darah di fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak minum obat diabetes <p>O :- Pasien tampak sudah membatasi memakan makanan dan minuman yang manis</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak bisa melakukan senam kaki dm secara mandiri dengan melihat leaflet - lingkungan rumah pasien tampak bersih - GDS ; 141 mg/dl <p>A : Masalah perilaku Kesehatan cenderung beresiko teratasi</p> <p>P : Intervensi hentikan</p>
--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari BAB II dengan kasus 1 dan 2 di BAB III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Peneliti berasumsi mengambil teknik non farmakologis untuk mengatasi masalah utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah untuk masalah kasus 1 dan kasus 2 adalah Senam Dm. senam dm salah satu pelaksanaan non farmakologis yang dapat membantu mengontrol kadar glukosa penderita diabetes mellitus. Senam dm dapat membantu menurunkan kadar gula darah dan memperlancar peredaran darah perifer. Oleh karena itu penderita diabetes mellitus sangat dianjurkan melakukan senam Dm dengan intensitas sedang selama menit dengan frekuensi 3 sampai 5 kali dalam kurun waktu seminggu (Rojer, 2020)

A. Pengkajian

1. Menurut Teori

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Sumber data dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

Menurut teori Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi karena peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan karena peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Risksedas, 2018).

Penulis melakukan pengkajian klien pertama Ny.P pada tanggal 24 Juni 2023 hasil pengkajian Kasus pertama Saat di kaji , Ny.P mengatakan bahwa ia menderita diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu,Ny.P mengatakan klien sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien sering merasakan lemas, Ny.P mengetahui menderita diabetes melitus karena pergi ke rumah sakit akibat adanya pembengkakan di area tangan yang tidak kunjung mengecil dan akhirnya dilakukan prosedur operasi, terdapat bekas luka operasi di area tangan, pada pemeriksaan kadar gula darah sewaktu didapatkan hasil 131 mg/dl, dan hasil pemeriksaan TTV S: 36,6°C N: 78 x/ menit TD: 137/85 RR: 18x/menit TB: 165 cm BB: 56 kg Ny.P mengatakan rutin mengonsumsi obat anti diabetes (metformin) yang didapat dari dokter saat pengecekan rutin setiap 1 bulan sekali, Ny.P dan keluarga mengatakan tentang penyakit diabetes melitus hanya tahu bahwa diabetes adalah penyakit kencing manis tetapi tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit diabetes melitus, Ny.P mengatakan kemungkinan penyakitnya dikarenakan dimasa mudanya sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis namun sekarang sudah menghindarinya, Ny.P mengatakan dirinya tidak merasakan keram,kebas dan sakit dikaki maupun tangannya.

Hasil pengkajian selanjutnya penulis melakukan pengkajian pada klien kedua Ny.N pada tanggal yang sama yaitu 24 Juni 2023 didapatkan hasil Kasus kedua Ny.N mengatakan klien sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien merasakan lemas, Ny.N mengatakan memiliki Riwayat penyakit diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu, setelah dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil S: 36,6°C N: 88 x/ menit TD: 134/86 RR: 19x/menit TB: 155 cm BB: 53 kg GDS: 188 mg/dl Ny.N mengatakan dirinya tahu menderita diabetes melitus sejak ia pingsan dan dilarikan ke rumah sakit, Ny.N mengatakan ia hanya tahu diabetes itu adalah penyakit kencing manis dan disebabkan karena masa mudanya ia

sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya, Ny.N mengatakan mendapat obat diabetes melitus (Metformin) dari puskesmas Ny.N mengatakan jarang meminum obat diabetes, Ny.N mengatakan ia tidak rutin kefasilitas Kesehatan dan hanya jika sakit saja, Ny.N mengatakan anak-anaknya tidak memiliki Riwayat penyakit apapun

2. Analisa Peneliti

Menurut analisa penulis gejala-gejala yang ada pada pasien Ny.S dan Ny.I merupakan gejala Diabetes melitus pada umumnya, gejala yang dialami yaitu klien sering merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien merasakan lemas, penyebab nya yaitu kurangnya latihan fisik, kurangnya aktivitas yang dapat membantu mengontrol kadar gula darah, hal lain juga dapat disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik, pola makan atau diet yang kurang terkontrol sehingga memudahkan kadar gula darah meningkat, hal ini dikarenakan pasien penderita Diabetes melitus tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif (Nugroho, 2012) . Sesuai dengan hasil pengkajian kedua klien memiliki gejala yang sama klien sering mengantuk, lapar, haus, dan merasa lemas, salah satu penyebabnya dikarenakan pola makan diwaktu mudanya sering mrngkonsumsi makanan dan minuman yang manis serta kurangnya latihan fisik atau kurangnya aktivitas olahraga yang dilakukan, untuk mengontrol kadar gula darah dapat memberikan terapi komplomenter senam Dm pada klien dengan tujuan untuk membantu mengontrol kadar gula darah, membantu pergerakan fisik dan mengembalikan kekuatan otot yang melemah dikarenakan kurangnya aktivitas pergerakan.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Menurut Teori

