

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH YANG MENDAPAT
TERAPI SENAM KAKI DIABETIK DI PUSKESMAS LOK BAHU
SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

ANISYA ANJELY
NIM 2111102416022

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

**Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa
Darah yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik di PUSKESMAS Lok
Bahu Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh :

Anisva Aniely
NIM 2111102416022

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANISYA ANJELY
NIM : 2111102416022
Tahun Terdaftar : 2024
Program Studi : D III Keperawatan
Fakultas/Sekolah : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen Karya Tulis Ilmiah ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 05 Januari 2024



Anisya Anjely

NIM.

2111102416022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANISYA ANJELY
NIM : 2111102416022
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang
Mendapatkan Terapi Senam Kaki Diabetes Di
Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 05 Januari 2024



Anisya Anjely
NIM : 2111102416022

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH YANG MENDAPAT TERAPI SENAM KAKI
DIABETIK DI PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

**ANISYA ANJELY
2111102416022**

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, 11 Juni 2024

PEMBIMBING



**Ns. Taharuddin, M.Kep
NIDN : 1129058501**

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



**Ns. Mishah Nurjannah, M.Kep
NIDN : 1129018501**

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH YANG MENDAPAT
TERAPI SENAM KAKI DIABETIK DI PUSKESMAS LOK BAHU
SAMARINDA

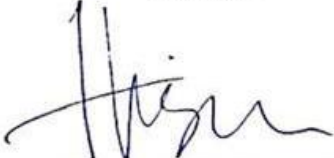
DISUSUN OLEH :

ANISYA ANJELY
2111102416022


Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 11 Juni 2024

Penguji I


Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
NIDN : 1104098701

Penguji II


Ns. Taharuddin, M.Kep
NIDN. 1129058501

Mengetahui,
Kepala Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Febrina, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah, 2:286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya
bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S Al-Insyirah, 94:5-6)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisya Anjely

NIM : 2111102416022

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalti-Free Right) atas karya tulis saya yang berjudul: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH YANG MENDAPAT TERAPI SENAM KAKI DIABETIK DI PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA.**

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 05 Januari 2024



Anisya Anjely

NIM. 2111102416022

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda” Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat.
2. Dr. Muhammad Musiyam, M.T selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Pemimpin Puskesmas Pihak Luar (tempat penelitian pihak terkait)
4. Dr. Hj Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
6. Ns. Taharuddin, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Penguji 2
7. Ns. Thumas Ari Wibowo, M.Kep, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Kepada kedua orang tua saya yaitu, H. Kusni dan Hj. Salbiah dua orang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan, dan segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figure orang tua terbaik bagi penulis.

9. Untuk saudara kandung saya, Terimakasih telah memberikan doa, semangat, motivasi dan dukungan
10. Rekan mahasiswa Angkatan 2021 khususnya kepada Ika Vina Agustin, Nur fajri Rahman, dan Rizya Arianti yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ini

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 05 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit.....	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Tanda dan Gejala	11
4. Patofisiologi (<i>Pathway</i>)	12
5. <i>Pathway</i> Diabetes Melitus	15
6. Klasifikasi	17
7. Faktor Resiko.....	18
8. Komplikasi.....	21
9. Penatalaksanaan.....	22
B. Konsep Masalah Keperawatan	27

C.	Konsep Asuhan Keperawatan	27
1.	Pengkajian.....	27
2.	Diagnosa Keperawatan	33
3.	Intervensi Keperawatan	34
4.	Implementasi	50
5.	Evaluasi.....	50
BAB III METODE PENELITIAN		53
A.	Desain Penelitian	53
B.	Subyek Studi Kasus.....	53
C.	Fokus Studi.....	54
D.	Definisi Operasional.....	54
E.	Instrumen Studi Kasus.....	55
F.	Tempat dan Waktu Studi Kasus	55
G.	Prosedur Penelitian.....	56
H.	Metode Pengumpulan Data	57
I.	Keabsahan Data	57
J.	Analisis Data dan Penyajian Data	57
K.	Etika Studi Kasus	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		61
A.	Hasil	61
1.	Gambar Lokasi Penelitian	61
2.	Pengkajian	61
3.	Analisa Data	72
4.	Intervensi Keperawatan.....	73
5.	Impementasi Keperawatan	75
6.	Evaluasi Keperawatan	77
B.	Pembahasan	80
a.	Pengkajian	81
b.	Diagnosa Keperawatan.....	82
c.	Intervensi Keperawatan.....	85
d.	Implemtasi Keperawatan.....	87

e. Evaluasi Keperawatan	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan	34
Tabel 4.1. Analisa Data	72
Tabel 4.2. Intervensi Keperawatan	73
Tabel 4.3. Implementasi Keperawatan	75
Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan	77
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Patway Diabetes Melitus	16
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai penyakit kronis tidak menular, diabetes melitus (DM) belakangan ini muncul sebagai isu utama kesehatan masyarakat dalam skala global dan nasional. Penyakit ini terus meningkat dari ke tahun kususnya di negara-negara berkembang (IDF, 2021).

Diabetes Mellitus merupakan konsekuensi dari kadar gula darah yang terus-menerus tinggi, yang jika tidak ditangani dapat membahayakan berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf dan pembuluh darah (Jahidin et al, 2019). Negara-negara berkembang tidak kebal terhadap meningkatnya prevalensi diabetes melitus global, yang dapat bertahan selama beberapa dekade atau bahkan seumur hidup (Febriyan, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2022) Hampir 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, dengan mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tragisnya, 1,5 juta orang kehilangan nyawa karena diabetes setiap tahunnya. Selama beberapa dekade terakhir, diabetes telah mengalami peningkatan insiden dan prevalensi yang stabil. (WHO, 2022).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) (2021), 537 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun), atau satu dari sepuluh orang di Dunia, hidup dengan diabetes pada tahun 2021. Juga, satu orang meninggal karena diabetes setiap lima detik, yang berarti 6,7 juta kematian setiap tahun. Di seluruh dunia, lebih

banyak orang dewasa yang menderita diabetes di China dibandingkan negara lain mana pun. Pada tahun 2021, 140,87 juta orang China akan menderita diabetes. Juga, 32,22 juta orang Amerika menderita diabetes, 32,96 juta orang Pakistan, dan 74,19 juta orang India menderita penyakit tersebut. Dengan 19,47 juta kasus, Indonesia merupakan negara terparah kelima dalam hal prevalensi diabetes. Dengan 179,72 juta orang, ini berarti prevalensi diabetes sebesar 10,6% di Indonesia. Menurut Pashlevi (2021).

Kalimantan Timur Pada tahun 2020, memiliki 82.340 kasus *Diabetes Melitus*. Dari jumlah tersebut, 55.630 kasus terlayani. Penderita diabetes melitus paling banyak terdapat di tiga provinsi di Kalimantan Timur. Kota Samarinda memiliki prevalensi Diabetes Melitus tertinggi di Kalimantan Timur sebesar 4,11%, disusul Kota Mahakam Hulu sebesar 2,68%, menurut data Riskesdas (2018). Prevalensi keseluruhan penyakit ini adalah 2,26%, Kota Balikpapan sebesar 2.55% pada penduduk semua umur pengidap *Diabetes Melitus*. (RISKESDAS, 2018)

Dampak Diabetes Melitus terhadap kehidupan sehari-hari yaitu, munculnya penyakit yang lain atau komplikasi penyakit seperti penglihatan buram dan luka yang sulit sembuh. Penyakit ini membuat hidup jadi bergantung pada orang lain. Gangguan psikologis dan menguras banyak biaya untuk pengobatan. Oleh karena itu dibutuhkan terapi untuk mengontrol gula darah demi meminimalisir biaya yang keluar (Amalia, 2020).

Pengobatan diabetes melitus berfokus pada empat bidang utama: pendidikan, perencanaan makanan, olahraga, dan pengobatan. Jalan kaki, latihan beban tubuh, dan latihan kaki yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu adalah beberapa aktivitas yang disarankan untuk menurunkan kadar gula darah (Ruben et al., 2016).

Penelitian (Santosa & Rusmono, 2016) mendukung penggunaan senam kaki diabetik, yang memerlukan sesi 20-30 menit tiga kali seminggu. Karena pasien DM juga tidak boleh merasa cemas, latihan ini diikuti dengan musik yang menurut klien menenangkan. Latihan kaki ini dapat dilakukan kapan pun klien merasa nyaman, berdasarkan kondisinya. Menurut Handayani (2018).

Penderita diabetes dapat memperoleh manfaat besar dari olahraga teratur. Penderita diabetes dapat menurunkan kadar gula darahnya dengan melatih kaki mereka. Pasien dapat mengontrol kadar gula darahnya dengan melakukan aktivitas tertentu. Obat saja tidak cukup untuk mengontrol gula darah. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa produksi insulin yang tidak berfungsi oleh pankreas, organ yang bertanggung jawab untuk mengatur kadar gula darah, merupakan ciri khas diabetes tipe 2.

Sebagai bagian dari perjuangan mereka melawan diabetes mellitus, perawat harus dapat menasihati pasien tentang cara meningkatkan kesehatan mereka dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi. Menurut minat penelitian penulis, Puskesmas lok bahu Samarinda memberikan terapi senam kaki diabetik kepada pasien yang kadar glukosa darahnya tidak stabil. Tujuan dari makalah asuhan keperawatan adalah untuk mengkaji topik ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang mendapatkan terapi senam kaki diabetik?”.

C. Tujuan Studi Kasus

Berikut ini adalah dua tujuan utama dari laporan ilmiah ini:

1. Tujuan Umum

“Mengetahui gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan terapi senam kaki diabetik dipuskesmas lok bahu samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan *diabetes Melitus*
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Diabetes Melitus*
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan) pada klien dengan *Diabetes Melitus*
- d. Mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan pada klien dengan *Diabetes Melitus*
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan *Diabetes Melitus*

- f. Mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pada klien dengan *Diabetes Melitus*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan temuan penelitian ini untuk lebih memahami bagaimana senam kaki diabetik dapat membantu pasien mengelola kondisinya dan mencapai kadar gula darah yang lebih sehat dengan sendirinya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Berdasarkan pengalaman mereka merawat klien dengan diabetes melitus, penulis penelitian ini harus dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari untuk lebih memahami dan merawat pasien dengan kadar kadar glukosa darah yang tidak stabil.

b. Bagi instansi terkait

Manfaat diantisipasi dari hasil studi kasus ini, khususnya penambahan referensi ke perpustakaan penelitian untuk digunakan dalam penelitian selanjutnya.

c. Bagi klien dan keluarga

Sebagai hasil dari studi kasus ini, klien harus diperlengkapi dengan lebih baik untuk menangani komplikasi yang berkaitan dengan diabetes mellitus, yang seharusnya memperlambat atau menghentikan perkembangan penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Suatu kondisi yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi yang terus-menerus, diabetes mellitus (DM) terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi atau menggunakan insulin dengan baik. Obesitas, asupan gula, penyakit virus, dan faktor genetik yang mengganggu fungsi insulin menjadi penyebab utama diabetes. Penderita diabetes biasanya mengalami poliuria, polidipsia, dan polifagia sebagai tanda awal (Wahyuni, 2020).

Akibat insufisiensi insulin, penderita diabetes melitus (DM) mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang menyebabkan kadar gula darah tinggi terus-menerus dan sejumlah masalah metabolisme lainnya. Sel beta dari sistem Langerhans Pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau sel-sel tubuh tidak dapat bereaksi terhadap insulin dengan baik, yang menyebabkan kerja insulin tidak mencukupi (WHO, 1999 dalam Novalia, 2022).

2. Etiologi

Kadar gula darah yang tinggi, atau diabetes melitus, merupakan ciri khas dari penyakit medis ini. Berbagai penyebab berpotensi memicu timbulnya diabetes melitus, dan penyebabnya dapat bervariasi tergantung pada jenis diabetes. Berikut adalah beberapa etiologi *DiabetesMelitus*.

a. *Diabetes Melitus* Tipe 1

- 1) *Autoimun*: Pada diabetes tipe 1, sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel beta pankreas yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin. (Suryati, 2021)
- 2) *Genetika*: Faktor genetika juga dapat berperan, karena diabetes tipe 1 dapat memiliki komponen keturunan. (Suryati, 2021)

b. *Diabetes Melitus* Tipe 2

Peluang seseorang terkena diabetes melitus meningkat seiring bertambahnya usia, terutama sekitar usia 40 tahun, karena intoleransi glukosa mulai memburuk sekitar waktu ini. Kapasitas sel pankreas untuk mensekresi insulin menurun seiring bertambahnya usia. Orang-orang juga melihat penurunan 35% dalam aktivitas mitokondria di dalam sel otot mereka. Menurut Purnama dan Sari (2019), hal ini menyebabkan peningkatan lemak otot sebesar 30% dan memicu resistensi insulin.

1) Jenis kelamin

Studi tersebut menunjukkan bahwa wanita merupakan 1,78 persen dari populasi penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Salah satu alasannya adalah wanita lebih mungkin menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh sejumlah variabel, termasuk kadar trigliserida kolesterol jahat yang lebih tinggi dan perbedaan dalam hal-hal yang dilakukan orang setiap hari, yang berdampak pada prevalensi penyakit (Kabosu, et al, 2019).

2) Obesitas

Perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2 dapat dipengaruhi oleh obesitas. Obesitas menyebabkan resistensi insulin dan masalah metabolisme pada penderita diabetes melitus. Ketika sel-sel lemak berkembang biak, mereka melepaskan asam lemak bebas, yang dapat digunakan tubuh sebagai bahan bakar. Peningkatan hormon, sitokin, gliserol, penanda proinflamasi, asam lemak non esterifikasi, dan senyawa lain yang berkontribusi terhadap perkembangan resistensi insulin diamati (Ardiani, et al, 2021).

3) Merokok

Salah satu faktor risiko diabetes melitus tipe 2 adalah merokok yang meningkatkan kadar gula darah. Nikotin, yang ditemukan dalam rokok, merangsang kelenjar adrenal, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kadar jambu biji. Selanjutnya, metabolisme glukosa dapat diperburuk dengan merokok, yang menyebabkan berkembangnya Diabetes Melitus Tipe 2 (Fajriati, 2021).

