

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PENERAPAN INTEVENSI LATIHAN SENAM DIABETES
MELLITUS PADA NY.H DENGAN MASALAH
DIABETES MELLITUS DI RW 01 RT 02
KELURAHAN BUNGO TIMUR
TAHUN 2019**

OLEH :

HIDAYATUL UMROH, S.KEP
1814901634

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

**STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN INTERVENSI LATIHAN SENAM DIABETES
MELLITUS PADA NY.H DENGAN MASALAH DIABETES
MELLITUS DI RW 01 RT 02 KELURAHAN
BUNGO TIMUR TAHUN 2019**

OLEH :

HIDAYATUL UMROH, S.KEP
1814901634

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan

Muaro Bungo, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Yendrizaral Jafri, SKp, M.Biomed)

(Ns. Rimel Sabri, S.Kep)

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN INTERVENSI LATIHAN SENAM DIABETES
MELLITUS PADA NY.H DENGAN MASALAH DIABETES
MELLITUS DI RW 01 RT 02 KELURAHAN
BUNGO TIMUR TAHUN 2019**

OLEH :

HIDAYATUL UMROH, S.KEP
1814901634

Pada :

HARI/TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019
JAM : 13.00-14.00

**Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Indra S, SKM, MPH

Penguji II : Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap : Hidayatul Umroh
Nomor Induk Mahasiswa : 1814901634
Nama Pembimbing I : Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed
Nama Pembimbing II : Ns. Rimel Sabri, S.Kep
Nama Penguji I : Indra S, SKM, MPH
Nama Penguji II : Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa ebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Muara Bungo, 07 September 2019

Yang membuat pernyataan

Hidayatul Umroh

Nim : 1814901634

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Hidayatul Umroh
Umur : 31 tahun
Tempat / Tanggal Lahir : Kampung Baru, 10 Februari 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Pula Baru Kec. Batang Masumai Kab. merangin
Jumlah Saudara : 7 (tujuh) orang
Anak Ke : 5 (lima)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Khadahry
Nama Ibu : Suaibatul Aslamiah
Alamat : Desa Pulau Baru Kec. Batang Masumai Kab.
Merangin

C. Riwayat Pendidikan

Tahun 1993-1999: SD Negeri No.51/VI Pulau Baru, Kec. Bangko
Tahun 1999-2002 : MTS Darul Quran Al-Islami Ma. Bulian
Tahun 2002-2005 : MA Laboratorium Jambi
Tahun 2005-2010 : STIKBA Jambi
Tahun 2018-2019 : Profesi Ners STIKES Perintis Padang

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2019

HIDAYATUL UMROH, S. Kep

**PENERAPAN INTERVENSI LATIHAN SENAM DIABETES MELLITUS
PADA NY.H DENGAN MASALAH DIABETES MELLITUS DI RW 01 RT 02
KELURAHAN BUNGO TIMUR TAHUN 2019.**

viii, v bab, 95 halaman, 5 tabel

ABSTRAK

Jumlah penderita diabetes mellitus secara global terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kejadian diabetes mellitus di dunia berkembang dari 30 juta pada tahun 2016 menjadi 194 juta. Pada tahun 2025 diperkirakan angka ini terus meningkat mencapai 333 juta. Penderita diabetes mellitus di Indonesia jumlahnya cukup fantastis, pada tahun 2016 ditemukan 14 juta diabetes mellitus, WHO memperkirakan pada 2030 nanti sekitar 21,3 juta orang Indonesia akan terkena penyakit akan terkena penyakit diabetes mellitus. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis Untuk memahami Penerapan Intervensi Latihan Senam Diabetes Mellitus Pada Ny. H Dengan Masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019. Intervensi *Spherical Grip* ini dilakukan pada pasien diabetes mellitus. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 3 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan peningkatan asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus pada hari ke 3 intervensi dan setelah dilakukan penerapan intervensi senam kaki diabetes mellitus Ny.H Menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan sirkulasi darah dan sensitivitas kaki antara sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetes mellitus. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan pencegahan diabetes mellitus untuk mengatasi masalah pada pasien sebagai salah satu intervensi keperawatan di Puskesmas Bungo Timur dan intervensi dalam mencegah masalah pada pasien dengan diabetes mellitus.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus

Kepustakaan : 12 (2012 – 2017)

NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM

PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA

Essay, AGUSTUS 2019

HIDAYATUL UMROH, S. Kep

**APPLICATION OF DIABETES MELLITUS DIABETES EXERCISE IN NY.H
WITH THE PROBLEM OF DIABETES MELLITUS IN RW 01 RT 02
KELURAHAN EAST BUNGO EAST 2019.**

viii + V chapter + 95 pages + 5 tables

ABSTRACT

The number of people with diabetes mellitus globally continues to increase every year. According to data published by the World Health Organization (WHO) in 2015 the incidence of diabetes mellitus in the developing world from 30 million in 2016 to 194 million. In 2025 it is estimated that this number will continue to reach 333 million. Diabetes mellitus sufferers in Indonesia are quite fantastic, in 2016 found 14 million diabetes mellitus, WHO estimates that in 2030 about 21.3 million Indonesians will be affected by the disease will be affected by diabetes mellitus. The purpose of this scientific paper is to analyze to understand the application of Diabetes Mellitus Exercise Exercise Interventions in Ny. H With the Problem of Diabetes Mellitus in RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur in 2019. The Spherical Grip intervention was carried out in patients with diabetes mellitus. Interventions were given 2 times a day within 3 days of administration. From the results of case analysis in patients, it was found that there was an increase in nursing care with diabetes mellitus on the 3rd day of the intervention and after the implementation of the intervention of foot gymnastics diabetes mellitus Ny.H showed that there were differences in increased blood circulation and sensitivity of the legs between before and after the exercise of foot diabetes mellitus . So there needs to be the role of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get even more optimal results for the time of administration. This scientific work can be input for nurses to make the prevention of diabetes mellitus to overcome problems in patients as one of the nursing interventions in Bungo Timur Health Center and interventions in preventing problems in patients with diabetes mellitus.

Keywords : Nursing care, diabetes mellitus

Reading List : 12 (2012 – 2017)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan(KIA-N) yang berjudul **(Penerapan Intervensi Latihan Senam Diabetes Mellitus Pada Ny. H Dengan Masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019).**

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan(KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan makalah seminar kasus ini. Selanjutnya peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
2. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang Ns. Mera Delima, M.Kep
3. Pembimbing (KIA-N), Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed dan Ns. Rimel Sabri, S.Kep yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan (KIA-N) ini mulai dari awal sampai akhir.

4. Penguji (KIA-N), yang telah banyak memberikan saran dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Aba Alm.Khadahry, Ummi Suaibatul Aslamiah, Abang anshori, SKM, Mbok Deasy Hartati, SE, Mbok Pelita Rahmi, SKM, Mbok Siti Arofah, Am.ak, Adik dr. Aziadah, Adik Khaisn Akbar, SKM, Adik Zagfaron dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya ilmiah Akhir ini selesai pada waktunya.
6. Teman –temanku dan Adik – adik satu seperjuangan terutama kakak Ns.Hj.Novi Frima Listari, S.Kep, adik Ns. Sakinah, S.Kep, dan Ns. Welly Ingriana, S.Kep atas perhatiannya semoga kita tetap menjalin serta menjaga silaturrokhim diantara kita semua, amin.
7. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian

Meskipun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Ma.Bungo, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR ORIGINALITAS	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga	
2.1.1 Definisi.....	11
2.1.2 Fungsi Keluarga	12
2.1.3 Tipe Keluarga.....	14
2.1.4 Tugas Keluarga	15
2.1.5 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan	17
2.2 Konsep Diabetes Mellitus	