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

2. Menurut Kasus

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus didapat diagnosa yang berbeda, yaitu pada Ny.P yaitu Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus, karena kedua pasien mengatakan tidak begitu faham tentang pencegahan dan cara agar gula darah tetap stabil, hanya mengetahui diabetes melitus adalah penyakit kencing manis, hanya tahu cara merawat keluarga dengan DM dirumah dengan menghindari makanan dan minuman yang manis dan ketika dikaji kedua pasien tidak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit DM dan kedua pasien tampak bingung dan sering bertanya.

Sedangkan diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis pada Ny.N yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Hal ini didasari dari ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, dimana didapatkan kedua klien mengharapkan kesembuhan namun tidak adanya perubahan pola hidup sehat, hanya memanfaatkan obat warung untuk mengurangi gejala yang timbul serta tidak dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan benar.

Diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas berbeda yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus pada pasien Ny.P karena pada saat pengkajian Ny.P mengatakan mudah lelah, mengantuk, mudah merasa kenyang dan lapar dan klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Militus, dan klien mengatakan pada masa

mudanya sering mengonsumsi minuman manis, dan setelah dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil GDS : 131 mg/dl

Sedangkan diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis pada Ny.N dengan diagnosa Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan karena Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya, Ny.N mengatakan jarang meminum obat anti diabetes, Ny.N mengatakan ia tidak rutin kefasilitas Kesehatan dan hanya jika sakit saja Saat dikaji pasien tampak memakan makanan tradisional yang mengandung banyak gula, dan setelah dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil GDS : 188 mg/dl

3. Analisa Peneliti

Perbedaan kasus yang terjadi adalah diagnose pertama pada pasien Ny.P yaitu Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus, karena pasien mengatakan tidak begitu faham tentang pencegahan dan cara agar gula darah tetap stabil, hanya mengetahui diabetes melitus adalah penyakit kencing manis, hanya tahu cara merawat keluarga dengan DM dirumah dengan menghindari makanan dan minuman yang manis dan ketika dikaji pasien tidak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit DM dan kedua pasien tampak bingung dan sering bertanya, sedangkan diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis pada Ny.N yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Hal ini didasari dari ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, dimana didapatkan kedua klien mengharapkan kesembuhan namun tidak adanya perubahan pola hidup sehat, hanya memanfaatkan obat warung untuk mengurangi gejala yang timbul serta tidak dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan benar.

Pada diagnosa kedua yang berbeda penulis berasumsi hal ini dikarenakan Ny.N mengatakan hingga saat ini Ny.N tidak mengontrol asupan makanannya, Ny.N mengatakan jarang meminum obat diabetes, Ny.N mengatakan ia tidak rutin kefasilitas Kesehatan dan hanya jika sakit

saja Saat dikaji pasien tampak memakan makanan tradisional yang mengandung banyak gula sehingga kadar glukosanya tidak stabil yaitu dapatkan hasil GDS : 188 mg/dl sehingga didapatkan yaitu Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan, sedangkan diagnosis kedua pada Ny.P didapatkan diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus dikarenakan gejala yang dialami pada Ny.P pada saat pengkajian Ny.P mengatakan mudah lelah, mengantuk, mudah merasa kenyang dan lapar dan klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus, dan klien mengatakan pada masa mudanya sering mengonsumsi minuman manis, dan setelah dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil GDS : 131 mg/dl pada Ny.P.

C. Intervensi Keperawatan

1. Menurut Teori

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018). Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis

berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama. Adapun intervensi yang sesuai pada pasien dengan Diabetes Mellitus

2. Menurut Kasus

Diagnosa utama pada Ny.P yaitu Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan Diabetes melitus, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x45 menit. Penulis berencana mengatasi masalah defisit pengetahuan dengan tujuan yang diharapkan pasien dan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan Kesehatan dan perilaku Kesehatan yang direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal apa itu diabetes melitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang diet diabetes melitus dan melakukan penyuluhan mengenai diet diabetes melitus. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara memberikan penyuluhan dan demonstrasi mengenai makanan yang harus dihindari, makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dikurangi bagi penderita diabetes melitus. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. Selanjutnya TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk sering melakukan pemeriksaan gula darah rutin serta untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus dan masalah kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas dan rumah sakit.