4) Aktivitas fisik

Tingkat di mana otot menyerap glukosa dari aliran darah merupakan indikator langsung dari dampak olahraga dan bentuk aktivitas fisik lainnya. Kadar insulin meningkat sebagai respons terhadap ketidakaktifan, menurunkan kadar gula darah. Ketidakaktifan fisik menyebabkan tubuh mempertahankan nutrisi dari makanan sebagai lemak dan glukosa daripada memetabolisme

mereka (Purnama & Sari, 2019).

5) Gaya hidup (stress)

Ketika orang berada di bawah tekanan terus-menerus, mereka sering mendambakan makanan cepat saji yang tidak sehat yang tinggi gula, lemak, dan pengawet. Pankreas dipengaruhi secara signifikan oleh makanan tertentu. Selain itu, pankreas harus bekerja lebih keras untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh stres. Pankreas lebih rentan terhadap cedera akibat beban tinggi, yang pada gilirannya mempengaruhi penurunan insulin (Suryati, 2021)

c. *Diabetes Melitus Gestasional*

Diabetes melitus selama kehamilan mempengaruhi 2% sampai 5% dari seluruh kehamilan. Diabetes Melitus (DM) teridentifikasi saat mengandung. Jika seorang wanita mengalami intoleransi glukosa atau mengembangkan diabetes untuk pertama kalinya selama kehamilannya, dia mungkin didiagnosis menderita diabetes gestasional. Pada 2-5% wanita hamil, diabetes gestasional berkembang; namun, itu hilang setelah kehamilan selesai (Suryati, 2021).

d. *Diabetes Melitus Lainnya*

Kelainan genetik dalam aktivitas sel beta, penyakit pankreas (seperti fibrosis kritis), atau penyakit akibat pengobatan dapat menyebabkan subtipe diabetes mellitus lainnya, yang menyumbang 1% hingga 2% dari semua kasus. Penyakit atau obat lain juga dapat

menyebabkan DM. Komplikasi diabetes dapat timbul dari kelainan bawaan pada sel beta. Epinefrin, glukagon, hormon pertumbuhan, dan kortisol termasuk di antara hormon yang bertindak sebagai antagonis atau penghambat insulin (Suryati, 2021).

e. Faktor Lingkungan

- 1) Paparan Zat Kimia: Paparan jangka panjang terhadap zat kimia tertentu dapat meningkatkan risiko diabetes (Suryati, 2021).
- 2) Infeksi: Beberapa infeksi virus (*Virus Cocksackie, enterovirus, retrovirus, mumps*) telah dikaitkan dengan diabetes tipe I (Suryati, 2021).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala *Diabetes Mellitus* yaitu:

a. Gejala utama menurut (Putra, 2019) yaitu :

1) Poliuria (peningkatan produksi urine)

Diuresis osmotik (poliuria) terjadi ketika ginjal mengalami peningkatan aliran darah akibat hiperosmolaritas, yang pada gilirannya menyebabkan cairan intraseluler berdifusi ke dalam sirkulasi atau cairan intravaskular, dan hiperglikemia, yang terjadi ketika insulin tidak ada untuk mengangkut glukosa. membran sel.

2) Polifagia (Peningkatan nafsu makan / dan kurang tenaga)

Penderita diabetes sering merasa sangat lapar karena kehilangan banyak berat badan karena kehilangan kalori yang tinggi yang terjadi dalam urin (Polifagia)

3) Polidipsia (Selalu merasa haus)

Dehidrasi terjadi akibat tubuh kehilangan begitu banyak cairan melalui urin. Untuk mengatasi hal ini, pasien akan mengalami rasa haus yang berlebihan dan memiliki keinginan yang tak terpuaskan untuk minuman dingin, bergula, dan menyegarkan.

b. Gejala tambahan Diabetes Melitus menurut (Kemenkes RI, 2019) yaitu:

- 1) Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas
- 2) Keputihan pada wanita
- 3) Gatal di daerah kemaluan wanita
- 4) Luka sulit sembuh
- 5) Bisul yang hilang timbul
- 6) Penglihatan kabur
- 7) Cepat lelah
- 8) Mudah mengantuk
- 9) Impotensi pada pria

4. Patofisiologi (Pathway)

a. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe I

Sistem kekebalan telah memusnahkan sel beta pankreas, membuat produksi insulin menjadi tidak mungkin. Adanya hiperglikemia puasa disebabkan oleh produksi glukosa hati yang tidak terkontrol. Tidak ada cara bagi hati untuk menyimpan glukosa dari makanan, meskipun tetap berada dalam sirkulasi dan menyebabkan hiperglikemia postprandial. Dengan asumsi kadar glukosa darah cukup tinggi, ginjal tidak akan

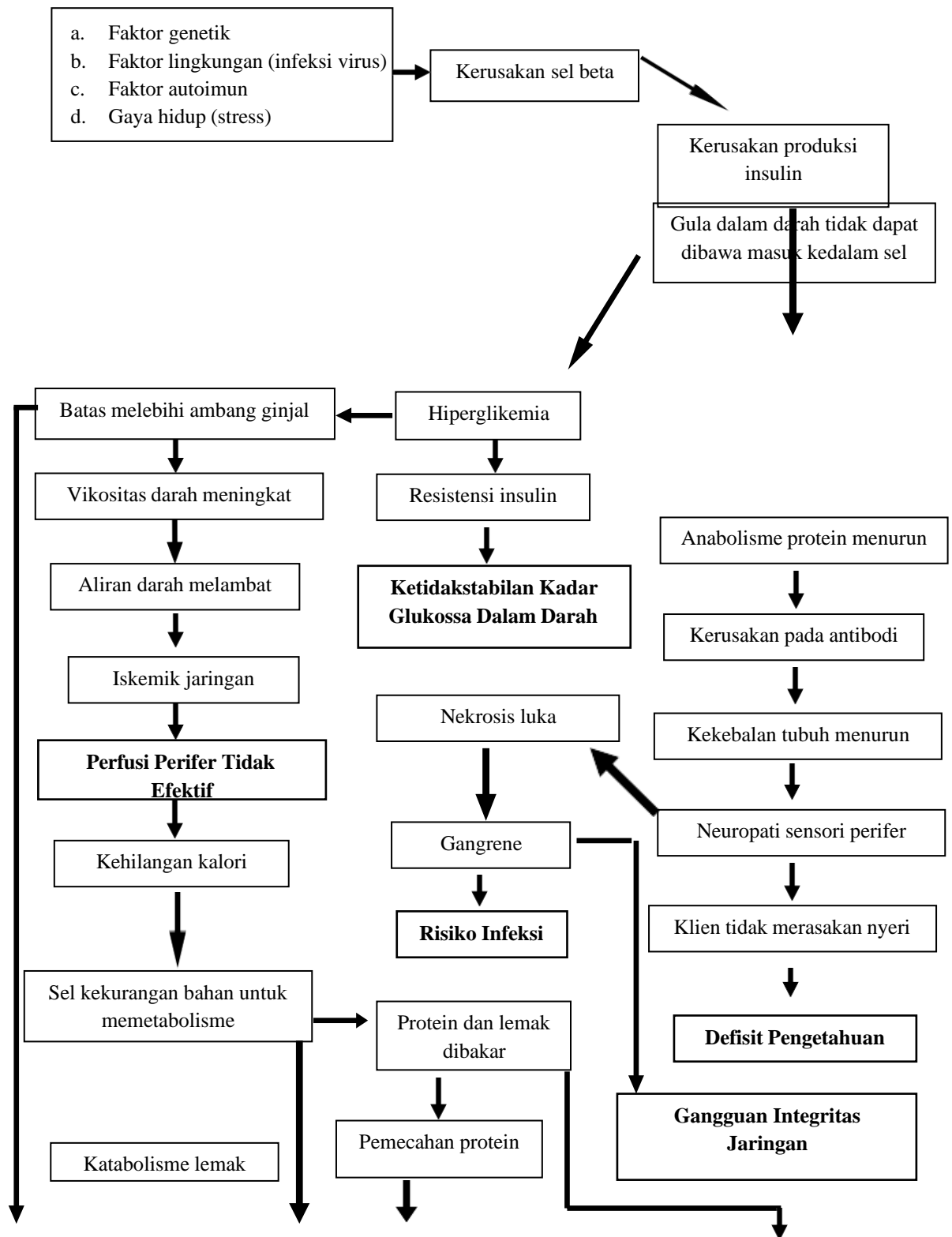
dapat menyerap kembali semua glukosa yang disaring. Karena itu, ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu, bermanifestasi dalam urin (diabetes). Kelebihan glukosa dalam urin disertai dengan kelebihan elektrolit dan produk limbah biologis lainnya. Gangguan medis ini dikenal sebagai diuresis osmotik. Ada kemungkinan mengalami peningkatan rasa haus (polidipsia) dan peningkatan buang air kecil (poliuria) akibat kehilangan cairan yang berlebihan (Lestari, dkk., 2021).

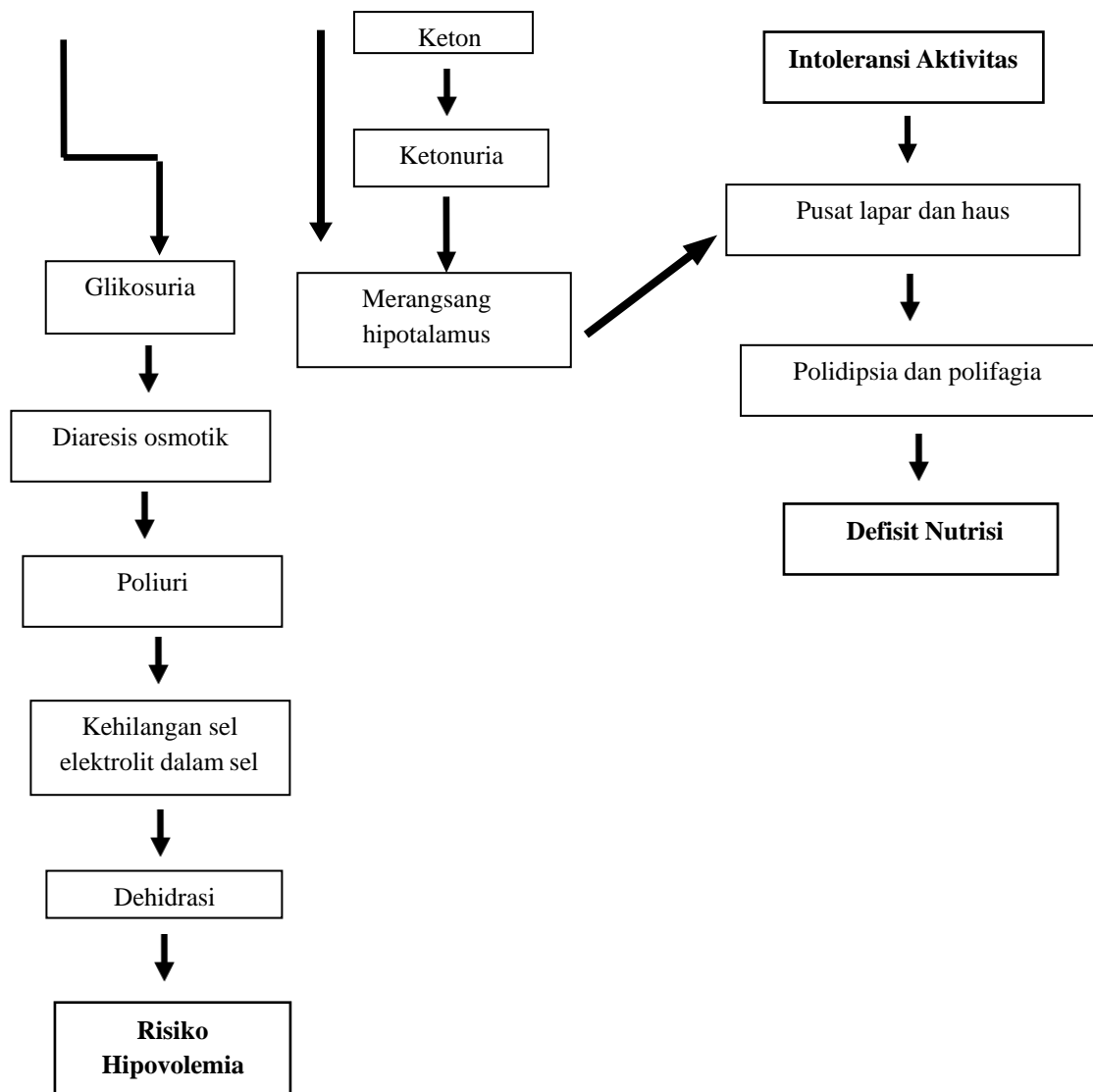
b. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II

Prosedur multi-segi dengan banyak bagian yang bergerak. Terutama, itu menyebabkan resistensi insulin di hati dan otot serta kegagalan sel beta pankreas. Perkembangan penyakit juga dapat menyebabkan defisit incretin, hyperglucagonemia, peningkatan penyerapan glukosa ginjal, resistensi insulin di otak, dan percepatan lipolisis (Amandari, et al, 2018).