2.2.1	Definisi.....	18
2.2.2	Penyebab	18
2.2.3	Patofisiologi	21
2.2.4	Tanda dan Gejala	22
2.2.5	Klasifikasi	25
2.2.6	Penatalaksanaan	26
2.2.7	Diagnosis.....	29
2.2.8	Komplikasi	30
2.2.9	Faktor Resiko	30
2.3	Konsep Senam Diaabetes Mellitus	
2.3.1	Definisi.....	32
2.3.2	Manfaat	33
2.3.3	Indikasi dan Kontraindikasi	34
2.3.4	Teknik Senam	34
2.3.5	Evaluasi	38
2.3.6	Dokumentasi	38
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	
2.4.1	Pengkajian.....	40
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	46
2.4.3	Intervensi.....	47

BAB III STUDI KASUS

7.1	Pengkajian.....	58
7.2	Analisa Data.....	72
7.3	Diagnosa Keperawatan	74
7.4	Intervensi Keperawatan	75
7.5	Catatan Perkembangan	78

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	86
4.2 Diagnosa Keperawatan	87
4.3 Intervensi	88
4.4 Implementasi.....	89
4.5 Evaluasi.....	91

BAB IV PENUTUP

5.1 Kesimpulan	93
5.2 Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan, suatu kondisi sejahtera dari badan, sosial dan jiwa yang bisa jadi individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang disebut sehat. Sakit yaitu status yang sangat personal saat individu merasa tidak sehat, sakit bersifat sangat subjektif hanya seseorang itu sendiri yang bisa mengatakan bahwa dia sakit (UU No.36, 2009). Salah satu dari penyakit yang terjadi adalah diabetes mellitus yaitu suatu kumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik kelebihan gula yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Penyakit inipun diketahui sebagai penyakit penyebab dari pola hidup modern dimana orang lebih suka makan makanan siap saji, pengguna kendaraan bermotor lebih dimanfaatkan dari pada dengan berjalan kaki yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik (Tanto, 2014).

Diabetes mellitus adalah akibat terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah yang tidak bisa memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang diproduksi dikarenakan gangguan metabolik menahun yang disebabkan oleh pankreas (Kemenkes, 2014). Diabetes melitus (DM) yaitu penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan

glukosa darah (hiperglikemia), diakibatkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

Jumlah penderita diabetes mellitus secara global terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 194 juta pada tahun 2016 angka kejadian diabetes mellitus di dunia berkembang dari 30 juta. Diperkirakan angka ini terus berkembang mencapai 333 juta pada tahun 2025. Cukup fantastis jumlah Penderita diabetes mellitus di Indonesia, ditemukan 14 juta diabetes mellitus pada tahun 2016, WHO mempredugakan pada 2030 nanti sekitar 21,3 juta orang Indonesia akan terjangkit penyakit diabetes mellitus.

Sampai saat ini penyebab dari penyakit diabetes mellitus masih belum diketahui dengan pasti, dari sumber-sumber eksperimental mengetahui bahwa diabetes mellitus yaitu yang mendasari lebih dari satu penyebab yaitu suatu sindrom yang mengakibatkan kelainan yang berbeda-beda. Menurut banyak ahli sebagian faktor yang mudah dianggap penyebab menurut Sylvia (2013) yaitu : faktor genetik (riwayat keluarga dengan diabetes), serta faktor non genetik (infeksi, nutrisi dan stress).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus bisa dikerjakan dengan cara pengelolaan yang baik. Tujuan intervensi secara umum yaitu menaikkan masalah penderita diabetes (Kemenkes RI, 2013).Penatalaksanaan diketahui dengan empat pilar intervensi diabetes melitus, yang meliputi : nutrisi yang baik serta latihan jasmani, edukasi, pengelolaan *farmakologis* dan terapi gizi medis.

Pengelompokkan diabetes mellitus dimulai dengan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu) dan pengaturan makan. Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dikerjakan penatalaksanaan farmakologis dengan obat *Hipoglikemik Oral (OHO)* dan atau suntikan insulin hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan sikap seseorang dalam upaya pengelolaan nutrisi yang baik bagi penderita diabetes mellitus.

Diseluruh dunia saat ini sebanyak 8,3% / sebanyak 387 juta jiwa diabetes mellitus di seluruh dunia saat ini jumlah penduduk yang mengalami diabetes mellitus, berdasarkan data *Internasional Diabetes Federation/(IDF)* (2016) Sedangkan 138 juta jiwa atau 8,5% yang menduduki peringkat pertama dari 7 benua yaitu benua Asia. Pada tahun 2016 berbagai negara oleh *Internasional Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus (20-79 tahun) di Indonesia menduduki urutan ke-5 terbesar setelah China, India, Amerika, dan Brazil dengan jumlah 5,81% atau sekitar 9,1 juta jiwa.

Prevalensi penderita diabetes mellitus dari 1,5-2,3% menjadi 5,7% pada penduduk usia lebih dari 50 tahun. Melihat penduduk saat ini pola pertambahan data terakhir yang dikeluarkan Departemen kesehatan RI 2016 menyebutkan prevalensi diabetes mellitus secara nasional 5,7% dari penduduk Indonesia atau sekitar 12 juta jiwa, jika diabaikan 12 juta jiwa penderita diabetes pada tahun 2016 akan meningkat 2 kali lipat atau menjadi 24 juta jiwa pada tahun 2030 (KemenkesRI, 2014). Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi diabetes

melitus untuk daerah urban tertinggi terjadi di Maluku Utara dan Kalimantan Barat (masing-masing 11,1%), dilanjutkan Riau (10,4 %) lalu Nanggroe Aceh Darussalam (8,5%) serta di Provinsi Jambi (5,4%).

Gejala kronis diabetes mellitus mampu merusak jaringan syaraf dan pembuluh darah baik pada kemaluan ataupun kaki, sehingga bisa mengakibatkan impotensi dan kesemutan di kaki. Jika hal tersebut tidak segera diobati, maka akan dapat menyebabkan kondisi yang serius diman sel tubuh akan berpaling pada lemak dan otot sebagai sumber arternatif. Ini bisa berakibat pada ketoasidosis diabetik yang seterusnya menimbulkan peningkatan kadar asam dalam darah. Dan ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, muntah-muntah, kehilangan kesadaran, bahkan bisa berujung pada kematian (Ariani, 2016).

Penatalaksanaan diabetes mellitus dikerjakan dengan cara pembuatan yang baik. Tujuan intervensi secara umum yaitu menaikkan kualitas hidup penderita diabetes intervensi diketahui dengan empat pilar intervensi diabetes melitus, yang meliputi : latihan jasmani, pengelolaan farmakologis, edukasi dan terapi gizi medis. Pengelolaan diabetes mellitus selama beberapa waktu (2-4 minggu) diawali dengan latihan jasmani dan pengaturan makan. Jika kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dikejakan penatalaksanaan farmakologis dengan obat suntikan insulin atau Hipoglikemik oral (OHO) (Tanto, 2014).

Pengendalian atau intervensi DM diawali dengan menerapkan pola hidup sehat (aktivitas fisik dan terapi nutrisi medis) bersamaan dengan penatalaksanaan farmakologis dengan suntikan atau obat anti hiperglikemia secara oral. Pada

keadaan emergensi langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Secara teknis pengendalian dilaksanakan melalui Terapi Nutrisi Medis (TNM), edukasi, latihan jasmani, terapi farmakologis. *American Diabetes Association* (ADA) menyatakan bahwa intervensi pengelolaan diabetes harus dibahas sebagai terapeutik individual dan pasien harus menerima perawatan medis secara terkoordinasi dan integrasi dari tim kesehatan, sehingga pemahaman pasien memahami pentingnya keikutsertaan dalam perawatan penderita DM agar kadar gula darah penderita dapat terkendali dengan baik (Perkeni, 2015).