Diagnosa utama pada Ny.N yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x45 menit. Penulis berencana mengatasi masalah manajemen

Kesehatan keluarga tidak efektif dengan tujuan yang diharapkan pasien dan Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan yang direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal apa itu diabetes melitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang diet diabetes melitus dan melakukan penyuluhan mengenai diet diabetes melitus. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara memberikan penyuluhan dan demonstrasi mengenai makanan yang harus dihindari, makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dikurangi bagi penderita diabetes melitus. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. Selanjutnya TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk sering melakukan pemeriksaan gula darah rutin serta untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus dan masalah kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas dan rumah sakit.

Diagnosa kedua pada Ny.P yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x45 menit. Penulis berencana mengatasi masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan tujuan yang diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus dan melakukan penyuluhan diabetes melitus. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara mengingatkan untuk meminum obat pada Ibu.N (partisipan I) dan

menginjeksikan insulin pada Ibu.D. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. Selanjutnya TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus dan masalah kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas dan rumah sakit.

Sedangkan diagnose kedua pada Ny.N dengan diagnose yaitu Perilaku Kesehatan cenderung beresiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x45 menit. Penulis berencana mengatasi masalah Perilaku Kesehatan cenderung beresiko dengan tujuan yang diharapkan perilaku Kesehatan membaik yang direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah dengan cara Identifikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan menjelaskan konsekuensi pola hidup tidak sehat dan mengdukasi keluarga untuk dukungan menjaga pola hidup sehat. TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus dengan cara mengajarkan cara pemeliharaan Kesehatan, cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan, ajarkan dan meminimalkan efek samping dari pola hidup tidak sehat TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. Selanjutnya TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk sering melakukan pemeriksaan gula darah rutin serta untuk mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus dan masalah kesehatan anggota keluarga lainnya dengan membawa berobat ke puskesmas dan rumah sakit.

Intervensi dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan adalah Edukasi Kesehatan tentang penyakit diabetes melitus.

Intervensi yang dilakukan pada Ny.P dan Ny.N sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Manajemen Hiperglikemia yaitu dengan Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsi, polifagia), konsultasi dengan medis, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan senam Dm dan melatih serta menganjurkan menerapkan senam DM, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, dan Kolaborasi pemberian insulin jika perlu. Anjurkan melakukan senam Diabetes Militus. Senam kaki diabetes mellitus ini juga dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah namun penurunan kadar glukosa darah tidak signifikan, memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah kelainan bentuk kaki pada penderita DM, dan mengatasi keterbatasan pergerakan sendi. Dalam pemberian intervensi, peneliti memberikan kegiatan terapi ini sesuai dengan standar operasional prosedur, sehingga responden dapat melakukan terapi ini dengan santai dan relax. Selama penelitian berlangsung, efek yang dirasakan secara langsung setelah responden melakukan senam kaki diabetes ini adalah rasa nyaman setelah melakukan senam diabetes. dan responden merasakan otot-otot kaki terutama bagian otot betis menjadi lebih kencang.

Selain itu juga tidak ditemukan efek negative yang dialami responden. Dengan dilakukannya senam kaki Diabetes Mellitus ini, aktifitas fisik seperti senam kaki ini dapat mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Damayanti&Ayu, 2019). melakukan senam kaki ini mulai berkurang dan responden merasakan otot-otot kaki terutama bagian otot betis menjadi lebih kencang. Selain itu juga tidak ditemukan efek negative yang dialami responden. (Damayanti&Ayu, 2019)

Intervensi masalah Perilaku Kesehatan cenderung beresiko
Intervensi yang dilakukan adalah Intervensi modifikasi perilaku hidup sehat, konseling nutrisi, promosi perilaku Kesehatan dan promosi perilaku Upaya kesehatan

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

3. *Evidence based*

Pada kasus diatas selain terapi farmakologis penulis juga melakukan terapi nonfarmakologis yaitu senam Dm. Senam diabetes adalah senam yang di rancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes melitus. Pada waktu latihan jasmani otototot tubuh, sistem jantung dan sirkulasi darah serta pernafasan di aktifkan, sehingga metabolisme tubuh dapat menyeimbangkan cairan elektrolit serta asam basa harus menyesuaikan diri agar otot-otot akan menggunakan asam lemak bebas dan glukosa sebagai sumber tenaga atau energi. Bila latihan jasmani di mulai glukosa yang berasal dari glikogen di otot-otot pada waktu latihan jasmani mulai sebagai sumber tenaga dan glikogen otot berkurang, selanjutnya akan terjadinya pemakaian glukosa darah dan lemak bebas makin meningkat pula emakaian glukosa yang berasal dari cadangan glikogen hepar. Apabila latihan di tingkatkan lagi, maka sumber tenaga terutama berasal dari asam lemak bebas dan lipolisis jaringan lemak (PERSADIA, 2018).