Produksi glukosa darah tinggi terjadi pada penderita diabetes melitus tipe II karena sensitivitas insulinnya terganggu. Ketidakmampuan jaringan adiposa dan otot untuk menyerap lebih banyak glukosa merupakan faktor penyebabnya. Tidak diketahui apa yang menyebabkan resistensi insulin perifer. Proses pengikatan insulin ke reseptor permukaan sel tampaknya diperlukan agar hal ini terjadi (Maria, 2021)

5. Pathway Diabetes Melitus





Gambar 2.1 Sumber : Pathway Diabetes Mellitus (Nurarif & Kusuma, 2016 dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

6. Klasifikasi

Diabetes Melitus biasanya dikategorikan menjadi empat kelompok:

a. Diabetes Melitus Tipe I

Menurut Atkinson (2012) dan Bolla dkk. (2015) pada Hardianto (2020), DM Tipe I paling sering terdeteksi pada pasien yang lebih muda. Namun, ada peningkatan tahunan sebesar 3% hingga 4% pada anak laki-laki dan perempuan yang didiagnosis menderita diabetes Tipe I di negara-negara industri. Sayangnya, tidak ada data yang tersedia tentang prevalensi penyakit ini di seluruh dunia. Negara maju memiliki penurunan harapan hidup sekitar 13 tahun karena diabetes tipe I, sedangkan negara berkembang dengan akses insulin yang lebih sedikit memiliki dampak yang lebih buruk. Sulit untuk membedakan antara diabetes Tipe I dan Tipe II pada orang dewasa, dan kesalahan klasifikasi dari satu bentuk ke bentuk lainnya dapat mempengaruhi perkiraan prevalensi. (Hardianto, 2020).

b. Diabetes Melitus Tipe II

Sementara orang dewasa lebih mungkin mengembangkan diabetes tipe II, penyakit ini semakin mempengaruhi generasi muda. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya diabetes mellitus tipe II termasuk gaya hidup yang lebih menetap, populasi yang menua, lebih banyak urbanisasi, perubahan pola makan (termasuk asupan makanan olahan dan gula yang lebih tinggi), obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pilihan gaya hidup yang buruk secara keseluruhan., malnutrisi janin,

dan paparan ibu terhadap hiperglikemia janin (Kabel *et al.* 2017 dalam Hardianto 2020).

c. Diabetes Gestasional

Seperti yang dikemukakan oleh Punthakee dkk. (2018) dalam Hardianto (2020), diabetes gestasional merupakan salah satu jenis diabetes yang berkembang saat seorang wanita hamil. Perubahan hormonal yang ditimbulkan oleh sekresi plasenta membuat resistensi insulin lebih sering terjadi pada trimester ketiga dan keempat kehamilan. Menurut Gupta dkk. (2015) pada Hardianto 2020, DM Tipe II berkembang pada sekitar 30-40% individu dengan diabetes gestasional. Pada 7% kehamilan, ibu dan janin berisiko lebih tinggi mengalami kematian akibat diabetes gestasional. (Hardianto, 2020).

d. Diabetes spesifik lain

Berbagai individu Gupta lainnya dkk. (2015) dan Punthakee dkk. (2018) dalam Hardianto 2020 membahas tentang predisposisi genetik terhadap diabetes, penyakit pankreas, ketidakseimbangan hormon, dan kondisi medis lainnya, serta potensi dampak obat-obatan tertentu, antara lain glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, dan antipsikotik atipikal.

7. Faktor Resiko

Faktor resiko pada *Diabetes Melitus* secara garis besar terbagi menjadi 2 faktor yaitu:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Riwayat Keluarga dengan DM

Salah satu faktor risiko genetik yang mungkin untuk mengembangkan diabetes mellitus adalah riwayat penyakit dalam keluarga. Risiko seseorang terkena diabetes tipe 2 meningkat jika mereka memiliki kerabat dekat dengan penyakit tersebut. Hal ini didukung oleh fakta bahwa jenis histokompatibilitas HLA tertentu terkait dengan penentu genetik diabetes. (Seperti dikutip dalam Amalia dkk., 2020 oleh Tina dkk., 2018)

2) Umur

Kemungkinan terkena diabetes meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut Tjekyan (2014), studi tersebut menemukan bahwa orang-orang di negara kaya berisiko jika mereka berusia 65 tahun ke atas, namun di negara berkembang, orang-orang yang berusia di atas 45 tahun yang berisiko. (Amalia et al. 2020).

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

1) Obesitas

Indeks massa tubuh yang sangat tinggi didefinisikan sebagai kelebihan lemak di sekitar bagian tengah. Dibandingkan dengan aktivitas fisik yang dilakukan untuk membakarnya, mengonsumsi lebih banyak kalori meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2. Mereka yang memenuhi kriteria obesitas memiliki IMT $25 \text{ kg} / \text{m}^2$ atau lingkar pinggang 80 cm atau 90 cm untuk pria (Amalia et al. 2020).

2) Kurang Aktivitas Fisik

Risiko terkena diabetes Tipe 2 meningkat ketika orang tidak melakukan aktivitas fisik yang membakar kalori. Orang-orang dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung tidak aktif. Mempertahankan berat badan yang sehat dan melakukan aktivitas fisik secara teratur setidaknya selama 30 menit setiap hari adalah pertahanan terbaik melawan DMT2. (Amalia et al. 2020).

3) Hipertensi

Menurut studi Setyaningrum & Sugiyanto (2015) dalam penelitian Amalia et al. (2020) Hasil penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara riwayat hipertensi dan kejadian diabetes tipe II. Pasien tanpa hipertensi memiliki risiko 2.629 kali lebih rendah.

4) Dislipidemia

Peningkatan kadar lemak darah menjadi ciri dislipidemia. Ada kemungkinan hal ini dapat menyebabkan diabetes tipe 2. Karena dislipidemia seringkali tidak memiliki tanda-tanda lahiriah, deteksi dini memerlukan tes darah atau skrining.

Dislipidemia primer terjadi pada orang dengan kelainan keturunan tertentu, sedangkan dislipidemia sekunder terjadi pada penderita diabetes melitus akibat resistensi atau insufisiensi insulin. Kedua jenis dislipidemia ini merupakan pendamping umum diabetes melitus. Percepatan aterogenesis dapat diinduksi oleh toksisitas lipid. Perubahan metabolisme pada diabetes, termasuk oksidasi dan

glikasi, menyebabkan pergantian lipoprotein. Hal ini meningkatkan kemungkinan resistensi insulin, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan berkembangnya diabetes melitus tipe 2. (Setyaningrum & Sugiyanto 2015 dalam Amalia et al. 2020).

5) Kebiasaan Merokok

Salah satu penyebab utama berbagai masalah kesehatan, termasuk diabetes tipe 2, adalah merokok. Menurut penelitian, nikotin dan senyawa berbahaya lainnya dalam rokok dapat menurunkan sensitivitas insulin. Kadar hormon katekolamin, termasuk adrenalin dan noradrenalin, dapat meningkat dengan nikotin. Saat adrenalin dilepaskan, hal itu menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, glukosa darah, dan pernapasan. (Kusnadi et al. 2017 dalam Amalia et al. 2020).

6) Pengelolaan Stres

Orang yang menderita diabetes tipe 2 lebih cenderung mengalami peningkatan kadar gula darah sebagai respons terhadap stres psikologis. Stres memicu pelepasan bahan kimia adrenalin dan kortisol. Efek hormon tersebut adalah meningkatkan kadar gula darah, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat energi tubuh. (Amalia et al. 2020).

8. Komplikasi

Masalah diabetes melitus biasanya terbagi dalam 2 kategori:

a. Komplikasi akut metabolik

Hipoglikemia, ketoasidosis, dan hipoglikemia hiperosmolar adalah contoh masalah metabolisme akut yang bermanifestasi sebagai kelainan metabolit (Hardianto, 2020).

b. Komplikasi lanjut

Konsekuensi jangka panjang mikrovaskular (nefropati, retinopati, dan neuropati) dan makrovaskular (penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, dan stroke) juga mungkin terjadi, seperti halnya kaki diabetik. Kematian pada lansia yang disebabkan oleh degenerasi makrovaskular akibat diabetes lebih sering terjadi daripada degradasi mikrovaskular. (Hardianto, 2020).

9. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologis

Insulin dan obat antihiperglikemia oral lainnya sering dimulai dengan dosis rendah dan ditingkatkan secara bertahap berdasarkan respons glukosa darah pasien.

1) Obat anti hiperglikemia oral dan berdasarkan cara kerjanya, yaitu :

a) Sulfoniurea

Peningkatan produksi insulin oleh sel beta pankreas adalah aksi utama obat-obatan yang termasuk dalam kelas ini. Gula darah rendah dan penambahan berat badan berlebih adalah efek samping yang paling umum. Pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia, seperti orang tua dan mereka yang memiliki fungsi hati dan ginjal yang buruk, harus digunakan dengan hati-

hati saat mengonsumsi sulfonilurea.

b) Glinid

Glinid meningkatkan sekresi insulin fase pertama dengan cara yang sama seperti sulfonilurea. Penyerapan dan eliminasi yang cepat dari tubuh terjadi sebagai akibat dari pemberian obat secara oral.

c) Metformin

Tindakan utama metformin adalah meningkatkan penyerapan glukosa perifer dan menurunkan sintesis glukosa hati (glukoneogenesis). Mayoritas penderita diabetes melitus Tipe II mulai menggunakan metformin.

d) Tiazolidindion (TZD)

Reseptor inti PPAR-Gamma terdapat di banyak jenis sel, termasuk yang ada di hati, otot, dan jaringan adiposa. Thiazolidindion adalah agonis reseptor ini. Obat ini meningkatkan penyerapan glukosa di jaringan perifer, yang mengurangi resistensi insulin, dengan meningkatkan jumlah protein yang mengangkut glukosa.

e) Alfa Glukosidase

Tindakan obat ini adalah menurunkan kadar glukosa darah pasca makan dengan cara menurunkan laju penyerapan glukosa di usus halus.

2) Obat Antihiperqlikemia Suntik dan cara kerjanya, yaitu:

a) Insulin

Memiliki efek farmakologis yang meningkatkan sensitivitas insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia. Insulin menjadi 3 jenis diantara kerja lamanya:

- (1) Metode kerja yang efisien: RI (insulin reguler) dengan durasi kerja 2 sampai 4 jam. Contoh dosis: Actrapid
- (2) Prosesnya adalah sebagai berikut: NPN dengan durasi aksi 6-12 jam
- (3) Metode tindakan bertahap melibatkan pzi (Protamine Zinc Insulin), yang memiliki periode kerja 18-24 jam (PERKENI, 2015)

b) Terapi Non Farmakologis

1) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Salah satu komponen perawatan diabetes melitus yang menyeluruh adalah terapi nutrisi medis. Pedoman diet untuk populasi umum dan mereka yang menderita diabetes mellitus pada dasarnya sama: diet menyeluruh yang memperhitungkan kebutuhan kalori dan nutrisi unik setiap orang. Rekomendasi diet berpusat pada pembatasan kalori, lemak, dan lemak jenuh sambil meningkatkan asupan serat. Untuk mencapai berat badan optimal, seseorang harus mengonsumsi sejumlah kalori. Selain itu, karbohidrat kompleks tidak wajib dan harus dikonsumsi dalam jumlah

sedang agar tidak meningkatkan kadar gula darah setelah makan. Kebiasaan makan seseorang, jenis makanan yang mereka makan, dan jumlah total kalori yang mereka konsumsi semuanya harus konsisten jika mereka menderita diabetes melitus (PERKENI, 2015).

2) Latihan Jasmani

Salah satu landasan terapi diabetes melitus tanpa adanya nefropati adalah latihan fisik secara teratur. Ada aktivitas fisik yang konsisten dan olahraga tiga hingga lima kali seminggu selama tiga puluh hingga empat puluh lima menit per sesi, dengan total seratus lima puluh menit setiap minggu. Seharusnya tidak lebih dari dua hari berturut-turut tanpa olahraga. Penurunan berat badan dan peningkatan sensitivitas insulin adalah dua manfaat olahraga yang berkontribusi pada pengaturan glukosa darah yang lebih baik. Aktivitas seperti berenang, jogging, bersepeda, atau jalan-jalan merupakan contoh aktivitas fisik yang dimaksud. Tes glukosa darah harus dilakukan sebelum melakukan aktivitas fisik apa pun. Pasien harus mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu jika kadar glukosa darahnya 100 mg / dL, dan aktivitas harus ditunda jika 250 mg / dL (PERKENI, 2015).

3) Edukasi

Sebagai bagian dari strategi komprehensif untuk mengelola diabetes melitus, edukasi tentang pentingnya menjalani gaya hidup sehat harus selalu menjadi prioritas. Pasien dan keluarga mereka yang berurusan dengan diabetes mellitus harus dididik sehingga mereka dapat memahami cara yang tepat untuk merawat orang yang mereka cintai dengan penyakit tersebut. Pendidikan pasien untuk diabetes melitus dapat mencakup berbagai topik, seperti cara memeriksa kadar gula darah, cara merawat luka, cara memastikan kepatuhan pengobatan, cara meningkatkan aktivitas fisik sekaligus mengurangi konsumsi kalori, dan konsekuensi apa yang dapat timbul dari penyakit tersebut (PERKENI, 2015).

4) Terapi Senam Kaki Diabetik

Penderita diabetes melakukan senam kaki sebagai salah satu jenis olahraga untuk memperkuat kaki dan mengurangi risiko cedera. Latihan kaki dapat membantu menghindari kelainan kaki, memperkuat otot-otot kecil di kaki, dan meningkatkan sirkulasi darah. Sari dkk. (2023) juga menemukan bahwa itu membantu orang mengatasi keterbatasan gerakan sendi dengan memperkuat otot betis dan paha mereka. Bukti menunjukkan bahwa latihan kaki diabetik dapat

membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil, menurut beberapa penelitian. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar gula darah semua peserta tinggi sebelum latihan kaki diabetik, namun semuanya menunjukkan penurunan setelah latihan (Nur, Hasrul dan tahir, 2021).

B. Konsep Masalah Keperawatan

Komplikasi utama yang berkembang ketika sel-sel dalam tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efisien-suatu kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin - adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Karena insulin bertanggung jawab untuk menjaga kadar glukosa darah normal, resistensinya menyebabkan penumpukan gula dalam darah, yang pada gilirannya menyebabkan diabetes mellitus.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Data objektif dan subjektif, seperti tanda-tanda vital, percakapan dengan pasien dan keluarganya, pemeriksaan fisik, dan studi riwayat kesehatan pasien dalam catatan, semuanya merupakan bagian dari proses penilaian (NANDA, 2018).

a. Identitas Klien

Rincian pelanggan termasuk nama belakang, DOB, jenis kelamin, afiliasi agama, status pernikahan, tanggal Ibu, dan kondisi kesehatan.

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Gejala lemas, kantuk berlebihan, nafsu makan berkurang, dan rasa haus yang berlebihan sering terjadi pada penderita diabetes melitus. Ulkus diabetik merupakan komplikasi umum dari diabetes melitus, dan seringkali tidak kunjung sembuh.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penderita diabetes melitus sering melaporkan berbagai macam gejala, termasuk namun tidak terbatas pada: rasa tidak nyaman, parestesia pada ekstremitas bawah, penyembuhan luka lambat, kulit tipis, mata cekung, sakit kepala, mual, muntah, kelemahan pada otot, kekurangan energi., disorientasi, dan bahkan koma.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Penderita diabetes melitus seringkali sudah memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya, antara lain tekanan darah tinggi atau penyakit kardiovaskular. Ketika penderita diabetes melitus tidak dipantau gejalanya, pengobatannya terdiri dari kunjungan rutin ke dokter atau fasilitas kesehatan setempat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Muncul ketika ada riwayat diabetes melitus dalam keluarga.

c. Pengkajian Pola Sehari-hari

1. Pola persepsi

Klien ini sering dianggap tidak patuh dan sulit diajak bekerja sama, yang dapat menimbulkan pikiran negatif tentang dirinya.