Dalam usaha melaksanakan pengendalian kadar gula darah yang tepat, pasien diabetes mellitus pun perlu memiliki pengetahuan mengenai penyakit diabetes sehingga tau cara yang tepat agar mengatasi penyakit diabetes mellitus. Pengetahuan pasien diabetes mellitus adalah pasien tentang pasien, bisa tergambar dalam sikap dan keterampilannya contoh dalam usaha pengendalian atau pengontrolan kadar gula darah. Pengetahuan pasien dengan masalah diabetes mellitus dipengaruhi pada latar belakang sosial, etnik, ekonomi, gaya hidup, pola makan, tingkat pendidikan dan kepercayaan.

Dalam proses pengaturan diet DM di rumah oleh keluarga, didapatkan data yang banyak diungkapkan para informan adalah peran mereka sebagai koordinator. Peran keluarga sebagai koordinator adalah mengatur, merencanakan, menyiapkan, mengingatkan dan mengawasi pola makan anggota keluarganya yang sakit DM, dengan cara mengelola, merencanakan dan

menyiapkan menu makanan, mengawasi jumlah jenis dan porsi makanan yang boleh dimakan serta mengingatkan jadwal makan (Perry dan potter, 2010).

Senam kaki diabetes bisamemperkokoh otot-otot kecil kaki, membantu sirkulasi darah dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM menyebabkan kadar gula dalam darah menaik hal ini mengakibatkan rusaknya struktur dan saraf pembuluh darah. Senam kaki diabetes juga dimanfaatkan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM sesudah latihan kaki mengurangi nyeri, merasa nyaman, mengontrol gula darah dan meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi kerusakan saraf pada kaki (Taylor, 2010; Black & Hawks, 2009). Pemeriksaan ankle brachial index salah satu pemeriksaan non invasive yang dapat diukur sirkulasi darah pada daerah kaki. Apabila nilai < 0.9 dan nilai $ABI > 1.0$ nilai ABI pada pasien diabetes mellitus di katakan normal beresiko terjadi gangguan perifer oleh sebab itu skrening yang tepat untuk pasien DM yaitu dengan mengukur ABI. ABI yaitu cara yang simple, murah, dan noninvasive agar mendiagnosis penyakit ini selain itu ABI juga bisa memprediksikan resiko kardiovaskular. Pemeriksaan ini menggunakan Doppler USG agar dapat mengukur tekanan darah sistolik pada kaki dan lengan atas. Normalnya tekanan darah sistolik pada kaki sedikit lebih tinggi dibanding lengan atas. Pemeriksaan tekanan darah di kaki bisa dilakukan pada arteri dorsalis pedis dan arteri tibia posterior. Perbandingan antara arteri brakialis dengan arteri tibia posterior atau arteri dorsalis pedis normalnya

>0.9. Hubungan ABI dan keparahan ulkus diuji dengan analisis koefisien koreksi Spearman dan mendapatkan nilai $P = 0,008$ yang menunjukkan makin rendah nilai ABI maka nilai keparahan ulkus semakin besar (Kristiani, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Eko Endriyanto, Yesi Hasneli, Yulia Ervani Devi (2012) adanya peningkatan sensitivitas kaki antara sebelum dan sesudah dikerjakan senam kaki diabetes mellitus dengan koran. Hal tersebut didukung oleh penelitian Nasution (2010) sebelum dan sesudah dikerjakan senam kaki ada perbedaan sirkulasi darah yang menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan sirkulasi darah antara kelompok kontrol.

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga adalah kelompok pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Oleh sebab itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien DM di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit DM di rumah (Friedman 2012).

Dari uraian di atas maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus diabetes mellitus sebagai tindakan lanjutan ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Penerapan Intervensi Latihan Senam

Diabetes Mellitus Pada Ny. H Dengan Masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019”.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada makalah ini adalah bagaimanakah Penerapan Intervensi Latihan Senam DM (diabetes Melitus) Pada Ibu. H Dengan Masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memahami Askep pada Ibu. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.
2. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.
3. Mampu membuat rencana tindakan pada Ny. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.
4. Mampu melakukan inplementasi pada Ny. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

5. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi Kelurahan Bungo Timur

Laporan ini diharapkan bisa bermanfaat bagi institusi Kelurahan Batang Bungo khususnya dalam peningkatan masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

1.4.2 Bagi Stikes Perintis Padang

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus diabetes mellitus serta meningkatkan perannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan mampu membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus Penerapan Intervensi

Latihan Senam Diabetes Mellitus Pada Ny. H Dengan Masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi

Menurut UU No. 10 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera (Suprajitno, 2014) Keluarga merupakan suatu ikatan antara lawan jenis orang dewasa yang hidup bersama atas dasar perkawinan seperti seorang laki-laki dan seorang perempuan yang sudah sendiri mempunyai anak maupun tanpa anak, dan tinggal disuatu rumah tangga.

Perawat komunitas memberikan perencanaan pada keluarga untuk membantu keluarga dalam peningkatan pemberdayaan peran keluarga karena keluarga merupakan suatu subsistem komunikasi yang bersifat unik dan dinamis sebagai sistem sosial. Menurut (Achjar, 2010) keluarga menjadi sangat penting, dikarenakan keluarga suatu sistem yang memerlukan pelayanan kesehatan contohnya seorang agar bisa melakukan tugas sesuai perkembangannya. Tingkat kesehatan seorang berhubungan dengan tingkat kesehatan keluarga, sama juga sebaliknya dan tingkat fungsional keluarga seperti bagian terkecil dari komunitas bisa mempengaruhi derajat kesehatan sistem di atasnya. Keluarga merupakan suatu sistem, yang mana sistem keluarga adalah disusun dari beberapa subsistem dan unit dari suprasistem yang lebih besar, sangat

mempengaruhi semua anggota keluarga pada perubahan salah satu anggota keluarga. Mempelajari masing-masing anggotanya lebih sulit dari pada mempelajari keluarga secara utuh.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara spesifik menurut Siswanto (2010) terdiri dari, sebagai berikut :

1. Reproduksi

Selain mengembangkan dan mempertahankan genetik atau generasi, fungsi keluarga tetapi juga sebagai tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, salah satunya : seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks bagi anak, dan yang lain.

2. Sosialisasi

Anak menyesuaikan diri dengan kebiasaan, kebudayaan, dan situasi sosial sebuah perkembangan tingkah lakunya, akan ada proses pembentukan identitas diri dalam proses hubungan anak dalam anggota keluarga yang lain. sehingga anak dapat belajar peran model sesuai dengan jenis kelaminnya dan sebisa mungkin menjalankan apa yang menjadi tanggung jawabnya.

3. Pertumbuhan Individu

Di dalam keluarga seseorang (anak) akan tumbuh dan berkembang menjadi seseorang yang matang dan mandiri. Kematangan individu terdiri dari fisik dan psikisnya. Fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis seperti kebutuhan makan dan pembinaan kepribadian.

4. Pendidikan

Pada umumnya, saat seseorang telah dilahirkan ke dunia dia sudah dilengkapi berbagai macam alat sebagai panca indera dan akal guna menyerap berbagai ilmu. Keluarga mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar terhadap pendidikan anak-anaknya dalam mengasah dan menambah ilmu guna menghadapi kehidupan dewasanya.

5. Agama dan Keyakinan (Religius)

Fungsi keluarga dalam hal ini yaitu norma/ajaran agama seperti dasar dan tujuan hidup semua anggota keluarga, mencontohkan konkret dalam hidup sehari-hari dalam pembelajaran dari pelajaran agama, memenuhi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak/kurang didapatnya di sekolah dan masyarakat, dan mengayomi rasa, sikap, dan praktik kehidupan berkeluarga beragama sebagai penggerak menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

6. Rekreasi

Keluarga sebagai tempat guna melakukan kegiatan yang bisa menuruni ketegangan sebab berada di rumah ataupun di luar rumah.