Senam Dm ini juga bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot paha serta otot betis dan dapat mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh pasien Diabetes Mellitus. Senam kaki diabetes ini juga dapat diberikan kepada seluruh pasien DM dengan Tipe 1 ataupun tipe 2 dan sebaiknya pemberian terapi ini diberikan sejak pasien di diagnosa menderita Diabetes Mellitus sebagai tindakan untuk pencegahan komplikasi sedini mungkin akibat penyakit Diabetes Mellitus (Rottie, Karundeng dan Ruben, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti 2018) didapatkan proporsi perawatan kaki diabetisi tidak teratur pada kasus sebesar 88,9% dan kontrol 52,8%. Sedang menurut (Perkeni, 2019) perawatan kaki diabetisi yang teratur akan mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi kronik pada kaki. Menurut penulis, aktivitas fisik khususnya senam kaki akan membantu

meningkatkan aliran darah di daerah kaki sehingga akan membantu menstimuli syaraf-syarat kaki dalam menerima rangsang. Hal ini akan meningkatkan sensitivitas kaki terutama pada penderita diabetes melitus. Kondisi tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan di Magelang yang menunjukkan peningkatan rata-rata sensitivitas kaki pada kelompok intervensi yang dilakukan senam kaki dibanding kelompok yang tidak dilakukan senam kaki. Penderita diabetes yang melakukan senam kaki mempunyai sensitivitas lebih baik dibandingkan Penderita diabetes yang tidak melakukan senam kaki. Hasil penelitian kadar gula darah lebih baik pada lansia sesudah diberikan senam kaki (p value 0,000). Sensitivitas kaki lebih baik pada lansia sesudah diberikan latihan senam kaki (p value 0,000).

Penelitian di RSUD RA Kartini Jepara tentang pengaruh senam diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus, menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan rancangan penelitian One Group Pre Test dan post test, dengan uji T berpasangan kepada 67 responden di dapatkan nilai (p=0,000), yang mana bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan. Penelitian ini mendukung dari hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti (Kartika Wahyu 2019) pada anggota PERSADIA Ciputat Jaya juga terkait pada efek senam diabetes melitus terhadap glukosa darah sewaktu pada penderita DM , menggunakan metode penelitian eksperimental dengan rancangan penelitian pre test dan post test dan menggunakan uji T berpasangan yang mana kelompok perlakuan sebanyak 12 orang yang teratur melakukan senam diabetes melitus dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang yang tidak pernah melakukan senam diabetes melitus, di dapatkan (p=0,013) dengan rata-rata penurunan kadar glukosa darah sebesar 31,92 mg/dl, sedangkan kelompok kontrol nilai (p= 0,023) dengan penurunan rata-rata 27 mg/dl dan penelitian yang dilakukan Kartika Wahyu mendukung hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti.

D. Implementasi Keperawatan

1. Menurut Teori

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

2. Menurut Kasus

Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari yang dilakukan setiap hari sabtu pada kedua kasus. Implementasi pada Ny. P dan Ny. N dimulai pada tanggal 01 Juli 2023 sampai dengan 15 Juli 2023. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari sabtu sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan terapi non farmakologis senam Dm klien mengeluh lelah dan mengantuk dikarenakan kadar gula pasien tidak normal dan dilakukan pemeriksaan hasil gds didapatkan 131 mg/dl pada Ny. P dan pada Ny. N didapatkan hasil 188 mg/dl dan setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi non farmakologis senam dm pada ny. S dan ny. I didapatkan perubahan pemeriksaan hasil kadar glukosa darah 124 mg/dl Pada Ny.P sedangkan pada Ny.N hasil kadar glukosa darah 141 mg/dl terjadi penurunan kadar glukosa darah dan klien mengatakan keadaan merasa lebih baik dan lemas berkurang.

3. Tindakan *evidence based*

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *evidence based nursing* pada klien *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu senam Dm. senam dm salah satu pelaksanaan non farmakologis yang dapat membantu mengontrol kadar glukosa penderita diabetes mellitus. Senam dm dapat membantu menurunkan kadar gula darah dan memperlancar

peredaran darah perifer. Oleh karena itu penderita diabetes mellitus sangat dianjurkan melakukan senam Dm dengan intensitas sedang selama menit dengan frekuensi 3 sampai 5 kali dalam kurun waktu seminggu (Rachmawati 2018). Penulis menerapkan terapi nonfarmakologis tersebut karena senam Dm Sangat efektif menurunkan kadar glukosa darah. Hal ini disebabkan karena pada saat melakukan latihan fisik terjadi peningkatan pemakaian glukosa oleh otot .dengan demikian akan menyebabkan pembuluh darah kapiler terbuka dan reseptor insulin akan aktif untuk mengalirkan glukosa darah kedalam sel dan jaringan tubuh. Diabetes Melitus terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. Apabila hal ini dibiarkan terus menerus tanpa terapi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi, untuk mencegah hal tersebut, salah satu pilar penatalaksanaan diabetes adalah latihan jasmani atau olahraga yaitu dengan senam kaki DM,namun setelah dilakukan implementasi senam kaki penurunan kadar glukosa tidak signifikan.