2. Pola nutrisi metabolik

Ketidalcukupan dalam sintesis insulin atau tidak adanya insulin sama sekali mencegah tubuh mempertahankan kadar gula darah normal, yang menyebabkan gejala seperti rasa lapar yang berlebihan, haus, penurunan berat badan (BB), dan kelelahan. Klien dengan diabetes mellitus mungkin mengalami masalah nutrisi dan metabolisme akibat penyakit ini.

3. Pola eliminasi

Diuresis osmotik, yang disebabkan oleh hiperglikemia, menyebabkan poliuria, atau peningkatan frekuensi produksi urin, dan glukosuria, atau pelepasan glukosa ke dalam urin.

4. Pola aktivitas dan latihan

Gejala seperti kurang tenaga, kesulitan berjalan atau bergerak, kram otot, pola tidur terganggu, detak jantung cepat atau pernapasan dangkal saat berolahraga, bahkan koma. Pasien terbatas dalam kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari karena luka gangren dan otot yang lemah di ekstremitas bawah.

5. Pola tidur dan istirahat

Karena untuk poliuria dan nyeri kaki diabetik, klien mengalami kesulitan tidur karena istirahat yang kurang efektif.

6. Persepsi dan konsep diri

Gangguan pada rasa harga diri pasien dapat diakibatkan oleh perubahan anatomi dan fisiologi tubuh. Obat-obatan, waktu perawatan, biaya, dan luka yang tidak kunjung sembuh dengan baik.

7. Seksualitas

Peningkatan risiko kanker prostat dan nefropati adalah dua penyebab utama disfungsi ereksi, masalah potensi seks, peradangan vagina, berkurangnya orgasme, dan impotensi pada pria.

8. Pentingnya kepercayaan Meskipun kemampuan pasien untuk beribadah tidak terpengaruh oleh perubahan status kesehatan, penurunan fungsi tubuh, atau cedera kaki, faktor-faktor ini dapat memengaruhi pola ibadah pasien.

d. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum pasien termasuk kelemahan fisik yang mereka rasakan.

2) Bergantung pada jumlah gula dan faktor fisiologis untuk melawan kadar gula darah tinggi, tingkat kesadaran seseorang dapat berkisar dari normal hingga mengantuk hingga pingsan hingga koma.

3) Tanda-tanda vital

a. TD (tekanan darah): kebanyakan orang dengan kondisi ini mengalami hipertensi, meskipun beberapa juga mengalami hipotensi.

b. Denyut nadi (N): baik saat istirahat atau saat bergerak, penderita diabetes melitus sering mengalami takikardia.

- c. Laju Pernapasan (RR): Takipnea adalah gejala umum pada orang dewasa.
- d. Suhu tubuh: biasanya infeksi akan menyebabkan suhu tubuh klien naik.
- e. Penurunan berat badan: penderita diabetes mellitus mungkin mengalami penurunan indeks massa tubuh (IMT) yang dramatis saat mereka tidak menjalani terapi, dan kenaikan IMT saat mereka mematuhi rencana pengobatan dan pembatasan diet.

4) Kepala dan leher

- a) Periksa wajah klien untuk tanda-tanda asimetri, ekspresi, dan kelumpuhan (jika mereka mengalami stroke).
- b) Mata: periksa bidang penglihatan pasien; gejala umum termasuk katarak, retinopati, penglihatan kabur atau ganda, atau diplopia.
- c) Tes pendengaran termasuk pengujian kehilangan pendengaran, apakah telinga kadang-kadang berdering, dan kemampuan untuk mendeteksi suara bernada tinggi atau bervolume rendah dengan garpu atau bisikan.
- d) Hidung: PCH hadir, dan tidak ada pertumbuhan polip atau penyumbatan.
- e) Mulut:
 - (1) Bibir: sianosis (ketika kerusakan jaringan atau asidosis telah berkembang ke stadium lanjut)

- (2) Mukosa: kering jika diuresis osmotik menyebabkan dehidrasi.
 - (3) Gusi mungkin mudah membengkak dan berdarah selama pemeriksaan, dan gigi dapat dengan mudah diguncang.
 - f) Leher: distensi vena jugularis dan pembesaran kelenjar getah bening merupakan gejala infeksi sistemik, yang dapat dilihat dengan pemeriksaan leher yang cermat.
- 5) Thorax dan paru-paru
- a) Inspeksi: bentuk dada asimetris atau simetris, pernapasan tidak teratur, ketidaknyamanan dada, evaluasi kedalaman, dan dengarkan bunyi napas, kelainan bunyi napas, atau penggunaan otot pernapasan selain otot primer.
 - b) Merasakan nyeri atau benjolan melalui palpasi.
 - c) Auskultasi: mendeteksi suara paru-paru yang bersifat vesikular atau bronkovesikular.
- Ada atau tidaknya infeksi menentukan tingkat keparahan gejala, yang meliputi kekurangan oksigen dan batuk lendir yang bernanah.
- Gejalanya meliputi batuk berdahak dan detak jantung yang cepat.
- 6) Abdomen
- a) Inspeksi: amati bentuk abdomen simetris atau asimetris.
 - b) Auskultasi: dengarkan apakah bising usus meningkat.

- c) Perkusi: Tympany atau hipertympany.
 - d) Palpasi: rasakan adanya massa atau adanya nyeri tekan.
- 7) Integumen
- a) Kulit: biasanya kulit kering atau bersisik
 - b) Warna: tampak warna kehitaman disekitar luka karen adanya gangrene, daerah yang sering terpapar yaitu ekstremitas bagian bawah.
 - c) Turgor: menurun karena adanya dehidrasi
 - d) Kuku: sianosis, kuku biasanya berwarna pucat.
 - e) Rambut: sering terjadi kerontokan karena nutrisi yang kurang.
- 8) Genetalia: adanya perubahan pada proses berkemih, atau poliuria, rasanya seperti terbakar pada bagian genetalia, kesulitan berkemih (infeksi).
- 9) Neursensori: terjadi pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas pada otot.
- Tanda: disorientasi, mengantuk, letargi, stupor/koma (tahap lanjut)

2. Diagnosa Keperawatan

Seperti yang dijelaskan oleh tim Kelompok Kerja SDKI DPP PPNI 2017 (Tim Kelompok Kerja SDKI DPP PPNI, 2017), isu-isu berikut berkembang untuk klien penderita Diabetes melitus ketika standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) diterapkan:

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)
- b) Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia (D.0009)
- c) Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
- d) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan/keletihan (D. 0056)
- e) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d nekrosis luka (D.0129)
- f) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)
- g) Risiko hipovolemia d.d faktor risiko status hipermetabolik (D.0034)
- h) Risiko infeksi d.d faktor risiko penyakit kronis (*diabetes melitus*).
(D.0142)

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan standar outcome keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Kelompok Kerja Siki DPP PPNI, 2018; Tim Kelompok Kerja Siki DPP PPN, 2019), bagian ini menguraikan tujuan dan kriteria outcome intervensi pada klien penderita diabetes melitus.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, Tim Pokja SLKI DPPPPNI 2019, Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia; disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa</p> <p>Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p>	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</p> <p>Ekspektasi Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Koordinasi ▪ Kesadaran <p>Skala Indikator :</p> <p>1. Menurun</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>1.2 Identifikasi situasi yang menyebabkan</p>

<p>Subjektif Hipoglikemia 1. Mengantuk 2. Pusing</p> <p>Hiperglikemia 1. Lelah atau lesu</p> <p>Objektif 1. Hipoglikemia Gangguan koordinasi 2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah</p> <p>Hiperglikemia 1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif Hipoglikemia 1. Palpitasi 2. Mengeluh lapar</p> <p>Hiperglikemia 1. Mulut kering 2. Haus</p> <p>Objektif Hipoglikemia 1. Gemetar 2. Kesadaran menurun 3. Perilaku aneh 4. Sulit berbicara 5. Berkeringat</p> <p>Hiperglikemia Jumlah urine meningkat</p>	<p>2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengantuk ▪ Pusing ▪ Lelah / lesu ▪ Keluhan lapar ▪ Gemetar ▪ Berkeringat ▪ Mulut kering ▪ Rasa haus ▪ Perilaku aneh <p>▪ Kesulitan</p> <p>Skala Indikator :</p> <p>1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kadar glukosa dalam darah ▪ Kadar glukosa dalam urine ▪ Palpitasi ▪ Perilaku ▪ Jumlah urine <p>Skala Indikator :</p> <p>1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)</p> <p>1.3 Monitor kadar glukosa darah, Jika perlu</p> <p>1.4 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>1.5 Monitor intake dan output cairan</p> <p>1.6 Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.7 Berikan asupan cairan oral</p> <p>1.8 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>1.9 Fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p> <p>1.11 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>1.12 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>1.13 Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, Jika perlu</p> <p>1.14 Ajarkan pengelolaan diabetes</p>
---	---	---

			<p>(mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.15 Kolaborasi pemberian insulin, Jika perlu</p> <p>1.16 Kolaborasi pemberian cairan IV, Jika perlu</p> <p>1.17 Kolaborasi pemberian kalium, Jika perlu</p>
2	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler > 3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parestesia 2. Nyeri ekstremitas <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial 0,90 <p>Bruit femoral</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Ekspektasi Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Denyut nadi perifer ▪ Penyembuhan luka ▪ Sensasi <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Warna kulit pucat ▪ Edema perifer ▪ Nyeri ekstremitas ▪ Paraestesia ▪ Kelemahan ▪ Kram ▪ Bruit femoralis ▪ Nekrosis <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengisian kapiler ▪ Akral ▪ Turgor kulit ▪ Tekanan darah sistolik ▪ Tekanan darah diastolik 	<p>Perawatan Sirkulasi (L.14570)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index) 2.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 2.6 Hindari penekanan dan pemasangan

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kram otot ▪ Tekanan arteri rata-rata ▪ Indeks ankle brachia <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>tourniquet pada area yang cedera</p> <p>2.7 Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>2.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>2.9 Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.10 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>2.11 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>2.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>2.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu</p> <p>2.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>2.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta</p> <p>2.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>2.17 Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</p> <p>2.18 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>2.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang</p>
--	--	--	--

			tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya Rasa)
3	<p>Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Membrane mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare 	<p>Status Nutrisi (L.03030) Ekspektasi Membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makanan yang dihabiskan Kekuatan otot mengunyah Kekuatan otot menelan Serum Albumin Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat <p>Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat Meningkat <ul style="list-style-type: none"> Perasaan cepat kenyang Nyeri abdomen Sariawan Rambut rontok 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu Fasilitas i menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berat badan <p>Indeks masa tubuh(IMT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi makan ▪ Nafsu makan ▪ Bising usus ▪ Tebal lipatan kulit trisep ▪ Membran Mukosa <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>3.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>3.17 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</p> <p>3.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
4	<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh Lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemas <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Ekspektasi Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi nadi ▪ Saturasi oksigen ▪ Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kecepatan berjalan ▪ Jarak berjalan ▪ Kekuatan tubuh bagian atas ▪ Kekuatan tubuh bagian bawah ▪ Toleransi menaiki tangga <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan lelah ▪ Dispnea saat beraktivitas 	<p>Terapi Aktivitas (L.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 Identifikasi defisit tingkatan aktivitas 4.7 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 4.8 Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4.9 Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 4.10 Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang 4.11 Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.12 Fasilitasi fokus pada

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea setelah beraktivitas ▪ Perasaan lemah ▪ Aritmia saat beraktivitas ▪ Aritmia setelah beraktivitas ▪ Sianosis ▪ Dispnea setelah beraktivitas ▪ Perasaan lemah ▪ Aritmia saat beraktivitas <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Warna kulit ▪ Tekanan darah ▪ Frekuensi napas ▪ EKG <p>Iskemia</p> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membaik 	<p>kemampuan, bukan defisit yang dialami</p> <p>4.13 Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</p> <p>4.14 Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, biologis, dan sosial</p> <p>4.15 Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>4.16 Fasilitasi maka aktivitas yang dipilih</p> <p>4.17 Fasilitasi dan transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai</p> <p>4.18 Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih</p> <p>4.19 Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <p>4.20 Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>4.21 Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien</p>
--	--	--	---

			<p>hiperaktif</p> <p>4.22 Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</p> <p>4.23 Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>4.24 Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis. kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai</p> <p>4.25 Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p> <p>4.26 Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diverifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. vokal grup, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>4.27 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>4.28 Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>4.29 Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>4.25 Jadwalkan</p>
--	--	--	---

			<p>aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>4.26 Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>4.27 Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>4.28 Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>4.29 Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>4.30 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <p>4.31 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.32 Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <p>4.33 Rujuk pada pusat atau program aktivitas</p> <p>4.34 komunitas, jika perlu</p>
5	<p>Gangguan integritas kulit / jaringan b.d nekrosis luka</p> <p>Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament).</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Ekspektasi Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elastisitas ▪ Hidrasi ▪ Perfusi jaringan <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564) Observasi</p> <p>5.1 Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>5.2 Monitor tanda-tanda infeksi</p>

	<p>(tidak ada)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak ada)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kerusakan jaringan ▪ Kerusakan lapisan kulit ▪ Nyeri ▪ Perdarahan ▪ Kemerahan ▪ Hematoma ▪ Pigmentasi abnormal ▪ Jaringan parut ▪ Nekrosis ▪ Abrasi kornea ▪ Kemerahan ▪ Hematoma <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suhu kulit ▪ Sensasi ▪ Tekstur ▪ Pertumbuhan rambut <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.3 Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 5.4 Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 5.5 Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 5.6 Bersihkan jaringan nekrotik 5.7 Berikan salep yang sesuai ke kulit atau Lesi, jika perlu 5.8 Pasang balutan sesuai jenis luka 5.9 Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 5.10 Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 5.11 Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 5.12 Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari 5.13 Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi 5.14 Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneus), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.15 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5.16 Anjurkan mengkonsumsi
--	---	---	---