7. Perawatan Kesehatan

Keluarga tetap sebagai unit utama dalam penghindari dan pengobatan penyakit dilakukan. Selalu sangat didapatkan dukungan dan keterlibatan pada keluarga dimana tanpa hal ini proses rehabilitas akan sulit dilaksanakan di dalam keluarga.

2.1.3 Tipe Keluarga

Menurut Suprajitno (2014), pembagian bentuk keluarga berkaitan pada orang yang mengelompokkan dan konteks keilmuan. Secara tradisional bentuk keluarga dibagi menjadi dua, terdiri dari:

1. Nuclear Family (Keluarga Inti)

Merupakan keluarga yang terbagi dari ayah, ibu, dan anak yang didapat dari keturunannya atau adopsi maupun keduanya.

2. Extended Family (Keluarga Besar)

Merupakan keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek-nenek, paman-bibi,. Tapi, dengan bertumbuhnya aksi seseorang dan menaikkan rasa individualisme, pembagian bentuk keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi :

- a. Dyadic Family (Keluarga bentukan kembali)
yaitu keluarga baru yang kehilangan pasangan atau pasangan yang telah pisah
- b. Single Parent Family (Orang tua tunggal)
Merupakan keluarga yang terbagi dari beberapa orang tua dengan anak-anak akibat perpisahan atau ditinggal pasangannya.
- c. The ummarried teenage mother (Ibu dengan anak tanpa perkawinan)
- d. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) tanpa pernah menikah yang tinggal sendiri.
- e. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (The nonmarital heterosexual cohabiting family).
- f. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (Gay and lesbian family).
- g. Terdiri dari kelompok orang-orang yang benar-benar dihubungkan dengan ikatan darah dan hidup bersama dengan ideology yang sama atau kepentingan ekonomi yang sama.

2.1.4 Tugas Keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan, sebagaimana pendapat keluarga kepada tingkat kegawatan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga termasuk masalah yang dialami keluarga.

2. Ketidakmampuan keluarga memberi keputusan, dan juga sejauh mana keluarga memahami mengenai sifat dan besarnya masalah, bagaimana keluarga merasakan masalah, keluarga menghadapi masalah atau keluarga menyerah, apakah ada rasa takut terhadap penyebab atau apakah ada sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dibuatkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
3. Ketidakmampuan keluarga mengurus anggota keluarga yang sakit, sebagaimana keadaan sakitnya keluarga mengetahui, perkembangan dan sifat perawatan yang dibutuhkan, pendapat-pendapat yang ada dalam keluarga dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Ketidakberdayaan keluarga memperbaharui lingkungan, sebagaimana pentingnya kebersihan lingkungan terhadap keluarga, usaha penghindari penyakit yang dibuatkan keluarga, usaha pemeliharaan sanitasi yang dibuatkan keluarga, persatuan anggota keluarga dalam membentuk lingkungan dalam dan luar rumah terhadap kesehatan keluarga yang berdampak.
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan perlengkapan pelayanan kesehatan, sebagaimana keyakinan keluarga termasuk petugas kesehatan dan perlengkapan pelayanan kesehatan, keberadaan perlengkapan kesehatan yang ada, penggunaan fasilitas kesehatan

keuntungan keluarga, apakah ada persepsi keluarga yang pengalamannya baik (Achajar, 2010).

2.1.5 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan, keluarga mempunyai aksi di bagian kesehatan terbagi :

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga. Kesehatan yaitu keperluan yang tidak bisa diabaikan oleh keluarga karena tanpa kesehatan semuanya tidak akan berarti karena kadang kesehatanlah semua kekuatan dana dan sumber daya keluarga habis.
2. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini sebagaimana usaha keluarga yang utama dengan mencari bantuan yang tepat sesuai dengan keberadaan keluarga, untuk pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dengan menentukan tindakan keluarga.
3. Memelihara keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Kadangkadang keluarga sudah mengambil intervensi yang tepat dan benar, tapi keluarga mempunyai keterbatasan yang sudah diketahui oleh keluarga sendiri.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga agar menjamin kesehatan keluarga.
5. Menggunakan perlengkapan pelayanan kesehatan di ruang lingkungannya bagi keluarga (Friedman, 2010).

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi

Menurut Tanto (2014) Diabetes Mellitus yaitu sebuah bagian penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Diabetes mellitus yaitu salah satu penyakit atau kelainan metabolisme yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin. Semua sel dalam tubuh manusia memerlukan glukosa agar bisa berfungsi dengan baik dan kadar gula darah biasanya dipegang oleh hormon insulin. bila tubuh kekurangan insulin atau sel-sel dalam tubuh menjadi resisten terhadap insulin, maka kadar gula darah akan menaik drastis akibat penumpukan (Ariani, 2016).

2.2.2 Penyebab Diabetes Mellitus

Saat makan sistem pencernaan dapat menyalurkan nutrisi dan menghancurkan makanan ke dalam darah, lalu pankreas yang berada dibelakang lambung dapat menghasilkan insulin yang dapat memindahkan glukosa dari darah ke sel-sel tubuh yang kemudian dapat mengubahnya menjadi energi. Namun, bagi penderita diabetes, pankreasnya tidak dapat menghasilkan insulin yang berfungsi mengendalikan kadar gula dalam darah sehingga glukosa tidak bisa dipindahkan dari darah ke sel-sel tubuh (Ariani, 2016).

Penyebab dari Diabetes Mellitus sehingga saat ini masih belum diketahui dengan pasti dari *sumber-sumber eksperimental* dan klinis kita mengetahui bahwa Diabetes Mellitus yaitu sebagai suatu sindrom yang mengakibatkan kelainan yang berbeda-beda dengan lebih satu penyebab yang mendasarinya. Menurut beberapa ahli faktor-faktor yang sering dianggap penyebab Menurut Sylvia (2013) yaitu :

1. Faktor genetik (Riwayat keluarga dengan diabetes)

Menurut *Pincus* dan *White* keluarga yang penderita Diabetes Mellitus dengan kesehatan keluarga sehat dapat dibandingkan, bahwasanya keluarga yang menderita Diabetes Mellitus angka kesakitan mencapai 8,33 % dan 5,33 % jika dibandingkan dengan keluarga sehat yang angka hanya 1,96 %. Diabetes mellitus cenderung diturunkan bukan ditularkan. Anggota keluarga penderita DM (diabetes) yang mempunyai kemungkinan lebih besar terserang penyakit DM dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita DM. Para ahli kesehatan juga menyebutkan DM sebagai penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya laki-laki sebagai penderita sesungguhnya, dibandingkan perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diberikan kepada anak-anaknya.

2. Faktor non genetic

- a. Infeksi

Virus dianggap sebagai “*trigger*” pada mereka yang sudah mempunyai predisposisi *genetic* terhadap Diabetes Mellitus. Virus penyebab diabetes melitus adalah *rubela*, *mumps*, dan human *coxsackievirus B4*. Dengan mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta, virus ini mengakibatkan destruksi atau perusakan sel. Dapat juga, virus ini menyebar melalui reaksi otoimunitas yang mengakibatkan hilangnya otoimun dalam sel beta. Diabetes mellitus terjadi bakteri masih belum dapat dideteksi. Namun, para ahli kesehatan mencurigai bakteri cukup beraksi mengakibatkan Diabetes melitus.

b. Stres

Stres sebagai pembedahan, luka bakar, emosi dan infark miokard seringnya mengakibatkan hyperglikemia sementara. Stress kronis biasanya membuat individu mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk menaikkan kadar serotonin otak. Serotonin ini mempunyai efek penenang sementara dapat meredakan stress, tapi lemak dan gula itulah yang berbahaya bagi mereka yang beresiko terkena diabetes mellitus.