Senam DM diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1, tipe 2 dan tipe lainnya dan sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali penderita dinyatakan menderita diabetes melitus. Senam kaki tergolong olahraga atau aktivitas ringan dan mudah karena bisa dilakukan di dalam atau di luar ruangan terutama di rumah dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang berguna untuk menghindari terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Sumosardjuno, 2018). Berdasarkan paparan tersebut, peneliti melakukan pelaksanaan terapi senam kaki lalu diukur kadar gula darah pada saat pre dan post senam kaki pada lansia diabetes melitus.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Menurut Teori

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau

tidak untuk mengatasi suatu masalah. (Meirisa, 2013). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

2. Menurut Kasus

Setelah dilakukan evaluasi pada diagnose pertama pada Ny.P selama tiga hari partisipan dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan diabetes melitus. Terlihat dari kedua partisipan dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan. partisipan dan keluarga juga telah mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika anggota keluarga ada yang sakit dan bagaimana perawatannya. partisipan dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk keluarga serta dapat menyebutkan manfaat dari fasilitas kesehatan. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk menghentikan intervensi

Setelah dilakukan evaluasi pada diagnose pertama pada Ny.N selama tiga hari keluarga mampu mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sakit, klien mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan benar, klien mampu menjalankan pengobatan dengan rutin, kliem mampu membuat pengobatan mandiri yang dapat dilakukan dirumah dengan senam kaki diabetik untuk menstabilkan kadar glukosa darah. Meskipun masalah yang di tentukan oleh perawat dirasa sudah tercapai klien harus tetap menjalankan pola hidup sehat dan melakukan control kesehatan secara rutin. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk menghentikan intervensi

Saat dilakukan evaluasi pada diagnose kedua pada Ny.P selama tiga hari partisipan dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan diabetes melitus. Terlihat dari partisipan dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan. Saat dilakukan demonstrasi senam kaki untuk diabetes melitus partisipan dapat mengulangi beberapa langkah senam kaki yang diajarkan. Kedua partisipan dan keluarga juga telah mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika anggota keluarga ada yang sakit dan bagaimana perawatannya. Kedua partisipan dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk keluarga serta dapat menyebutkan manfaat dari fasilitas kesehatan. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk menghentikan intervensi.

Saat dilakukan evaluasi keperawatan diagnose kedua pada Ny.N selama tiga hari pada Ny.N didapatkan bahwa partisipan dan keluarga sudah tau apa saja komplikasi dari diabetes melitus dan bagaimana pencegahannya. Ny.N juga sudah mau menghindari sering memakan makanan yang manis. Partisipan dan keluarga juga dapat mengambil keputusan dalam menangani masalah kesehatan diabetes melitus. Saat dilakukan demonstrasi senam kaki untuk diabetes melitus partisipan dapat mengulangi beberapa langkah senam kaki yang diajarkan. Partisipan dan keluarga sudah tau bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat bagi anggota keluarga dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk menunjang kesehatan. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk menghentikan intervensi.

Setelah dilakukan evaluasi pada pasien Ny.P yang melaksanakan terapi senam kaki diabetes melitus tanpa disertai meminum obat diabetes terjadi penurunan kadar glukosa darah namun tidak signifikan, di evaluasi pertama terdapat kadar glukosa darah pasien Ny.P dengan hasil GDS:129 mg/dl, evaluasi kedua didapatkan hasil GDS:125 mg/dl dan evaluasi ketiga didapatkan hasil GDS:124 mg/dl dari GDS awal saat pengkajian yaitu 131

mg/dl

Sedangkan evaluasi pada pasien Ny.N yang melaksanakan terapi senam kaki diabetes melitus disertai meminum obat diabetes di implementasi pertama didapatkan hasil evaluasi pertama yaitu GDS:153 mg/dl dari GDS awal saat dikaji yaitu 188 mg/dl, namun di implementasi kedua dan ketiga pasien Ny.N tidak meminum obat diabetes dan hanya melakukan terapi senam kaki diabetes didapatkan hasil evaluasi kedua yaitu GDS:149 mg/dl, dan evaluasi ketiga yaitu GDS:141 mg/dl.