			<p>makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>5.17 Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.18 Kolaborasi prosedur debridement (mis. enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</p> <p>5.19 Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
6	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Definisi Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspektasi Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku sesuai anjuran ▪ Verbalisasi minat dalam belajar ▪ Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik ▪ Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik ▪ Perilaku sesuai dengan pengetahuan <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi ▪ Persepsi yang keliru terhadap masalah ▪ Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.4 Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	
7	<p>Risiko Hipovolemia</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstitial, dan/ atau intraselular</p>	<p>Status Cairan (L.03208) Ekspektasi Membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kekuatan nadi ▪ Turgor kulit ▪ Output urine ▪ Pengisian vena <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ortopnea ▪ Dispnea ▪ Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) ▪ Edema anasarka ▪ Edema perifer ▪ Berat badan ▪ Distensi vena jugularis ▪ Suara napas tambahan ▪ Kongesti paru ▪ Perasaan lemah ▪ Keluhan haus ▪ Konsentrasi urine <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi nadi ▪ Tekanan darah 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 7.2 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.3 Hitung kebutuhan cairan 7.4 Berikan posisi modified Trendelenburg 7.5 Berikan asupan cairan oral Edukasi 7.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 7.9 Kolaborasi

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekanan nadi ▪ Membran mukosa dari ▪ Jugular venous pressure (JVP) ▪ Kadar Hb ▪ Kadar Ht ▪ Central venous pressure ▪ Reluks hepatojugular ▪ Berat badan ▪ Hepatomegali ▪ Oliguria ▪ Intake cairan ▪ Status mental ▪ Suhu tubuh <p>Skala Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>7.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)</p> <p>7.11 Kolaborasi pemberian produk darah</p>
8	<p>Resiko infeksi b.d penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)</p> <p>Definisi Berisikp mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137) Ekspektasi Menurun Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kebersihan tangan ▪ Kebersihan badan ▪ Nafsu makan <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demam ▪ Kemerahan ▪ Nyeri ▪ Bengkak ▪ Vesikel ▪ Cairan berbau busuk ▪ Sputum berwarna hijau ▪ Drainase purulen ▪ Piuria ▪ Periode malaise ▪ Periode menggigil ▪ Letargi ▪ Gangguan 	<p>Pencegahan Infeksi (L.14539) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.2 Batasi jumlah pengunjung 8.3 Berikan perawatan kulit pada area edema 8.4 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 8.5 Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.6 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 8.7 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8.9 Ajarkan etika batuk 8.10 Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka

		<p>kognitif</p> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kadar sel darah putih ▪ Kultur darah ▪ Kultur urine ▪ Kultur sputum ▪ Kultur area luka ▪ Kultur feses <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>operasi</p> <p>8.11 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>8.12 Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8.13 Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
--	--	--	--

5. Implementasi

Rencana keperawatan yang dikembangkan selama tahap perencanaan dikelola dan dilaksanakan selama pelaksanaan. Agar keperawatan dapat diimplementasikan secara efektif sesuai dengan rencana keperawatan, perawat perlu memiliki kemampuan kognitif, interaksi interpersonal yang kuat, dan kemampuan mengambil tindakan. (DianHadinata, 2022)

6. Evaluasi

Klien dan penyedia layanan kesehatan lainnya terlibat dalam evaluasi berkelanjutan, yang melibatkan perbandingan kesehatan klien secara sistematis dan sengaja dengan tujuan yang ditetapkan. Tujuan penilaian keperawatan adalah untuk menilai seberapa baik asuhan keperawatan telah memenuhi kebutuhan pasien atau pelanggan (Rahmatia Sitanggang, 2019).

Berikut ini adalah contoh pernyataan evaluasi yang diklasifikasikan oleh Setiadi (2012):

a. Evaluasi formatif (proses)

Penilaian yang dilakukan oleh perawat saat memberikan perawatan dikenal sebagai evaluasi formatif. Kinerja perawat di tempat kerja dan tingkat kenyamanan, keamanan, dan kepatuhannya terhadap perintah atasannya merupakan fokus utama evaluasi proses. Evaluasi proses berfokus pada bidang-bidang berikut: kemampuan teknis perawat, validitas diagnosis keperawatan, jenis informasi yang

dikumpulkan dari wawancara dan pemeriksaan fisik, dan sebagainya.

b. Evaluasi sumatif (Hasil)

Hasil dievaluasi dengan melihat bagaimana klien merespons dan seberapa baik kerjanya. Dampak intervensi keperawatan terhadap perilaku klien ditunjukkan dalam pencapaian tujuan dan pemenuhan kriteria hasil.

Pada tahap evaluasi, terdapat tiga outcome potensial yang berkaitan dengan pencapaian tujuan keperawatan:

- 1) Keberhasilan penyelesaian tugas yang ada bergantung pada indikasi penyesuaian klien yang mematuhi standar yang telah ditentukan.
- 2) Sasaran dan tantangan yang hanya diatasi sebagian terjadi ketika pelanggan menyarankan perubahan sebagian dalam standar dan kriteria yang ditetapkan sebelumnya.
- 3) Kegagalan untuk mencapai tujuan atau menyelesaikan masalah: jika klien tidak menunjukkan peningkatan atau bahkan munculnya masalah baru.

Saat membandingkan kotak sabun/kotak sabun dengan tujuan dan kriteria yang ditetapkan, kita dapat mengetahui apakah masalahnya sudah terpecahkan, agak terpecahkan, atau tidak terpecahkan sama sekali.

- 1) S (Subjective) : detail yang diperoleh dari ekspresi klien setelah eksekusi tindakan.

- 2) O (Objective) : adalah data yang dikumpulkan oleh perawat setelah dilakukan intervensi berupa catatan, evaluasi, dan pengukuran.
- 3) A (Analisis) : proses penentuan apakah masalah telah diatasi seluruhnya atau sebagian dengan membandingkan hasil dengan tujuan dan kriteria, dengan mempertimbangkan informasi subjektif dan objektif.
- 4) P (Planning) : rencana keperawatan untuk perawatan lanjutan yang akan dilaksanakan setelah analisis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu model atau strategi yang akan digunakan peneliti untuk melakukan sesuatu peniliti untuk melakukan sesuatu penelitian yang memberikan pedoman bagi jalannya penelitian. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk menyelidiki masalah Asuhan keperawatan pada klien mengaami diabetes melitus. Metode pendekatan yang digunakan ialah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi.

Dalam studi kasus ini penulis mengambil judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah Yang Mendapatkan Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penulisan ini adalah 2 orang klien dengan diabetes melitus di puskesmas lok bahu samrinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Klien dengan diagnosa diabetes melitus tipe
2. Bersedia menjadi responden
- 3 Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Kriteria Eksklusi

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
2. Klien dengan komplikasi penyakit lain seperti jantung dan stroke.

C. Fokus Studi

Fokus studi ini adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu kasus penyakit yaitu “Asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang mendapat terapi senam kaki diabetik di puskesmas lok bahu samarinda”.

D. Definisi Operasional

1. Diabetes melitus

Diabetes melitus tipe adalah suatu kondisi dimana kadar glukosa dalam darah melampaui titik batas normal. Klien yang mengalami efek samping diabetes melitus dan kadar glukosa plasma ≥ 200 mg/dL dan kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL

2. Asuhan Keperawatan dengan diabetes melitus

Asuha keperawatan dengan diabetes melitus adalah suatu rangkaian kegiatan keperawatan yang diberikan oleh petugas secara langsung kepada klien yang mengalami

diabetes melitus dalam suatu tatanan pelayanan medis yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

3. Senam kaki

Senam kaki adalah gerakan atau olahraga yang dilakukan 4 kali dalam seminggu dengan durasi masing-masing 15-30 menit untuk mencegah luka pada kaki, membantu melancarkan aliran darah dan menurunkan kadar glukosa darah.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Biofisiologis yaitu pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia dimana yang diukur adalah kadar gula darah.
2. Observasi terstruktur adalah keadaan yang sudah disusun atau diatur rapi yang telah dirancang secara sistematis waktu pemeriksaan gula darah pada pagi hari sebelum makan jam 07:30 dan 2 jam setelah makan selama 3 hari. Menggunakan lembar observasi.
3. Wawancara terstruktur adalah sebuah prosedur sistematis untuk menggali informasi mengenai klien dengan tanya jawab menggunakan format pengkajian.
4. Kuesiner adalah memperkirakan penggunaan jajak pendapat,

peneliti mengumpulkan informasi resmi tentang klien untuk menjawab pertanyaan yang direkam sebagai salinan cetak atau lisan.

5. Skala penilaian dalam bentuk rasio.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda, Waktu penelitian dilakukan selama dimulai pada tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan 24 Mei 2024

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan Puskesmas Lok Bahu Samarinda sampai dengan klien.

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi penelitian yaitu program studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk di kirim ke puskesmas
- b. Meminta surat rekomendasi dari Puskesmas Lok Bahu Samarinda
- c. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan klien yang ada dantelah dikoordinasikan dengan puskesmas
- d. Mendatangi klien dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan
- e. Klien atau keluarga memberikan persetujuan

untuk dijadikan responden atau sampel

- f. Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada suatu hal yang kurang jelas
 - g. Klien dan keluarga menandatangani Informed consent
 - h. Peneliti melakukan kontrak waktu untuk penelitian studi kasus
2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada klien menggunakan metode wawancara terstruktur, observasi dan pemeriksaan fisik
- b. Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien
- c. Peneliti membuat rencana asuhan keperawatan pada klien
- d. Peneliti melakukan implementasi pada klien
- e. Peneliti melakukan evaluasi pada klien

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dan instrument pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

- 1. Metode wawancara menggunakan format pengkajian
- 2. Observasi / monitor

3. Pemeriksaan fisik
4. Pemeriksaan Glukosa

Pemeriksaan glukosa darah adalah untuk memeriksa kadar glukosa yang dapat diperkirakan kapan saja, tidak peduli jam berapa pasien terakhir makan. Pemeriksaan GDS dilakukan dengan mengambil sample darah kapiler klien lalu diteteskan pada alat Glukometer untuk mengetahui hasil gula dalam darah (Adreani dkk 2018)

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh melalui prantara atau secara tidak langsung seperti

data yang diperoleh dari keluarga klien

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Untuk studi kasus, data disajikan secara tekstuler/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

1. Identitas klien
2. Keluhan utama
3. Keluhan riwayat penyakit keturunan

K. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian pengambilan data yang digunakan untuk penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan yang meliputi:

1. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau

kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi

tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

5. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

6. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien

7. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambar Lokasi Penelitian

Fasilitas kesehatan desa Lok Bahu di kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, Kecamatan Sungai Kunjang, dan sekitarnya menjadi lokasi penyelidikan studi kasus. Penelitian dilakukan di Rt. 30 mulai tanggal 22 hingga 25 Mei 2024 dan berlangsung selama tiga hari.

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. H
Umur	: 70 tahun
Alamat	: Jl. M. Said, Gg Polewali
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Suku	: Banjar
Tgl. Pengkajian	: 22 mei 2024
Dx Medis	: DM Tipe 2

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama

a. Saat dikaji (tanggal 22 mei 2024, Jam 07.30)

Pasien mengatakan badannya lemas dan merasa pusing,
merasakan kebas dibagian kaki.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sudah mengalami DM sekitar kurang lebih 2
tahun.

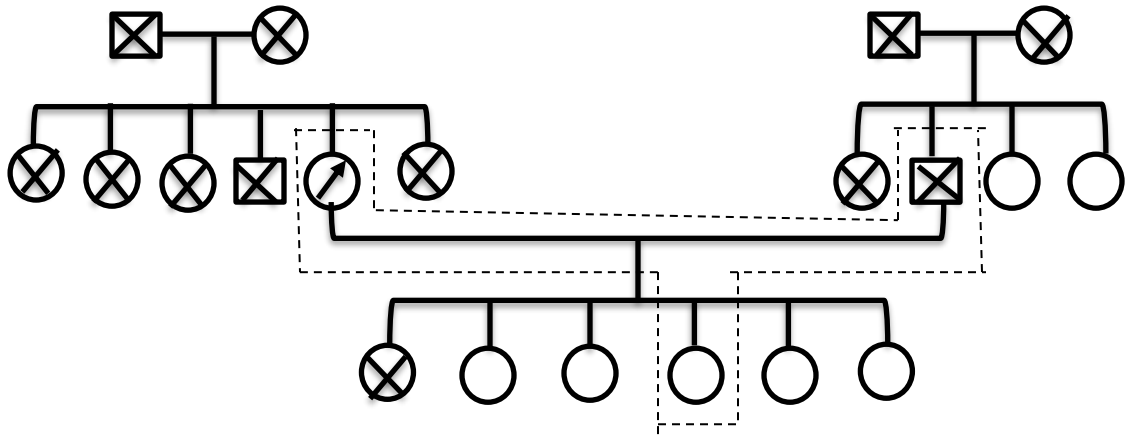
3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mempunyai hipertensi








4) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

Genogram : (Minimal 3 generasi)



Keterangan :

- | | |
|--|---|
|  : Laki – laki |  : Meninggal |
|  : Perempuan |  : Pasien |
|  : Garis Perkawinan |  : Garis Tinggal Serumah |
|  : Garis Keturunan | |

D. Pengkajian keperawatan

1) Neurosensori

Gejala :

- Pasien ada mengatakan pusing
- Pasien mengatakan penglihatannya kabur
- Pasien mengatakan tidak ada gangguan pendengaran
- Pasien mengatakan kebas pada kaki

Tanda :

- GCS : 15 E4 V5 M6
- Kesadaran: Compos Mentis
- Saat diajak bicara pasien mendengar
- Terorientasi terhadap waktu, tempat, orang
- Reaksi pupil isokor

2) Sirkulasi

Gejala :

- Pasien mengatakan punya riwayat hipertensi dan tidak ada masalah jantung
- Pasien mengatakan ekstremitas bawah tidak ada kesemutan

Tanda :

- TD : 150/90 mmhg
- N : 80x/mnt

- T : 36,6 C
- Capilar Revil Time (CRT) : < 2 detik
- Konjungtiva : Tidak Anemis
- Sklera : Tidak Ikterik
- Akral : Hangat

3) Pernafasan

Gejala :

- Pasien mengatakan tidak ada sesak napas
- Pasien mengatakan tidak ada batuk
- Pasien mengatakan tidak ada gangguan penciuman
- Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit pernafasan