2.2.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Menurut Tanto (2014) penyakit Diabetes Mellitus yaitu sebagai kondisi multifokal berat pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah pasien

kegemukan atau dengan komponen lemak visceral yang menonjol. Keadaan ini berhubungan dengan resistensi insulin (RI). Resistensi insulin bisa dapat beberapa dekade sebelum kejadian Diabetes Mellitus. Secara fisiologis tubuh bisa mengatasi resistensi insulin (RI) yang terjadi pada jumlah meningkatnya sekresi insulin sehingga hiperglikemia tidak terjadi. Resistensi insulin yang menimbulkan secara perlahan dan bertahap menyebabkan hiperglikemia yang mulanya tidak mengakibatkan gejala klasik diabetes.

Pada suatu saat, kumpulan antara defek sekresi insulin dan resistensi insulin (RI) mengakibatkan terjadinya hiperglikemia. Periode di mana tubuh masih bisa mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal (bukan diabetes mellitus tidak termasuk dalam kriteria diagnosis diabetes mellitus ataupun prediabetes) disebut stadium normoglikemia, sedangkan periode dimana telah terjadi kenaikan kadar glukosa darah disebut stadium hiperglikemia (Tanto, 2014).

2.2.4 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Adanya penyakit kencing manis/diabetes mellitus seringkali ini pada mulanya tidak disadari dan tidak dirasakan oleh penderita (Subekti, 2012). Sebagian keluhan dan gejala yang butuh penulis perhatikan adalah :

1. Keluhan Klasik
 - a. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan yang secara langsung dalam waktu cukup singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan gula dalam darah tidak bisa masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar agar mendapatkan tenaga. Secara tidak langsung terpaksa sumber tenaga dan kelangsungan hidup diambil dari cadangan lain adalah sel lemak dan otot. Sehingga terjadi kehiangan jaringan otot dan lemak menjadi kurus pada penderita.

b. Banyak kencing (Poliuri)

Karena sifatnya, kadarglukosa darah yang tinggi akan mengakibatkan banyak kencing. Sehingga sangat mengganggu pada saat penderita selalu kecing dalam jumlah banyak, terutama pada waktu malam hari.

c. Banyak minum (Polidipsi)

Perasaan haus selalu dialami oleh penderita dikarenakan cairan yang keluar terlalu banyak melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikira perasaan haus yaitu disebabkan oleh beban kerja yang berat atau udara yang panas. Untuk melenyapkan perasaan haus penderita minum yang banyak.

d. Banyak makan (Polipagi)

Penderita sering merasa lapar, sehingga makanan yang dimakan mengandung kalori, setelah dimetabolisasikan menjadi gula dalam darah tidak semuanya bisa dimanfaatkan.

2. Keluhan lain

a. Gangguan saraf tepi/Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit/kesemutan terutama pada kaki saat malam hari, sehingga mengganggu tidur. Gangguan penglihatan Pada tingkat awal penyakit Diabetes selalu dijumpai gangguan penglihatan yang mendukung penderita sehingga mengganti kacamatanya berulang kali untuk tetap bisa melihat dengan baik.

b. Gatal/Bisul

Kelainan kulit seperti gatal, sering terjadi pada tempat lipatan kulit atau tempat kemaluan sebagaimana dibawah payudara ataupun ketiak. Sering juga dirasakan luka yang lama sembuhnya dan munculny bisul. Luka ini bisa muncul sebab hal yang sepele sebagaimana luka lecet karena tertusuk peniti maupun sepatu.

c. Gangguan Ereksi

Gangguan ereksi ini penderita membuat masalah tersembunyi sebab tidak secara terus terang mengemukakan masalahnya. dikarenakan terkait pada budaya masyarakat yang masih terasa tabu dibicarakan masalah seks, selain itu mengenai kemampuan ataupun kejantanan seseorang.

d. Keputihan

Pada perempuan, gatal dan keputihan yaitu sebagai keluhan yang selalu ditemukan dan kadang-kadang yaitu sebagai satu-satunya penyebab yang dirasakan.

Gejala kronis diabetes mellitus mampu merusak jaringan syaraf dan pembuluh darah baik pada kaki maupun kemaluan, sehingga bisa menyebabkan kesemutan di kaki dan impotensi. Jika masalah tersebut tidak segera diobati, maka akan dapat menyebabkan kondisi yang serius diman sel tubuh akan berpaling pada lemak dan otot sebagai sumber arternattif. Ini bisa berakibat pada *ketoasidosis diabetik* yang akhirnya menimbulkan peningkatan kadar asam dalam darah. Dan ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, muntah-muntah, kehilangan kesadaran, bahkan bisa berujung pada kematian (Ariani, 2016).

2.2.5 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Ariani (2016) Diabetes Mellitus bisa dibagikan sebagai berikut :

1. DM Tipe I / IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*)

Adalah Diabetes yang tergantung pada Insulin. Biasanya terjadi pada anak anak. Penyebabnya yaitu sel pankreas diproduksi insulin terjadi kegagalan. Salah satunya disebabkan faktor genetik (keturunan). Penderitanya pada saat suplai insulin ketergantungan (Insulin Dependen). Seringkali insulin dikasihkan melalui suntikan

2. DM Tipe II / Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)

Adalah Diabetes yang tidak tergantung pada Insulin. sering terdapat pada orang dewasa. Penyebabnya adalah faktor keturunan yang didukung gaya hidup sehari-hari, kerusakan sel pankreas pada diabetes ini terjadi sangat kecil. Faktor keturunannya hanya berperan sekitar 5%. Gaya hidup yang tidak sehat merupakan pendukung utama dengan merawat pola pikir, berolahraga dan pola makan teratur bisa mengontrol gula darah.

3. DM tipe lain

Kelainan genetik disebabkan oleh infeksi, trauma pankreatik (penyakit pankreas), antibodi, obat, penyakit dengan karakteristik dan sindroma penyakit lain.

4. DM Malnutrisi

Konsumsi makanan rendah protein dan rendah kalori sehingga terjadi klasifikasi pankreas melalui proses toksik (*Cyanide*) atau mekanik (*Fibrosis*) dapat menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak. Sebab kekurangan protein yang kronik akan terjadi hipofungsi sel *Beta Pancreas*.

2.2.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut Tanto (2014) berikut ini tata laksana holistik diabetes mellitus terdiri dari :

1. Evaluasi medis terarah, meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, serta pendukung lain (GDP dan GD 2PP, HbA1c, prodilipid pada keadaan puasa, albumin minuria, keton, kreatinin serum, protein urin dan sedimen.
2. Evaluasi medis berkala/pemantauan, meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan HbA1c, GD 2PP dan GDP setiap bulan serta penunjang lainnya.

3. Pilar penatalaksanaan diabetes mellitus

a. Education

Penyakit gula biasanya terjadi pada saat perilaku dan pola gaya hidup sudah terbentuk dengan kokoh. Dibutuhkan partisipasi aktif penderita keluarga dan masyarakat untuk berhasil dalam mengelola diabetes mandiri, penderita dalam menuju perubahan perilaku harus di dampingi tim kesehatan. Dibutuhkan edukasi yang komprehensif untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, pengembangan motivasi dan ketrampilan agar menuju keberhasilan. Keberhasilan dalam perubahan perilaku adalah inti dari edukasi secara pendekatan dan individual. Proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi dan evaluasi sama dengan proses perubahan perilaku.

b. Terapi gizi medis

Komposisi makanan yang seimbang seperti protein, lemak, karbohidrat, sesuai dengan standar gizi yang baik, standar yang dianjurkan sebagai berikut :

- 1) Karbohidrat : total asupan energinya 60 – 70%
- 2) Protein : 10 – 20% total asupan energi
- 3) Lemak : 20 – 25 % kebutuhan kalori.