Dari hasil yang didapat dari kedua pasien tersebut peneliti menyimpulkan bahwa terapi senam kaki diabetes melitus tanpa disertai meminum obat diabetes dapat menurunkan kadar glukosa darah namun tidak signifikan dibandingkan dengan melakukan terapi senam kaki diabetes melitus disertai dengan meminum obat diabetes, walaupun kedua pasien tersebut sama-sama telah menghindari makanan dan minuman yang manis dan melaksanakan terapi senam kaki diabetes tanpa disertai dengan meminum obat diabetes penurunan kadar glukosa darahnya tidak signifikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien merasakan lapar, haus, mengantuk, dan klien sering merasakan lemas. Diagnosa yang diangkat pada kedua klien memiliki diagnosa yang berbeda

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien guna mengatasi keluhan klien sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus diatas kita juga bisa melakukan terapi nonfarmakologis yaitu Senam DM.

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan serta didukung dengan terapi nonfarmakologi. Implementasi yang dilaksanakan minimal 3 hari untuk mendapatkan perbaikan pada pasien dengan Diabetes Millitus Pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada kasus 1 yaitu Ny.P dari 2 diagnosa yang teratasi terdapat 2 diagnosa yaitu defisit pengetahuan yang ditandai dengan pasien mengerti tentang penyakit diabetes melitus dan bisa menjawab ketika ditanyakan mengenai diabetes melitus, serta diagnosa ketidaksetabilan kadar glukosa darah yang ditandai dengan partisipan dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan diabetes melitus. Terlihat dari partisipan dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan setelah diberikan penyuluhan. Saat dilakukan demonstrasi senam kaki untuk diabetes melitus partisipan dapat mengulangi beberapa langkah

senam kaki yang diajarkan Kedua partisipan dan keluarga juga telah mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika anggota keluarga ada yang sakit dan bagaimana perawatannya. Kedua partisipan dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk keluarga serta dapat menyebutkan manfaat dari fasilitas kesehatan

Kasus 2 yaitu pada Ny. N dari 2 diagnosa yang teratasi terdapat 2 diagnosa yaitu manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan keluarga mampu mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sakit, klien mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan benar, klien mampu menjalankan pengobatan dengan rutin, klien mampu membuat pengobatan mandiri yang dapat dilakukan dirumah dengan senam kaki diabetik untuk menstabilkan kadar glukosa darah, serta diagnosa Perilaku Kesehatan cenderung beresiko yang ditandai dengan partisipan dan keluarga sudah tau apa saja komplikasi dari diabetes melitus dan bagaimana pencegahannya. Ny.N juga sudah mau menghindari sering memakan makanan yang manis partisipan dan keluarga juga dapat mengambil keputusan dalam menangani masalah kesehatan diabetes melitus. Saat dilakukan demonstrasi senam kaki untuk diabetes melitus partisipan dapat mengulangi beberapa langkah senam kaki yang diajarkan. partisipan dan keluarga sudah tau bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat bagi anggota keluarga dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk menunjang kesehatan

Dari hasil yang didapat dari kedua pasien tersebut peneliti menyimpulkan bahwa terapi senam kaki diabetes melitus tanpa disertai meminum obat diabetes dapat menurunkan kadar glukosa darah namun tidak signifikan dibandingkan dengan melakukan terapi senam kaki diabetes melitus disertai dengan meminum obat diabetes, walaupun kedua pasien tersebut sama-sama telah menghindari makanan dan minuman yang manis dan melaksanakan terapi senam kaki diabetes tanpa disertai dengan meminum obat diabetes penurunan kadar glukosa darahnya tidak signifikan.

B. Saran

Penulis berharap dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi klien untuk melakukan terapi nonfarmakologis, yaitu Senam Dm dan dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) namun juga tetap disertai dengan meminum obat diabetes sesuai intruksi dari dokter agar penurunan glukosa darah terjadi dengan optimal. Penulis juga berharap penulisan ini dapat memberikan informasi untuk mahasiswa/i STIKes Medistra Indonesia sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang Keperawatan keluarga dimana kita dapat mengembangkan atau memanfaatkan fasilitas Keperawatan keluarga dengan tidak bergantung kepada terapi farmakologi saja kita bisa memberikan terapi nonfarmakologi berupa senam Dm dalam mengatasi masalah klien. Hal ini bisa digunakan untuk mengurangi efek samping terapi farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- 2017, K. dkk (2016) “Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers,” *Indonesia Jurnal Perawat*, 27(2), hal. 74–79. doi:10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74.
- Alpin, H. (2016) “Hubungan Fungsi Gerak Sendi Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), hal. 43–49. doi:10.35816/jiskh.v4i1.84.
- Dwi Ramayanti, E. *et al.* (2022) “Pengaruh Senam Kaki terhadap Sensitivitas Kaki pada Penderita Diabetes Melitus tipe II The Effect of Foot Gymnastics on Foot Sensitivity in People with Diabetes Mellitus type II,” *Nursing Sciences Journal*, 6(1), hal. 33–39.
- Herdiana (2017) “Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Ankle Brahial Index Pada Penderita Dm,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), hal. 1689–1699.
- Lansia, S. (2020) “Aplikasi Senam Lansia Dalam Meningkatkan Eustress dan Kontrol Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.”
- Ldehwhv, H.R.I. dan Oghuo, R.R.Q. (2018) “” Hwhuplqdq . Rpsolndvl . Urqln ’ Ldehwhv 0Holwxv Sgdg.”
- Lestari, Zulkarnain dan Sijid, S.A. (2021) “Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan,” *UIN Alauddin Makassar*, (November), hal. 237–241. Tersedia pada: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.
- PPNI, T.P.S.D. (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jagakarsa, Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T.P.S.D. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1 Cetakan II)*. Jagakarsa, Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rottie, J., Karundeng, M. dan Ruben, G. (2019) “Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Di Wilayah Kerja Puskesmas Enemawira,” *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), hal. 105933