Tanda :

- RR : 20x/mnt
- Pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan
- Tidak dipsnea
- Pasien tidak menggunakan cuping hidung
- Pasien tidak menggnakan otot bantu pernafasan
- Tidak ada suara tambahan

4) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : PQRST

- Pasien mengatakan tidak ada nyeri

Tanda :

- Pasien tidak meringis

5) Makanan/cairan

Gejala :

- Pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari , jenis lauk sayur dengan porsinya 1 piring dan dihabiskan, pasien suka nyemil makanan seperti roti
- Pasien mengatakan tidak mual
- Pasien mengatakan tidak muntah
- Pasien mengatakan minumnya sekitar 1000ml perhari
- Pasien mengatakan BB 55 kg

Tanda :

- Mukosa bibir pasien lembab
- Elastis kulit kembali 2-3 detik
- Kulit pasien lembab
- Kulit pasien tidak bersisik
- BB pasien saat 55 kg
- Bising usus 14x/mnt

6) Eliminasi

Gejala :

- Pasien mengatakan BAB dirumah 1-2 kali sehari , warna konsistensi kecoklatan, dan tidak ada campuran
- Pasien mengatakan Bak dirumah 5-6 kali sehari, warna konsistensi kekuning-kuningan, dan tidak ada campuran
- Pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB
- Pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK
- Pasien mengatakan tidak ada Riwayat pendarahan, konstipasi, diare

Tanda :

- Pasien tidak terpasang kateter
- Pasien tidak ada edema
- Abdomen pasien tidak ada nyeri tekan
- Jmlah urin 800 ml /24jam, warna kekuning-kuningan, dan tidak ada campuran

7) Seksual

Gejala :

- Pasien mengatakan cerai mati
- Pasien mengatakan anaknya 6
- Pasien mengatakan statusnya sebagai kepala keluarga

Tanda :

- Pasien tinggal bersama anaknya

8) Aktivitas/istirahat

Gejala :

- Pasien mengatakan bisa beraktivitas dirumah
- Pasien mengatakan jam 22:00 tidur pada waktu malam, terkadang tidur siang abis sholat dzuhur 1 jam
- Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur karena sering BAK pada malam hari dan sulit tertidur lagi

Tanda :

- Mata pasien tidak cekung

- Sering menguap

Kekuatan otot	5		5
	5		5

- Pasien bisa melakukan aktivitasnya sendiri tidak dibantu

9) Hygiene

Gejala :

- Pasien mengatakan mandi 2 x sehari
- Pasien mengatakan mandi sendiri
- Pasien mengatakan gosok gigi
- Pasien mengatakan tidak gatal

Tanda :

- Keadaan umum pasien : bersih

- Penampilan umum pasien : rapi
- Keadaan rambut klien jarang-jarang dan berwarna putih, tidak ada ketombe
- Kuku dipotong
- Pakaian rapi

10) Integritas Ego

Gejala :

- Pasien mengatakan menerima keadaannya sekarang

Tanda :

- Pasien tidak cemas

11) Interaksi social

Gejala :

- Pasien mengatakan akrab dengan orang-orang sekitarnya

Tanda

- Pasien akrab dengan orang sekitarnya

12) Penulhan/pembelajaran

Gejala :

- Pasien mengatakan mengerti tentang penyakitnya dan pengobatannya

Tanda :

- Saat ditanya pasien dapat menjawab

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala

- ✓ Bentuk wajah pasien simetris
- ✓ Keadaan kulit kepala tidak ada ketombe, bentuk kepala bulat, rambut putih, tidak ada benjolan.
- ✓ Pasien tidak memerlukan lensa korektif, memiliki refleks normal (yaitu pupil melebar dalam cahaya redup dan pupil melebar dalam cahaya terang), memiliki bentuk mata yang normal (simetris kiri dan kanan), dan tidak menggunakan lensa korektif
- ✓ Pendengaran yang baik, bentuk telinga simetris (kedua sisi), tidak adanya serumen, tumor, perdarahan, dan kelainan lainnya
- ✓ Hidungnya simetris di kedua sisinya, tidak ada tonjolan, dan wanginya khas.
- ✓ Keadaan mulut bersih, gigi pasien tidak lengkap, tidak ada kelainan pada bibir

Leher

- ✓ Keadaan leher bagian depan pasien baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- ✓ Keadaan trachea normal
- ✓ Tidak ada pembesaran vena jugularis
- ✓ Keadaan otot bagian belakang normal

Thorak

- ✓ Tampilan fisik sedang
- ✓ Keadaan rusuk pasien normal
- ✓ Tidak ada penggunaan otot-otot aksesoris
- ✓ Pegerakkan dada simetris kiri kanan
- ✓ Tidak ada tambahan suara nafas

Abdomen

- ✓ Tidak ada nyeri tekan diperut
- ✓ Bising usus 14x/mnt
- ✓ Tidak terdapat luka di perut
- ✓ Tidak ada perubahan warna kulit pasien

Inguinal

- ✓ Tidak dikaji

Ekstremitas

- ✓ Tidak ada perdarahan hebat di ekstremitas
- ✓ Tidak ada luka amputasi diekstremitas
- ✓ Keadaan fungsi sensorik dan motorik baik
- ✓ Tidak ada fraktur pada tulang paha

b. Penatalaksanaan medis

Tanggal : Rabu, 22 mei 2024

- Amlodipine 5mg (1 x sehari : malam)

- Metformin 500mg (2 x sehari : pagi dan malam)

Tanggal : Kamis, 23 mei 2024

- Amlodipine 5mg (1 x sehari : malam)
- Metformin 500mg (2 x sehari : pagi dan malam)

Tanggal : Jumat, 24 mei 2024

- Amlodipine 5mg (1 x sehari : malam)
- Metformin 500mg (2 x sehari : pagi dan malam)

c. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami DM sudah 2 tahun lalu - Pasien mengatakan lemas / lesu - Pasien mengatakan pusing - Pasien sering bak 5-6 kali sehari - DO: <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 220 mg/dl - Pasien lemas 	Hiperglikemia	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)
2	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki DM, hasil pemeriksaan gds : 220 mg/dl - Pasien memiliki hipertensi - Pasien mengatakan kebas dibagian kaki DO: <p>Tanda Tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmhg - N : 80 x / mnt - SPO2 : 99% - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36, 6 C 	Hiperglikemia	Pefusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
3	DS :	Kurang Kontrol	Gangguan Pola

DO :	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang tidur karena sering BAK pada malam hari - Pasien mengantuk 	Tidur	Tidur (D.0055)
------	--	-------	-------------------

Prioritas Diagnosa Keperawatn

1. Ketidakstabilan Kadar Glokso Darah b.d Hierglikemia
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia
3. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

3. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H

Dx : DM Tipe 2

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022) Setelah dilakukan 3 x pertemuan maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil : a. Pusing (5) b. Lelah / lesu (5) Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun c. Kadar glukosa dalam darah (5)	Manajemen Hiperglikemi (I.03115) Observasi 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala. Terapeutik 1.4 Berikan asupan cairan oral 1.5 Konsultasi dengan medis

		<p>d. Jumlah urin (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 1.7 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.8 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan selama intervensi 3 x pertemuan maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik (5) 2. Tekanan darah diastolic (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik\ 5. Membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index) 2.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Anjurkan berolahraga rutin 2.5 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan 3 x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur (5) 2. Keluhan sering terjaga (5) 3. Keluhan tidak puas tidur (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.2 Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.3 Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p>

			<p>3.4 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3.5 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3.6 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>Edukasi</p> <p>3.7 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3.8 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H

Dx Medis : DM Tipe 2

Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Implementasi dan Evaluasi SOAP	Paraf
Rabu, 22-05-2024	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, suhu)	
07.30	O : TD : 150/90 mmhg, N : 80x/mnt, T : 36,6 C, RR : 20x/mnt, SPO2 : 99%	
07.40	2.2 Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi)	
	S : Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit hipertensi dan dm	
	2.5 Menganjurkan minum obat pengontrol darah secara teratur	
	S : Pasien mengatakan minum obat secara teratur	
08.00	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	
	S : Pasien mengatakan abis sarapan pagi	
	1.2 Memonitor kadar glukosa darah	
	O : gd2pp : 220 mg/dl	
	1.3 Memonitor tanda dan gejala hierglikemia (mis. Poliuria, polidpsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	
	S : Pasien lemas, pusing dan bak 5-6 kali sehari	
	1.8 Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga	

16.00	<p>S : Pasien mengatakan jarang ber olahraga O: Pasien diajarkan senam kaki diabetik</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : Pasien mengatakan tidurnya kurang</p> <p>3.2 Mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : Pasien mengatakan sering terbangun karena bak pada malam hari dan sulit untuk teridur lagi</p> <p>3.5 Membatasi batas waktu tidur siang, jika perlu O : Pasien terkadang tidur siang</p> <p>1.4 Memonitor kadar glukosa darah O : gds : 286 mg/dl</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia S : Pasien mengatakan abis nyemil makanan yang manis dan roti</p>	
<p>Kamis, 23-05-2024</p> <p>07:00</p> <p>07.20</p> <p>07.30</p> <p>07.50</p> <p>08.00</p>	<p>3.3 Mengidentifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. minum banyak air sebelum tidur) S : Pasien banyak minum sebelum tidur</p> <p>3.5 Membatasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3.6 Menetapkan jadwal tidur rutin S : Pasien mengatakan tidur jam 22:00</p> <p>2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, warna, shu.) O : TD : 140/80 mmhg, N : 80x/mnt, T : 35,5 C, RR : 20x/mnt, SPO2 : 100%</p> <p>2.5 Menganjurkan minm obat pengontrol darah secara teratur S : Pasien mengatakan minum obat teratur</p> <p>2.4 Menganjurkan berolahraga rutin O : Pasien melakukan senam kaki diabetik</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu O : gds : 137 mg/dl</p> <p>1.8 Menganjurkan kepatuhan diet dan olah raga O : Pasien melakukan sena kaki diabetik</p> <p>1.7 Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p>	
<p>Jumat, 24-05-2024</p> <p>07.00</p>	<p>2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, warna, suhu) O : TD : 140/70 mmhg, N : 78x/mnt, T : 36,0 C, RR : 20x/mnt, SPO2 : 100%</p> <p>2.5 Mengajarkan minum obat pengontrol darah secara teratur</p>	

07.20	S : Pasien minum obat secara teratur 2.4 Menganjurkan berolahraga rutin	
07.40	O : Pasien melakukan senam kaki diabetik 1.2 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu O : gds : 127 mg/dl 1.8 Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga O : Pasien melakukan senam kaki diabetik	
07.50	1.7 Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl	
08.20	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : Pasien mengatakan tidurnya sudah tidak terbangun-bangun lagi 3.5 Membatasi waktu tidur siang, jika perlu S : Pasien mengatakan hari ini tidak tidur siang 3.6 Menetapkan jadwal tidur rutin 3.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur S : Pasien mengatakan tidur jam 22:00, dan mengurangi minum sebelum tidur	

5. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H

Dx Medis : DM Tipe 2

Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																				
Rabu 22-05-2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami DM sudah 2 tahun lalu - Pasien mengatakan lemas / lesu - Pasien mengatakan pusing - Pasien bak 5-6 kali sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 220 mg/dl - Pasien lemas <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah urin</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.8</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pusing	2	2	5	Lelah/lesu	3	3	5	Kadar glukosa dalam darah	2	2	5	Jumlah urin	3	2	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Pusing	2	2	5																				
Lelah/lesu	3	3	5																				
Kadar glukosa dalam darah	2	2	5																				
Jumlah urin	3	2	5																				
	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki DM - Pasien mengatakan memiliki hipertensi 																					

		<p>- Pasien mengatakan kebas dibagian kaki hari ini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan gds : 220 mg/dl - TD : 150/90 mmhg - N : 80x/mnt - RR : 20x/mnt - SPO2 : 99% - Suhu : 36,6 C <p>A : Masalah perfusi perifer belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah sistolik	2	3	5	Tekanan darah diastolik	2	3	5									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Tekanan darah sistolik	2	3	5																				
Tekanan darah diastolik	2	3	5																				
	Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sering terbangun karena sering bak pada malam hari dan sulit ntuk tidur lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengantuk <p>A : Masalah pola tidur teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.5, 3.6</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan sering terjaga	2	3	5	Keluhan tidak puas tidur	2	3	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Keluhan sulit tidur	2	3	5																				
Keluhan sering terjaga	2	3	5																				
Keluhan tidak puas tidur	2	3	5																				
Kamis 23-05-2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan bak 4-5 kali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 137 mg/dl - Lemas berkurang <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar gula dalam darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.7, 1.8</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pusing	2	4	5	Lelah/lesu	3	4	5	Kadar gula dalam darah	2	4	5	Jumlah urin	3	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Pusing	2	4	5																				
Lelah/lesu	3	4	5																				
Kadar gula dalam darah	2	4	5																				
Jumlah urin	3	3	5																				

	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatikan kebas dibagian kaki berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmhg - N : 80x/mnt - T : 35,5 C - RR : 20x/mnt - SPO2 : 100% <p>A : Masalah perfusi perifer teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="869 660 1372 884"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.4, 2.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah sistolik	2	3	5	Tekanan darah diastolik	2	3	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Tekanan darah sistolik	2	3	5																
Tekanan darah diastolik	2	3	5																
	Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak dari sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur pasien cukup <p>A : Masalah pola tidur teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="869 1142 1372 1456"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.5, 3.6</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan sering terjaga	2	3	5	Keluhan tidak puas tidur	2	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	2	3	5																
Keluhan sering terjaga	2	3	5																
Keluhan tidak puas tidur	2	3	5																
Jumat 24-05-2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak lemas - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan bak 4 kali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 127 mg/dl - Lemas berkurang <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="869 1758 1372 1982"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar gula dalam darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pusing	2	4	5	Lelah/lesu	3	4	5	Kadar gula dalam darah	2	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Pusing	2	4	5																
Lelah/lesu	3	4	5																
Kadar gula dalam darah	2	4	5																

		<table border="1"> <tr> <td>Jumlah urine</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.7, 1.8</p>	Jumlah urine	3	4	5													
Jumlah urine	3	4	5																
	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kebas dibagian kaki sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/70 mmhg - N : 78x/mnt - T : 36 C - RR : 20x/mnt - SPO2 : 100% <p>A : Masalah perfusi perifer teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.4, 2.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah sistolik	2	3	5	Tekanan darah diastolik	2	3	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Tekanan darah sistolik	2	3	5																
Tekanan darah diastolik	2	3	5																
	Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya nyenyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur pasien cukup <p>A : Masalah pola tidur teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	5	5	Keluhan sering terjaga	2	5	5	Keluhan tidak puas tidur	2	5	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	2	5	5																
Keluhan sering terjaga	2	5	5																
Keluhan tidak puas tidur	2	5	5																

B. Pembahasan

Studi kasus ini akan mengkaji validitas teori tersebut dalam kaitannya dengan tindakan yang diamati, khususnya kadar glukosa darah yang tidak menentu yang dialami Ny. H., seorang perawat yang merawat pasien dengan diagnosis Diabetes melitus Tipe 2 di puskesmas desa Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Ny. H. menjalani asuhan keperawatan selama tiga hari mulai tanggal 22 Mei 2024, dan berakhir pada tanggal 24 Mei 2024. Sesuai dengan proses keperawatan, yang dimulai dengan evaluasi dan dilanjutkan dengan penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaannya, dan evaluasi akhir.

a. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. H umur 70 tahun dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024. Menurut temuan tersebut, keluhan utama Bu H adalah tubuhnya lemas, yang sejalan dengan gagasan yang diuji, pusing dan kebas dibagian kaki.