Jumlah kalori disamakan dengan perkembangan, umur, status gizi, kegiatan jasmani dan stres akut agar mempertahankan dan mencapai berat badan ideal. Jumlah kalori yang dibutuhkan berdasarkan berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal (25 Kkal/kg BB untuk wanita dan 30 Kkal/kg BB untuk laki-laki). Selanjutnya ditambah dengan keperluan kalori untuk koreksi status gizi, aktifitas dan kalori yang dibutuhkan agar dapat menghadapi stres akut sesuai dengan kebutuhan. Kebutuhan kalori pada diabetes tidak berbeda dengan non diabetes pada dasarnya harus bisa memenuhi kebutuhan, untuk mempertahankan berat badan agar mendekati berat badan ideal dan agar dapat beraktifitas baik fisik maupun psikis

c. Latihan Jasmani

Salah satu pengelolaan DM adalah latihan jasmani yang dilakukan kurang lebih 30 menit 3-4 kali seminggu secara teratur,. Konsensus pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di

Indonesia 2006 harus tetap dilakukan dalam kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar dan menggunakan tangga dan berkebun. Glukosa darah dapat diperbaiki atau dikendalikan selain dapat menurunkan berat badan, menjaga kebugaran juga bisa memperbaiki sensitivitas insulin dengan latihan jasmani. Latihan fisik yang disarankan adalah yang bersifat aerobik seperti: bersepeda santai, jalan kaki, berenang dan *jogging*. Namun disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk yang sudah menderita komplikasi DM latihan jasmani dapat dikurangi sementara untuk yang belum terkena komplikasi DM intensitas latihannya dapat ditingkatkan. Kebiasaan bermalas-malasan dan kurang gerak sebaiknya dihindari.

d. Pengelolaan Farmakologis

Sarana pengelolaan farmakologis diabetes mellitus dapat berupa *Obat Hipoglikemik Oral (OHO)*.

2.2.7 Diagnosis Diabetes Mellitus

Menurut Tanto (2014) kriteria diagnosis diabetes mellitus pada anamnesis dapat ditemukan keluhan klasik atau nonklasik. Keluhan klasik seperti poliuria, polifagia, polidipsi, dan penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan sebabnya. Keluhan lain (nonklasik) bisa seperti sebagaimana gatal, mata kabur, badan terasa lemah, kesemutan, nyeri

pada ekstremitas yang tidak diketahui sebabnya. Luka sulit sembuh, disfungsi ereksi pada pria, serta pruritis vulva pada perempuan.

Pada skrining dilakukan pada pasien dengan resiko diabetes mellitus. Tetapi tidak menunjukkan gejala klasik. Skrining bertujuan menemukan pasien diabetes mellitus tanpa keluhan serta prediabetes mellitus (TGT, GDPT, mixed) sehingga dapat ditangani segera. Pasien prediabetes mellitus merupakan tahapan menuju diabetes mellitus, serta yaitu faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler di kemudian hari. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan GDS atau GDP untuk penentuan status prediabetes mellitus dilakukan TTGO.

2.2.8 Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut Tanto (2014) komplikasi diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu makroangiopati, mikroangiopati dan neuropati. Mikroangiopati merupakan komplikasi yang terjadi paling dini diikuti dengan makroangiopati dan neuropati. Berikut beberapa komplikasi dari diabetes mellitus :

1. Makroangiopati
 - a. Penyakit jantung koroner
 - b. Penyakit arteri perifer
 - c. Penyakit serebrovaskular

- d. Kaki diabetes
- 2. Mikroangiopati
 - a. Retinopati diabetic
 - b. Nefropati diabetic
 - c. Disfungsi ereksi
- 3. Neuropati
 - a. Neuropati perifer
 - b. Neuropati otonom

2.2.9 Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Menurut Ariani (2016) diabetes mellitus atau yang sering disebut kencing manis ini bisa didefinisikan terdapatnya gula dalam air kencing individu. Hal itu terjadi sebab tubuh kekurangan insulin sehingga gula dalam darah tidak bisa dicerna tubuh. Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit degeneratif yang membutuhkan usaha penyelesaian yang tepat dan serius. Apakah tidak dikerjakan penyelesaian secara cermat, dampak dari penyakit tersebut bisa menyebabkan berbagai komplikasi penyakit serius lainnya. Ada beberapa penyakit yang timbul akibat dari penyakit diabetes mellitus, di antaranya yaitu sebagai berikut :

1. Penyakit Stroke

Angka kejadian penyakit diabetes terus mengalami peningkatan sejalan dengan perubahan gaya hidup, di antaranya konsumsi jenis makanan. Bila hal ini diabaikan, maka penyakit ini juga bisa menyebabkan munculnya penyakit lain seperti stroke.

2. Penyakit Jantung

Penyakit jantung juga dapat timbul karena diabetes mellitus. Penyakit jantung koroner dikarenakan oleh penumpukan lemak pada dinding dalam pembuluh darah koroner. Lama-kelamaan sumbatan akan menjadi semakin besar sehingga pembuluh darah yang bersangkutan menjadi semakin sempit. Hal itu menyebabkan otot jantung di daerah yang dialiri oleh pembuluh darah tersebut akan mengalami kekurangan aliran darah.

3. Kelainan Mata

Diabetes yaitu salah satu penyakit yang selalu menimbulkan kelainan yang lumayan serius pada mata. Kelainan mata yang bisa terjadi akibat diabetes antara lain yaitu katarak, glaukoma, dan retinopati diabetika. Kelainan retinopati diabetika yaitu salah satu penyebab kebutaan utama dan banyak meyerang orang pada usia produktif.

4. Sperma Hilang

Diabetes yaitu salah satu penyakit yang seringkali memunculkan gangguan fungsi seksual yaitu seperti disfungsi ereksi dan *retrograde*

ejaculation. Disfungsi ereksi yaitu ketidakmampuan mempertahankan atau mengalami ereksi agar melakukan hubungan seksual dengan memuaskan. Disfungsi ereksi terjadi sebab gangguan pembuluh darah yang disebut angiopati.

2.3 Konsep Senam Kaki Diabetes

2.3.1 Pengertian Senam Kaki Diabetes Melitus

Senam yaitu latihan atau gerakan fisik yang dipilih dan diciptakan dengan terencana, disusun secara sistematis dengan tujuan mengembangkan dan membentuk pribadi begitu harmonis (probosuseno, 2007). Berdasarkan definisinya, senam yaitu menggunakan gerakan sebagian otot-otot tubuh salah satu jenis aerobik atau olahraga yang , dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh (karim, 2002).

Latihan fisik yaitu penyakit Diabetes Melitus salah satu prinsip dalam intervensi. Latihan fisik teratur dan kegiatan fisik sehari-hari (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) yaitu salah satu pondasi dalam mengatur diabetes. Latihan fisik yang dimaksud yaitu berjalan santai, berenang, jogging, bersepeda dan senam. Latihan fisik ini sebaiknya dicocokkan dengan status dan umur kebugaran jasmani (PERKENI, 2002).

Senam kaki diabetes melitus yaitu latihan atau kegiatan yang dilkerjakan oleh pasien yang menderita diabetes melitus membantu memperlancar

peredaran darah bagian kaki dan agar mencegah terjadinya luka (Setyoadi, 2011).

2.3.2 Manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus

1. Memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki dan memperbaiki sirkulasi darah.
2. Meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha
3. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Setyoadi, 2011)

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi Senam Kaki Diabetes Melitus

1. Indikasi Senam Kaki Diabetes melitus :
 - a. Seluruh pasien diabetes melitus (DM tipe I dan tipe II) diberikan.
 - b. Saat penderita didiagnosis menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini sebaiknya diberikan (Setyoadi, 2011)
2. Kontraindikasi Senam Kaki Diabetes melitus :
 - a. Penderita yang mengalami perubahan fungsi fisiologis serupa nyeri dada dan dispneu
 - b. Penderita yang mengalami cemas, depresi dan khawatir.