- Hariawan, H., Fathoni, A. and Purnamawati, D. (2019) „Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB“, *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), p. 1. doi: 10.32807/jkt.v1i1.16.
- Lede, M. J., Hariyanto, T. and Ardiyani, V. M. (2018) „Pengaruh Kadar Gula Darah Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang“, *Nursing News*, 3(1), p.547.
- Megawati, S. W., Utami, R. and Jundiah, R. S. (2020) „Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Untuk Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Indexs“, *Jnc*, 3(2), pp. 1–6. Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24445>.
- Wulandari, W. (2018) „Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda“, *Politeknik Kesehatan KementrianKesehatan*, 53(9), pp. 1689–1699.
- <https://www.google.com/search?q=jurnal+teknik+pelaksanaan+senamdm&oq=jurnal+teknik+pelaksanaan+senamdm&aqs=chrome..69i57j33i10i160.11838j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/1444/791/4037>
- <https://abdidas.org/index.php/abdidas/article/download/282/189/1578>
- <https://media.neliti.com/media/publications/322455-pengaruh-senam-diabetik-terhadap-penurun-6704e151.pdf>
- <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28497/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/2485-senam-kaki-pada-penderita-diabetes-mellitus>
- <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/1444/791/4037>

LAMPIRAN

Lampiran 2

SATUAN ACARAPENYULUHAN (SAP)

Pokok pembahasan : Diabetes Melitus

Sub pokok pembahasan : pengertian Diabetes Melitus, penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus, pencegahan Diabetes Melitus, komplikasi Diabetes Melitus.

Sasaran : klien dan keluarga

Tanggal/Waktu : 19-24 juni 2023/ jam 3-4 sore

Tempat : rumah klien

A. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang Diabetes Melitus.

B. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit tentang hipertensi, diharapkan keluarga dapat:

1. Menjelaskan tentang Diabetes Melitus
2. Menyebutkan penyebab Diabetes Melitus
3. Menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus
4. Menjelaskan tentang cara pencegahan Diabetes Melitus
5. Menjelaskan tentang komplikasi Diabetes Melitus

C. Materi penyuluhan

- Pengertian Diabetes Melitus
- Penyebab Diabetes Melitus
- Tanda dan gejala Diabetes Melitus
- Cara pencegahan Diabetes Melitus
- Komplikasi Diabetes Melitus

D. Metode penyuluhan

- fasilitator
- Tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran	Media
1	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyima	Kalimat/kata-kata

			<p>pembahasan</p> <p>e. Kontrak waktu</p>	<p>k</p> <p>c. Bertanya jika ada yang tidak jelas</p>	
2	Pelaksanaan	20 menit	<p>a. Penyampaian materi</p> <p>b. Menjelaskan tentang pengertian Diabetes Melitus</p> <p>c. Menjelaskan penyebab Diabetes Melitus</p> <p>d. Menjelaskan tanda dan gejala Diabetes Melitus</p> <p>e. Menjelaskan cara pencegahan Diabetes Melitus</p> <p>f. Menjelaskan komplikasi Diabetes Melitus</p>	<p>a. Mendengarkan dan menyimak</p> <p>b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan belum dimengerti</p>	leaflet
3	Penutup	5 menit	<p>a. Melakukan evaluasi</p> <p>b. Menyampaikan kesimpulan materi</p> <p>c. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</p>	<p>a. Sasaran menjawab pertanyaan yang diajukan</p> <p>b. Menjawab salam</p>	Kalimat/kata-kata



F. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

- Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
- Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- Menjelaskan cara pencegahan hipertensi
- Menjelaskan komplikasi hipertensi

Lampiran 3

Petunjuk Klinis (JUKNIS) Senam kaki diabetik	
Pengertian	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki sirkulasi darah2. Memperkuat otot-otot kecil3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan alat kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk.
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien , jaga privacy pasien.