Pada teori terdapat beberapa data yang sama dengan pasien seperti polidipsia, dan poliuria. Adapun data yang terdapat ada pasien tetapi tidak ada pada teori seperti sering terbangun pada saat tidur dikarenakan sering bak pada malam hari.

Dalam konteks penyakit saat ini informasi yang relevan telah diperoleh mengenai seseorang yang diidentifikasi sebagai Ny. H. Secara khusus, telah diamati bahwa sekitar 2 tahun pasien mengalami

ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada saat dikaji pasien merasa lemas dan pusing, merasakan kebas dibagian kaki. Hasil pemeriksaan gds 220 mg/dl.

Pasien dengan riwayat hipertensi tetapi tidak memiliki riwayat penyakit kardiovaskular sebelumnya ditemukan memiliki pembacaan tekanan darah 150/90 mm Hg dalam studi penulis tentang sistem peredaran darah.

Pada pemeriksaan aktivitas/istirahat didapatkan data oleh penulis terhadap Ny. H yaitu pasien pada saat tidur sering terbangun dikarenakan sering bak, penyebab Ny. H sering bak pada malam hari karena terlalu banyak minum sebelum tidur. Ny. H bisa melakukan aktivitas sendiri.

b. Diagnosa Keperawatan

Sejumlah diagnosis keperawatan mungkin diperlukan untuk individu yang menderita diabetes mellitus. Hiperglikemia disertai dengan sejumlah komplikasi, seperti kadar glukosa darah yang tidak stabil (D. 0027), perfusi perifer yang tidak efektif (D. 0009), defisiensi nutrisi (D. 0019), intoleransi aktivitas (D. 0056) karena kelemahan atau kelelahan, gangguan integritas kulit atau jaringan (D. 0129) karena nekrosis luka, defisit pengetahuan (D. 0111) karena paparan informasi Krang, hipovolemia (D. 0034) karena faktor risiko status hipermetabolik, dan infeksi (D. 0142) akibat faktor risiko penyakit kronis (diabetes melitus).

Diagnosis berbasis teori untuk Mrs. H adalah hiperglikemia, yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil, dan perfusi perifer

yang tidak efisien, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah.

1) Ketidakstabilan kadarglukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Pasien yang lemah dan pusing selama percobaan umumnya bangun lima atau enam kali sehari, dan data objektif menunjukkan bahwa kadar gds mereka adalah 220 mg / dl, yang mengarah pada diagnosis ini.

Gejala lemas terjadi karena kurangnya invasi gula ke dalam sel-sel tubuh, mengasilkan sedikit energi dan menyebabkan kelemahan. Oleh karena itu menyebabkan rasa lapar dan berusaha menambah asupan makanan (ADA, 2021;Su et al., 2021).

2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Riwayat hipertensi pasien, bersama dengan data objektif yang menunjukkan tekanan darah 150/90 mm Hg dan laporan pasien mati rasa pada kaki, mengarah pada diagnosis ini.

Kehilangan sensasi, terasa kebas pada kaki, nyeri itu gejala dari gangguan pada saraf yang merupakan neuropati sensori (Hicks et al, 2023).

Diagnosa keperawatan pada Ny. H yang tidak muncul sesuai dengan teori antara lain:

Penulis menahan diri untuk tidak membahas diagnosis yang sesuai dengan kerangka teori karena kurangnya bukti yang mendukung dalam data yang dikumpulkan. Diagnosis yang tidak ada dalam contoh khusus ini meliputi:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Menurut Tim Kelompok Kerja DPP Sdki (2017), defisit nutrisi terjadi ketika kebutuhan metabolisme tubuh tidak terpenuhi karena konsumsi nutrisi yang tidak mencukupi. Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan kurangnya data dan tanda mayor dan minor tidak terpenuhi untuk menegakkan diagnosa ini.

- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan nekrosis luka
Cedera pada kulit (dermis dan / atau epidermis) atau jaringan lain (kornea, selaput lendir, tulang, tulang rawan, tendon, selaput lendir, kapsul sendi, ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien tidak mengalami kerusakan jaringan atau lapiran kulit.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Pengetahuan yang tidak memadai atau tidak ada sama sekali tentang subjek tertentu (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien tau informasi tentang penyakit diabetes melitus nya.
- d. Risiko hypovolemia berhubungan dengan factor risiko status hipermetabolik
Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien tidak mengalami kekurangan cairan pada hasil pengkajian.

- e. Risiko infeksi berhubungan dengan factor penyakit kronis (diabetes melitus)

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnos ini dikarenakan hasil data pengkajian pasien tidak terdapat infeksi.

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Penurunan stamina untuk tugas rutin (Tim Pokja DPP Sdki, 2017). Karena pasien dapat melakukan tugasnya sendiri, penulis tidak melihat perlunya mengkonfirmasi diagnosis ini.

Di antara teori-teori lain, teori yang muncul di Ny. H adalah
Diagnosis Munafik:

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur

Diagnosis ini dibuat berdasarkan gejala yang dilaporkan pasien selama pemeriksaan, pasien tidur jam 22.00 dan sering terbangun dikarenakan sering bak pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi. Ini disebabkan karena Ny. H banyak minum sebelum tidur.

Dalam skenario ini, keinginan dan keluhan pasien menentukan urutan diagnosis. Hiperglikemia, ditandai dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil, merupakan indikator diagnostik utama. Tekanan darah tinggi adalah gejala yang mengikuti diagnosis perfusi perifer yang tidak efisien. Akhirnya, masalah dalam pola tidur yang terkait dengan ketidakmampuan untuk mengatur tidur seseorang ditentukan.

- c. Intervensi Keperawatan

Untuk mencapai hasil yang diinginkan, perawat menggunakan berbagai pendekatan terapeutik yang didasarkan pada keahlian dan penilaian klinis mereka (Tim Pokja SIKI DPP, 2017).

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3 kali pertemuan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah (L.0522), seperti yang ditunjukkan oleh kriteria spesifik termasuk lemas atau lesu, pusing dan sering bak 5-6 kali sehari. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), langkah pertama dalam mengelola hiperglikemia (I. 03115) adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab kondisi pasien. Berdasarkan informasi ini, penulis telah menyusun serangkaian intervensi tindakan untuk Ibu H. Periksa kadar gula darah dan awasi kadar glukosa Anda. Waspadai gejala gula darah tinggi, seperti meningkatnya rasa haus, lapar, lemas, malaise, penglihatan kabur, sakit kepala, dan poliuria. Latihan kaki diabetes dan pembatasan diet lainnya harus diikuti, seperti halnya menghindari aktivitas fisik ketika kadar glukosa darah melebihi 250 mg / dl.

2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Setelah tiga sesi asuhan keperawatan, penulis diagnosis ini

mengharapkan peningkatan perfusi perifer (L. 02011) yang diukur dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Seperti yang dinyatakan oleh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), penulis telah membuat serangkaian intervensi untuk membantu Ibu H. tentang terapi sirkulasi (L. 0279) Intervensi ini mencakup banyak hal, termasuk memastikan sirkulasi perifer baik-baik saja, mencari tahu apa yang menyebabkan penyakit peredaran darah, dan tidak melakukan pembacaan tekanan darah dari daerah dengan aliran darah yang buruk, seperti ekstremitas. sarankan untuk mempertahankan rutinitas olahraga yang teratur dan secara konsisten minum obat untuk mengatur tekanan darah.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Berdasarkan gejala sulit tidur yang dilaporkan pasien, sering terbangun, dan istirahat yang tidak memadai, penulis diagnosis ini berharap pola tidur pasien akan membaik setelah tiga sesi asuhan keperawatan (L. 05045). Dalam kerangka sleep support (I. 05174), penulis telah menyusun serangkaian intervensi tindakan untuk Ibu H, seperti yang dijelaskan oleh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Di antara banyak komponen intervensi ini adalah sebagai berikut: penetapan jadwal tidur yang teratur; klarifikasi pentingnya tidur yang cukup selama sakit; rekomendasi untuk mempertahankan kebiasaan tidur saat ini; identifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur; dan penerapan perubahan lingkungan, seperti pengurangan kebisingan, penyesuaian pencahayaan, pengaturan suhu, dan optimalisasi kasur dan

tempat tidur.

d. Implementasi Keperawatan

Puskesmas desa Lok Bahu di kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur, menjadi lokasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang sedang dilaksanakan. Pengobatan untuk kadar glukosa darah yang tidak stabil menggunakan senam kaki diabetik, yang berlangsung selama tiga hari mulai 22 Mei 2024 hingga 24 Mei 2024. Setelah tiga hari pengujian harian, yang memakan waktu sekitar lima belas hingga tiga puluh menit, kadar glukosa darah turun menjadi 127 mg / dl, menurut tes Hasi.

Mengenai masalah efusi perifer, intervensi pasien yang tidak efektif yang dilakukan oleh perawat termasuk memantau sirkulasi perifer, menentukan faktor risiko potensial untuk gangguan peredaran darah, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan perfusi yang buruk, merekomendasikan olahraga yang sering, dan secara konsisten meresepkan obat pengontrol tekanan darah.

Untuk mengatasi masalah pasien yang menderita gangguan pola tidur, perawat melakukan perawatan seperti mencatat aktivitas pasien dan pola tidur serta membuat katalog sumber gangguan yang potensial, melakukan modifikasi lingkungan (misalnya, mengatur pencahayaan, mengurangi kebisingan, mengatur suhu, mengoptimalkan kondisi kasur dan tempat tidur), membuat jadwal tidur yang konsisten, tekankan pentingnya tidur yang cukup saat sakit, dan anjurkan untuk menjaga rutinitas tidur aktif.

Sebagai seorang perawat di New York, penulis memberikan pengobatan kepada pasien diabetes melitus tipe 2, penulis sama sekali tidak mengalami kesulitan atau kendala. Sebab pasien berkerja sama dengan baik dan kooperatif selama proses pemberian asuhan keperawatan.

Penderita diabetes melakukan senam kaki sebagai salah satu jenis olahraga untuk memperkuat kaki dan mengurangi risiko cedera. Beberapa manfaat latihan kaki termasuk peningkatan aliran darah, otot kaki yang lebih kuat, dan penurunan risiko kelainan kaki. Sari dkk. (2023) juga menemukan bahwa itu membantu orang mengatasi pembatasan mobilitas sendi dengan memperkuat otot betis dan paha mereka. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa latihan kaki diabetik dapat membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati menemukan bahwa kadar gula darah semua peserta tinggi sebelum latihan kaki diabetik, namun setelah latihan, kadar gula darah semua peserta mampu turun (Nur, Hasrul dan tahir, 2021). Ada tiga atau empat sesi senam kaki setiap minggu.

e. Evaluasi Keperawatan

Puskesmas desa Lok Bahu di kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, Kecamatan Sungai Kunjang, menjadi lokasi intervensi keperawatan selama 3 hari. Individu yang dimaksud, Bu H, menderita diabetes melitus tipe 2. Penulis melakukan 3 diagnosa selama periode ini.

Evaluasi mengarah pada resolusi efektif dari satu diagnosis: kelainan pola tidur yang terkait dengan kontrol yang tidak memadai atas tidur

seseorang. Hiperglikemia dan perfusi perifer, keduanya ditandai dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil, merupakan diagnosis yang dapat diatasi sebagian.

a. Ketidakstabilan kadar glukosa dara b.d hiperglikeia

Untuk mengevaluasi masalah kadar glukosa darah yang tidak stabil dan dampaknya terhadap stabilitas, diadakan tiga sesi Asuhan Keperawatan. Pasien menyatakan bahwa dia tidak mengalami kelemahan atau vertigo. Setelah Hari ke-3, ketika pengobatan selesai, intervensi dihentikan karena masalah dengan kadar glukosa darah yang stabil telah diatasi sebagian.

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia

Selama peniliain masalah perfusi perifer tidak efektif yang terkait dengan perfusi perifer, total 3 kali pertemuan asuhan keperawatan dilakukan. Pasien mengatakan kebas dibagian kaki berkurang dengan data objektif tekanan darah 140/70 mmhg. Masalah pada perfusi perifer teratasi sebagian. intervensi pada hari ke 3 karena terapi telah selesai.

c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Selama peniliain masalah gangguan pola tidur yang terkait dengan pola tidur, total 3 kali pertemuan asuhan keperawatan dilakukan. Pasien mengatakan tidur nyenyak dan tidur puas. Masalah yang berkaitan dengan pola tidur teratasi dan penghetian intervensi pada hari ke 3 karena terapi telah selesai.