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri2. Memberikan lingkungan yang nyaman bagi lansia3. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada lansia4. Mempersiapkan alat : kursi5. Cuci tangan dan pastikan kaki lansia bersih6. Cuci tangan setelah pijat.7. Posisikan pasien duduk tegak di atas bangku dan kaki menyentuh lantai menyentuh lantai.  <ol style="list-style-type: none">8. Letakkan tumit di lantai sambil jari kaki diteuk ke atas dan ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.  <ol style="list-style-type: none">9. Letakkan tumit di atas lantai sambil mengangkat jari ke atas. Kemudian pada kaki lainnya letakan jari menempel ke lantai dan tumit diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian sebanyak 10 kali
----------	--



10. Putar pergelangan kaki dengan mengangkat telapak kaki dan tumit kakisebagai tumpuan di atas lantai, lakukan sebanyak 10 kali



11. Letakkan jari kaki diatas lantai kemudian tumit diangkat ke atas sambilmelakukan putaran pada pergelangan kaki,



12. Angkat salah satu kaki lalu luruskan, gerakkan jari kaki ke atas dan ke bawah dan lakukan bergantian pada kaki kiri dan kanan,lakukan sebanyak10kali



13. Luruskan salah satu kaki diatas lantai lalu angkat dan gerakan ujung kaki kearah wajah lalu turunkan kembali



14. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 7, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi Sebanyak 10 kali



15. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang



16. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan



secara bergantian

17. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.



18. Lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian



19. Sebagian koran disobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki



20. Pindahkan kumpulan sobek-sobekan tersebut dengan kedua kakilalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh



21. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola



Evaluasi	<ol style="list-style-type: none">1. Tanyakan perasaan klien sebelum dan setelah dilakukan senam Dm2. Kontrak waktu selanjutnya
Dokumentasi	Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Pengertian : Latihan menggerakkan lutut, kaki, telapak kaki. Jari-jari kaki yang ditujuukan pada penderita diabetes mellitus.

Tujuannya yaitu :

1. Membantu melancarkan sirkulasi darah.
2. Memperkuat otot-otot kecil kaki.
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.

Kebijakan : Terapi ini dapat dilakukan pada klien dengan mengajarkan langkah-langkah latihan secara bertahap, dimulai dengan memberi instruksi. Apabila sudah hafal langkah-langkahnya, dapat dilakukan secara mandiri tanpa instruksi. Prinsip relaksasi yang dilakukan adalah mengatur pola nafas, meregangkan otot dan relaksasi, diikuti dengan perasaan mengeluarkan seluruh ketegangan, sehingga dapat dirasakan kenyamanan dan rileks.

PROSEDUR : PERSIAPAN

1. Posisi klien rileks.
2. Klien memakai celan yang tidak ketat (longgar).
3. Klien tidak terdapat keluhan nyeri pada kaki, yang dapat mengganggu proses latihan.
4. Dilakukan sesuai tahapan

PELAKSANAAN

1. Instruksikan klien duduk secara benar diatas kursi, duduk tegak, tidak bersandar dengan kaki dilantai.
2. Instruksikan klien untuk meletakkan/ bertumpu pada tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki ditarik keatas dan

kebawah sebanyak 10 kali. Pada saat arah kebawah hindari jari-jari kaki menyentuh lantai.

3. Dengan tumit tetap di lantai, tarik/angkat telapak kaki keatas kemudian jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat keatas(diulang 10 kali).
4. Selanjutnya tumit tetap dilantai, bagian depan kaki diangkat keatas dan buat putara 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki, sebanyak 10 kali.
5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai, tumit diangkat dan putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
6. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut, buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki, sebanyak 10 kali.
7. Lutut diluruskan, lalu ayunkan kembali ke bawah sebanyak 10 kali, ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelumnya.
8. Letakkan sehelai koran dilantai, bentuk koran itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki, kemudian buka bola menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Sobek koran menjadi 2, lembar satunya sobek menjadi kecil-kecil lalu pindahkan pada kertas yang utuh satu persatu lalu bungkus kembali menjadi bulatan bola. Lakukan sekali saja.

INDIKATOR PENCAPAIAN:

Subyektif : Perasaan yang dirasakan setelah latihan: kesemutan berkurang, kaki terasa ringan, nyeri berkurang.

Obyektif : Palpasi suhu kulit terasa hangat, capillary refill time normal, nadi kaki teraba

Lampiran 5

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Agung Triaji Kurniawan
TTL : Karawang, 29 Desember 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Kewarnegaraan : Indonesia
Alamat : Karawang, Jawa Barat
No.Handphone : 088299098996
Email : agungfitt@gmail.com
Motto : MANJADDA WA JADDA

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 3 Kampung Sawah 2006-2012
SMP : SMPN 1 Tirtajaya 2012-2015
SMA : SMAN 1 Batujaya 2015-2018
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1 Ilmu Keperawatan)
STIKes Medistra Indonesia Tahun 2023-Sekarang (Profesi Ners)