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Hari, Tanggal	Jam	Hasil gds
Rabu, 22 Mei 2024	07.30	220 mg/dl
Kamis, 23 Mei 2024	07.30	137 mg/dl
Jumat, 24 Mei 2024	07.30	127 mg/dl
Sabtu, 25 Mei 2024	08.00	126 mg/dl

Hasil evaluasi hiperglikemia untuk perfusi perifer tidak efektif. Pada hari ketiga, pada hari Jumat, 24 Mei 2024, tekanan darah sistolik meningkat dari sedang memburuk (Kriteria 2) menjadi sedang membaik (Kriteria 3), dan tekanan darah diastolik meningkat dari sedang memburuk (Kriteria 2) menjadi sedang membaik (Kriteria 3). Pada hari Jumat ketiga, 24 Mei 2024, hasil evaluasi mengenai diagnosis gangguan tidur akibat kontrol tidur yang kurang diselesaikan. Perubahan berikut dicatat: keluhan sulit tidur berubah dari penurunan sedang menjadi peningkatan, keluhan sering terjaga berubah dari penurunan sedang menjadi peningkatan, dan keluhan kurang tidur berubah dari penurunan sedang menjadi peningkatan.

Pada hari Jumat, 24 Mei 2024, untuk diagnosis kadar glukosa darah yang tidak stabil akibat hiperglikemia yang teratasi sebagian, hasil evaluasi menunjukkan penurunan pusing dari peningkatan sedang pada Kriteria 2 menjadi penurunan sedang pada Kriteria 4, kelelahan/kelesuan dari peningkatan sedang pada Kriteria 3 menjadi penurunan sedang pada Kriteria 4, kadar gula darah dari sedang membaik pada Kriteria 3 menjadi cukup membaik pada Kriteria 4, dan pengeluaran urin dari sedang

memburuk pada Kriteria 2 menjadi cukup membaik pada Kriteria 4. Seperti yang ditunjukkan oleh penulis penelitian, ada beberapa bukti bahwa olahraga kaki diabetik dapat membantu menstabilkan kadar gula darah. Kadar gula darah pada semua peserta tinggi sebelum latihan kaki diabetik dimulai, namun semuanya menurun setelahnya (Nur, Hasrul dan tahir, 2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dihadiri oleh Ibu H yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2, di wilayah operasional puskesmas desa Lok Bahu di Kecamatan Sungai Kunjang, kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur. Dalam penelitian ini, tahapan proses keperawatan assessment, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dimanfaatkan.

1. Pengkajian

Pemeriksaan Ny. H, yang berusia 70 tahun, dilakukan pada hari Senin, 22 Mei 2024, pukul 7.30 pagi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dia memiliki jantung yang lemah, perawakan pendek, dan denyut nadi 5-6 denyut per jam.

2. Diagnosa Keperawatan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer yang tidak efisien, dan gangguan pola tidur adalah 3 masalah keperawatan yang muncul selama tahap penegakan diagnosis keperawatan. 2 dari 3 masalah keperawatan sejalan dengan gagasan kadar glukosa darah yang tidak stabil dan perfusi perifer yang tidak efektif. Salah satunya, bagaimanapun, bertentangan dengan hipotesis pola tidur yang tidak teratur.

3. Intervensi Keperawatan

Penatalaksanaan hiperglikemia adalah intervensi yang dilakukan pada pasien yang kadar glukosa darahnya tidak stabil. Perawatan untuk sistem peredaran darah menjadi perhatian dalam keperawatan perfusi perifer.

Mengenai masalah gangguan pola tidur pada ibu menyusui, dukungan tidur menjadi pertimbangan penting.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan, sebagian tindakan yang dilakukan terhadap Ibu H dimulai pada hari Rabu, 22 Mei 2024 dan berakhir pada hari Jumat, 24 Mei 2024.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis menggunakan kerangka evaluasi SOAP (subjektif, objektif, penilaian, dan perencanaan) untuk mengevaluasi Bu H selama tiga hari, mulai 22 Mei 2024 hingga 24 Mei 2024. Tiga diagnosis keperawatan dan satu masalah keperawatan pasien khususnya, gangguan pola tidur-dapat diselesaikan menurut evaluasi pasien penulis. Meskipun dua masalah dengan asuhan keperawatan ketidakefektifan perfusi perifer dan volatilitas kadar glukosa darah-telah diatasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Penulis / Mahasiswa

Temuan penelitian ini berpotensi menjadi landasan penelitian selanjutnya, yang pada gilirannya dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan memperluas pemahaman penulis terhadap kondisi ini.

2. Bagi Instansi Terkait

Penelitian harus digunakan untuk mengedukasi masyarakat tentang kondisi dan pilihan pengobatannya, terutama bagi mereka yang hidup dengan

diabetes melitus Tipe 2 dan keluarganya.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Disarankan keluarga dapat memberikan penanganan lebih lanjut dirumah (rehabilitasi) yang dapat membantu kesembuhan pasien dan mencegah kekambuhan penyakit diabetes melitus tipe 2. Selain itu keluarga ikut serta membantu dalam prses pengobatan pasien terutama untuk minum obat, jadwal kontrol dan salah satunya mealukan terapi senam kaki diabetik dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. A. (2020). FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2: A SYSTEMATIC REVIEW. *AN-Nur: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 01, 49-51. Dipetik Desember 24, 2023, dari <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>
- Amandari, I. G. A. A. E., Sarasmita, M. A., Dewi, N. P. U. S., & Krisnayanti, M. W. (2018). SGLT-2 inhibitor: pilihan terapi baru untuk penderita DM tipe 2. *Hang Tuah Medical Journal*, 16(1), 28-36.
- Ardiani, H. E., Permatasari, T. A. E., & Sugiati, S. (2021). Obesitas, Pola Diet, dan Aktifitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 1, 1-12. Dipetik Januari 01, 2024, dari <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.1-12>
- Dian Hadinata, A. J. (2022). *METODOLOGI KEPERAWATAN*. Bandung: WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG.
- Fajriati, A. M. (2021). Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 di kota Surakarta. 1-6.
- Febriyan, H. B. (2020). Gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 pada masyarakat di daerah perkotaan. *Wellness and Healty Magazine*, 2, 361-368. Dipetik Desember 07, 2023, dari <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/22050/pdf>
- Hardianto, D. (2020, November 30). TELAHAH KOMPREHENSIF DIABETES MELITUS: *BIOTEKNOLOGI & BIOSAINS INDONESIA*, 7, 305-306. Dipetik Desember 24, 2023, dari <http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JBBI>

International Diabetes Federation (IDF). (2021). *Diabetes around the world in 2021*. Dipetik Desember 09, 2023, dari IDF Diabetes Atlas: <https://diabetesatlas.org/>

- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1, 11-20. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i1.2122>
- Kemenkes RI. (2019). *Buku pintar kader posbindu*. Diambil kembali dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz>
- Lestari, L., Zulkarnain, Z., & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237-241. Diambil kembali dari <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/view/24229>
- Maria, Insana. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Melitus Berbasis Hasil Penelitian*. Grup Penerbitan CV. BUDI UTOMO.
- Nanda I. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Ngoerah, M. R. (2022, Agustus 05). Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, hal. 1. Diambil kembali dari [Kementrian Kesehatan Republik Indonesia](https://www.kemkes.go.id/)
- Nurarif & Kusuma. (2016). Patofisisologi dan Pathway Diabetes Melitus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pahlevi, R. (2021, November 22). *Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia*. Dipetik Desember 09, 2023, dari databoks: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/22/jumlah-penderita-diabetes-indonesia-terbesar-kelima-di-dunia#:~:text=Selanjutnya%20India%20tercatat%20me>

miliki%2074

%2C19%20juta%20pengidap,32%2C96%20juta%2C%20dan%20Amerika

%20Serikat%2032%2C22%20juta

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Purnama, A., & Sari, N. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2, 368–381. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.213>
- Putra. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. Penerbit Lakeisha.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). Dipetik Desember 09, 2023, dari <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3890/1/Laporan%20Riskesdas%20Kaltim%202018.pdf>
- Saherna, J. &. (2020). The Effect Of Drinking Water On. *Health Media*, 2, 46-53. Dipetik Desember 24, 2023
- Saherna, J., & Rezkiawan, E. (2020). The Effect Of Drinking Water On Hyperglycemia In Diabetes Mellitus. *Health Media*, 2(1), 46-53.
- Suryati, Ida. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Group Penerbitan CV. BUDI UTOMO.
- Varena, M. (2019). Karya Tulis Ilmia Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus. 121.
- WHO. (2022). *Diabetes Melitus*. World Health Organization. Dipetik Desember 24, 2023, dari https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Widiasari, I. M. (2021). DIABETES MELITUS TIPE 2: FAKTOR RISIKO, DIAGNOSIS, DAN TATALAKSANA. *Ganesha Medicina Journal*, 1, 117. Dipetik Desember 30, 2023
- Wijaya, N. I. S. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus di Wilayah

Kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 11–15.
<https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.3>

LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA PENILITI



A. Data Pribadi

Nama : Anisya Anjely
Tempat, tgl lahir : Rebaq Rinding, 03 juli 2003
Alamat Asal : Kec. Muara Muntai, Desa Pulau Harapan, RT 003
Alamat di Samarinda : JL. Juanda 7, No. 66
Email Pribadi : anjelyanisya@gmail.com
No Hp : 082250133252

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD Tahun 2015 di SDN 010 Muara Muntai
- Tamat SMP Tahun 2018 di MTS Al-Mu'Minun Muara Muntai
- Tamat SLTA Tahun 2021 di MA Al-Mu'Minun Muara Muntai

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hasnah
Umur : 70 Tahun
Alamat : Jln M said, Gg Polewali

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Anisya Anjely
NIM : 2111102416022
Judul Penelitian : “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas lok Bahu Samarinda”

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peniliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peniliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dari penili.

Samarinda, 22 Mei 2024

Peneliti



(Anisya Anjely)

Responden



(Hasnah)

Lampiran 3

TABEL JADWAL PEMERIKSAAN GULA DARAH KAPILER

NO	Hari, Tanggal	Jam	Hasil Pemeriksaan Gula Darah Kapiler
1			
2			
3			

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

A. PENGERTIAN SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

Senam kaki adalah latihan fisik yang dipilih dan diciptakan dengan terencana, disusun secara sistematis yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

B. TUJUAN SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot kaki betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi

C. MANFAAT SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

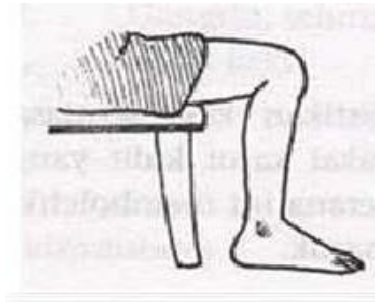
1. Mengontrol gula darah
2. Dapat menurunkan berat badan
3. Memberikan keuntungan psikologis
4. Mengurangi kebutuhan pemakaian obat oral dan insulin
5. Mencegah terjadinya DM yang dini terutama bagi orang-orang dengan riwayat keluarga

D. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Persiapan alat : Kertas koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), handuk.
2. Persiapan klien : Kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki.
3. Persiapan lingkungan : Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy pasien.
4. Prosedur Pelaksanaan :

- a) Perawat cuci tangan
- b) Jika dilakukan dengan posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai

Gambar 1. Pasien duduk diatas kursi



- c) Dengan meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 k

Gambar 2. Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas



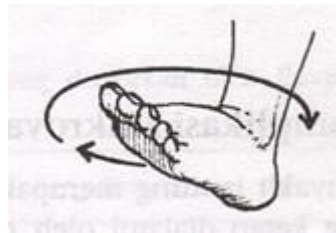
- d) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.

Gambar 3. Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki di angkat



- e) Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

Gambar 4. Ujung kaki diangkat ke atas



- f) Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

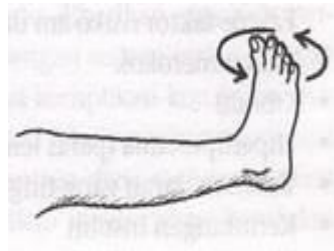
Gambar 5. Jari-jari kaki di lantai



- g) Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- h) Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.

- i) Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- j) Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
- k) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur

Gambar 6. Kaki diluruskan dan diangkat



- l) Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.
- m) Lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran.
- n) Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.
- o) Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.

- p) Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola

Gambar 7. Membentuk kertas koran



DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, Suzanne C .2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Ed.8. Jakarta : EGC.
- Misnadiarly. 2006. Diabetes Melitus: Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi. Ed.1. Jakarta: Pustaka populer Obor
- Atun. 2010. Diabetes Melitus. Bantul: Kreasi Wacana
- Kushariyadi & Setyoadi. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik . Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., dan A.G. Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik . Edisi 4. Jakarta:EGC
- Regensteiner, J.G. 2009.Diabetes and Exercise.New York: Humana Press

Lampiran 5

Dokumentasi Pemeriksaan dan Terapi









Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI







Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

Pembimbing : Ns. Taharuddin, M. Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasi Konsul	Paraf
1.	01/01/2024	Konsul kasus yang ingin diambil	Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda	
2.	02/01/2024	Konsul judul	ACC judul	
3.	04/01/2024	Konsul cover dan bab 1	Tambahkan Prevelensi kaltim dan Lanjut bab 2	
4.	08/01/2024	Konsul bab 1 dan bab 2	Tambahkan gejala umum dm, perbaikan pengetikan dan lanjut bab 3	
5.	09/01/2024	Konsul bab 2 dan bab 3	Tambahkan daftar pustaka	
6.	10/01/2024	Konsul bab 2 dan bab 3	ACC	

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

Pembimbing : Ns. Taharuddin, M. Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasi Konsul	Paraf
1.	03/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki bab 4 dan 5, perbaiki penulisan aspek dan prioritas dianosa	
2.	04/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	Tambahkan semua yang ada diteori tapi tidak ada dipasien	
3.	05/06/2024	Konsul bab 4 dan bab 5	Tambahkan intervensi dan implementasi (jurnal)	
4.	06/06/2024	Konsul bab 4 dan bab 5	Tambahkan di bagian pembahasan evaluasi (sebutkan diagnosa yang teratasi dan tidak teratasi)	
5.	08/06/2024	Konsul bab 4 dan bab 5	ACC bab 5 dan perbaiki bab 4	
6.	09/06/2024	Konsul bab 4 dan bab 5	ACC	

Lampiran 7



Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

by Arief Budiman

Submission date: 27-Jul-2024 09:36PM (UTC+0800)

Submission ID: 2423181418

File name: KTI_ANISYA_ANJELY_BAB_1-5.pdf (1.49M)

Word count: 10143

Character count: 64084



Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Yang Mendapat Terapi Senam Kaki Diabetik Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1%
6	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%