2.3.4 Teknik Senam Kaki Diabetes Melitus

1. Persiapan alat dan lingkungan :
 - a. Kertas koran dua lembar
 - b. Kursi (bila tindakan dilakukan dalam posisi duduk)
 - c. Lingkungan yang jaga privasi dan nyaman

Persiapan pasien : kerjakan kontrak teori, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan senam kaki kepada klien.

2. Prosedur

- a. Perawat mencuci tangan.
- b. Bila dikerjakan saat posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak tidak boleh bersandar dengan kaki menyentuh lantai.



Gambar 2.1 Pasien duduk di atas kursi

- c. Dengan menempatkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



Gambar 2.2 Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas

- d. Dengan menempatkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Cara ini dikerjakan bersamaan pada kaki kanan dan kiri secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



Gambar 2.3 Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki Diangkat

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



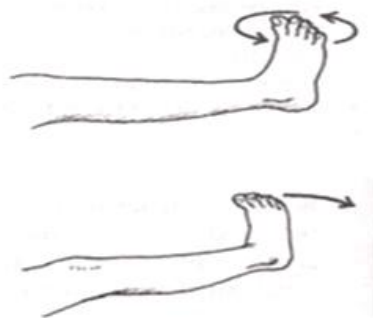
Gambar 2.4 Ujung kaki diangkat ke atas

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



Gambar 2.5 Jari-jari kaki di lantai

- g. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- h. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.
- 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. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
- k. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 lakukan secara bergantian.



Gambar 2.7 Kaki diluruskan dan diangkat

1. Letakkan selebar koran di lantai. Jadikan koran tersebut menjadi sebagai bola dengan kedua kaki. Selanjutnya, buka bola itu membuat lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.
 - 1) Lalu koyak koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran.
 - 2) Sebagian koran disobek menjadi kecil dengan kedua kaki.
 - 3) Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan koran pada bagian kertas yang utuh.
 - 4) Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.



Gambar 2.8 Robek kertas koran kecil kecil dengan menggunakan jari jari kaki lalu lipat menjadi bentuk bola

(Setyoadi, 2011)

2.3.5 Evaluasi Setelah Tindakan

Setelah malakukan senam kaki evaluasi pasien apakah pasien bisa menyebutkan kembali pengertian senam kaki, bisa menyebutkan kembali 2 dari 4 tujuan senam kaki, dan dapat memperagakan sendiri teknik-teknik senam kaki secara mandiri.

2.3.6 Dokumentasi Tindakan

Setelah senam kaki respon klien harus diperhatikan. Memperhatikan tindakan yang dilakukan pasien sesuai atau tidak dengan prosedur, dan perhatikan tingkat kemampuan pasien melakukan senam kaki (Akhtyo, 2004)

2.3.7 Sirkulasi darah pada kaki pasien Diabetes Melitus

Sirkulasi darah yaitu aliran darah yang dipompakan jantung ke pembuluh darah dan dialirkan oleh arteri ke seluruh organ-organ tubuh (Hayens, 2003) salah satunya pada organ kaki. Normal sirkulasi darah pada kaki menurut (Vowden, 2001) adalah 1,0 yang diperoleh dari rumus ABPI(An ankle Brachial Pressure Index). Sedangkan keadaan yang tidak normal dapat diperoleh bila nilai APBI $< 0,9$ diindikasikan ada resiko tinggi luka di kaki, APBI $> 0,5$ dan $< 0,9$ pasien perlu perawatan tindak lanjut, dan APBI $< 0,5$ diindikasikan kaki sudah mengalami kaki nekrotik, gangren, ulkus, borok yang perlu penanganan dokter ahli bedah Vaskular.

Dasar terjadinya luka atau kelainan pada kaki pasien penderita diabetes yaitu terjadinya penyakit pembuluh darah, penyakit pada saraf dan kemudian adanya infeksi. Dari ketiga hal tersebut, yang sangat beraksi yaitu penyakit pada saraf, sedangkan penyakit pembuluh darah lebih berperan nyata pada penyembuhan luka sehingga menentukan nasib kaki. Keadaan penyakit saraf dapat mengenai saraf sensorik, saraf motorik, dan saraf otonom (Prabowo, 2007).

Bila menyentuh saraf sensoris akan terjadi hilang rasa yang mengakibatkan pasien tidak tidak merasakan rangsang nyeri sehingga kehilangan daya kewaspadaan proteksi kaki terhadap rangsang dari luar. Akibatnya, kaki lebih rentan terhadap luka meskipun terhadap benturan kecil. Bila sudah terjadi luka, akan memudahkan kuman masuk yang menyebabkan infeksi. Bila infeksi ini tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan (gangren) bahkan dapat (Prabowo, 2007).

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Mellitus

Asuhan keperawatan yaitu faktor penting dalam survial pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, preventif (Marlily E.Dongengoes, 2008).

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2012).

2.4.1 Pengkajian

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

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien masuk ke RS biasanya dengan keluhan kesemutan pada ekstremitas bawah, nyeri, luka yang sulit sembuh, bola mata cekung kulit kering, dan Sakit kepala, merasakan seperti mau muntah, lemah otot, kesemutan, latergi, disorientasi, koma dan bingung.

Riwayat kesehatan lalu

Pasien DM biasanya mempunyai Riwayat penyakit jantung dan hipertensi

Riwayat kesehatan keluarga

Pasien biasanya ada riwayat anggota keluarga yang menderita DM

2. Pengkajian Pola Gordon

a. Pola persepsi

Pasien yang gangren kaki diabetik mengakibatkan perubahan persepsi dan tata laksana hidup sehat maka terjadi timbulnya persepsi yang negatif terhadap dirinya dan kecenderungan untuk tidak mematuhi prosedur pengobatan dan perawatan yang lama disebabkan kurangnya pengetahuan tentang dampak gangren kaki diabetik, lebih dari 6 juta dari penderita DM tidak menyadari akan terjadinya resiko Kaki diabetik bahkan mereka takut akan terjadinya amputasi (Debra Clair, journal februari 2011).

b. Pola nutrisi metabolic

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

c. Pola eliminasi

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

d. Pola aktivitas dan latihan

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

e. Pola tidur dan istirahat

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

f. Kognitif persepsi

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

g. Persepsi dan konsep diri

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

h. Peran hubungan

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

i. Seksualitas

Risiko lebih tinggi terkena kanker prostat berhubungan dengan nefropati dikarenakan terjadi kemerahan pada daerah vagina, ataupun orgasme menurun dan terjadi impoten pada pria. Gangguan kualitas maupun ereksi, gangguan potensi sek, serta memberi dampak pada proses ejakulasi dan orgasme karena

terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi (Angiopati) (Chin-Hsiao Tseng on journal, Maret 2011)

j. Koping toleransi

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

k. Nilai kepercayaan

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

a. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, lensa mata keruh, diplopia, penglihatan kabur atau ganda, gusi mudah berdarah dan bengkak, gigi mudah goyah, ludah menjadi lebih kental, lida sering tersa tebal, gangguan

pendengaran, telinga bedenging, keadaan rambut dan pembesaran pada leher

b. Sistem integument

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

c. Sistem pernafasan

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

d. Sistem kardiovaskuler

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

e. Sistem gastrointestinal

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

f. Sistem urinary

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

g. Sistem musculoskeletal

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

h. Sistem neurologis

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

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insulin, makanan dan aktivitas jasmani.
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).
4. Resiko kekurangan volume cairan b.d diuresis osmotik.
5. Keletihan b.d metabolisme fisik untuk produksi energi berat akibat kadar gula darah tinggi.

6. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene).
7. Nyeri akut b.d kerusakan jaringan akibat hipoksia perifer.
8. Resiko infeksi b.d trauma pada jaringan, proses penyakit (diabetes mellitus).
9. Defisiensi pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan b.d kurangnya informasi.
10. Ansietas b.d kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya

2.4.3 Intervensi dan Implementasi

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Domain 2. Nutrisi Kelas 1. Makan Ketidakseimbangan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh (00002)	(00179) Ketidakseimbangan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan nutrisi pasien terpenuhi. (1004) Status Nutrisi 1. Asupan makanan dan cairan dari skala 2. (banyak menyimpang dari rentang normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (sedikit menyimpang dari rentang normal) (1622) Perilaku patuh : diet yang disarankan 1. Memilih makanan	Manajemen Nutrisi (1100) Definisi : menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang Aktivitas : 1. Instruksikan kepada pasien mengenai kebutuhan nutrisi 2. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi 3. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan 4. Monitor kalori dan asupan makanan pasien 5. Monitor kecenderungan terjadinya kenaikan atau penurunan berat badan pada pasien

		<p>yang sesuai dengan diet yang ditentukan dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>2. Memilih minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatka menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>(1854) Pengetahuan : diet yang sehat</p> <p>1. Intake nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan individu dari skala 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan menjadi skala 4 (pengetahuan banyak)</p>	
2	<p>Domain Nutrisi Kelas 4. Metabolisme</p> <p>Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (00179)</p>	<p>2. (00002) Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah normal.</p> <p>(2300) Kadar glukosa darah</p> <p>1. Glukosa darah dari skala 2 (deviasi yang cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan sedang dari kisaran normal)</p>	<p>Manajemen Hiperglikemi (2120)</p> <p>1. Monitor kadar gula darah, sesuai indikasi</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi: poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur atau sakit kepala.</p> <p>3. Monitor ketourin, sesuai indikasi.</p> <p>4. Brikan insulin sesuai resep</p> <p>5. Dorong asupan cairan oral</p> <p>6. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl, khusus jika ketourin terjadi</p>

		<p>(2111) Keperahan Hiperglikemia</p> <p>1. Peningkatan glukosa darah dari skala 2 (berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>(1619) Manajemen diri : diabetes</p> <p>1. Memantau glukosa darah dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p>	<p>7. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah</p> <p>8. Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes</p> <p>9. Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan</p> <p>Pengajaran: Peresepan Diet (5614)</p> <p>1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan</p> <p>2. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang di sukai</p> <p>3. Ajarkan pasien membuat diary makanan yang dikonsumsi</p> <p>4. Sediakan contoh menu makanan yang sesuai</p> <p>5. Libatkan pasien dan keluarga</p>
3	<p>Domain 4. Aktivitas dan istirahat. Kelas 4. Respon Kardiovaskuler/ pulmonal</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (00204)</p>	<p>(00204) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pasien dapat berkurang.</p> <p>(0401) Status sirkulasi</p> <p>1. Parestesia dari skala 2 (cukup berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>2. Asites dari skala 2 (cukup berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>(0407) Perfusi jaringan : perifer</p> <p>1. Parestesia dari skala 2</p>	<p>Pengecekan Kulit (3590)</p> <p>1. Gunakan alat pengkajian untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p> <p>2. Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>3. Periksa pakaian yang terlalu ketat</p> <p>4. Monitor kulit dan selaput lendir terhadap area perubahan warna, memar, dan pecah.</p> <p>5. Ajarkan anggota keluarga/pemberi asuhan mengenai tanda-tanda kerusakan kulit, dengan tepat.</p> <p>Manajemen Sensasi Perifer (2660)</p> <p>1. Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas dan dingin</p>

		<p>(cukup berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>(0409) Koagulasi darah</p> <p>1. Pembentukan bekuan dari skala 2 (deviasi cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal)</p> <p>(0802) Tanda-tanda vital</p> <p>1. Suhu tubuh dari skala 2 (deviasi cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal)</p>	<p>(yang dirasakan pasien)</p> <p>2. Monitor adanya <i>Parasthesia</i> dengan tepat</p> <p>3. Intruksikan pasien dan keluarga untuk memeriksa kulit setiap harinya</p> <p>4. Letakkan bantalan pada bagian tubuh yang terganggu untuk melindungi area tersebut</p> <p>Perawatan Kaki (1660)</p> <p>1. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai perawatan kaki rutin</p> <p>2. Anjurkan pasien dan keluarga mengenai pentingnya perawatan kaki</p> <p>3. Periksa kulit untuk mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, dll</p> <p>4. Keringkan pada sela-sela jari dengan seksama</p>
4	<p>Domain 4. Aktifitas/ Istirahat Kelas 3. Keseimbangan Energi. Keletihan (00093)</p>	<p>(00093) Keletihan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan keletihan pada pasien dapat dikurangi.</p> <p>(0002) Konservasi energi</p> <p>1. Mempertahankan intake nutrisi yang cukup dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>(0005) Toleransi terhadap aktivitas</p> <p>1. Kekuatan tubuh bagian atas dari skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan</p>	<p>Manajemen Energi (0180)</p> <p>1. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan</p> <p>2. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</p> <p>3. Tentukan persepsi pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai penyebab kelelahan</p> <p>4. Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis</p> <p>Manajemen Nutrisi (1100)</p> <p>1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi</p> <p>2. Intruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi</p> <p>3. Atur diet yang diperlukan</p>

		<p>menjadi skala 4 (sedikit terganggu)</p> <p>2. Kekuatan tubuh bagian bawah dari skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan menjadi skala 4 (sedikit terganggu)</p> <p>(0007) Tingkat kelelahan</p> <p>1. Kelelahan dari skala 2 (cukup besar) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>2. Kehilangan selera makan dari skala 2 (cukup besar) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>(0008) Keletihan : efek yang mengganggu</p> <p>1. Penurunan energi dari skala 2 (cukup besar) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>2. Perubahan status nutrisi dari skala 2 (cukup besar) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p>	<p>4. Anjurkan pasien mengenai modifikasi diet yang diperlukan</p> <p>5. Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit.</p>
5	<p>Domain 11. Keamanan/Perlindungan Kelas 2. Cidera Fisik (lanjutan)</p> <p>Kerusakan integritas jaringan (000444)</p>	<p>(00044) Kerusakan integritas jaringan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat berkurang.</p> <p>(0401) Status sirkulasi</p> <p>1. Kekuatan nadi dorsal pedis kanan dari skala 2</p>	<p>Pengecekan kulit (3590)</p> <p>1. Gunakan alat pengkajian untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kerusakan kulit.</p> <p>2. Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>3. Periksa pakaian yang terlalu ketat</p> <p>4. Monitor kulit dan selaput</p>

		<p>(deviasi cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal)</p> <p>2. Kekuatan nadi dorsal pedis kiri dari skala 2 (deviasi cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal)</p> <p>(0407) Perfusi jaringan : perifer</p> <p>1. Pengisian kapiler jari dari skala 2 (deviasi yang cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal)</p> <p>2. Pengisian kapiler jari-jari kaki dari skala 2 (deviasi yang cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal)</p> <p>(1101) Integritas jaringan : kulit dan membran mukosa</p> <p>1. Perfusi jaringan dari skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan menjadi skala 4 (sedikit terganggu)</p> <p>2. Integritas kulit dari skala 2 (banyak</p>	<p>lendir terhadap area perubahan warna, memar, dan pecah.</p> <p>5. Ajarkan anggota keluarga/pemberi asuhan mengenai tanda-tanda kerusakan kulit, dengan tepat.</p>
--	--	---	--

		<p>terganggu) ditingkatkan menjadi skala 4 (sedikit terganggu)</p> <p>(1102) Penyembuhan luka : primer</p> <p>1. Memperkirakan kondisi tepi luka dari skala 2 (terbatas) ditingkatkan menjadi skala 4 (besar)</p>	
6.	<p>Domain 12. Kenyamanan Kelas 1. Kenyamanan Fisik Nyeri Akut (00132)</p>	<p>(00132) Nyeri akut</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan nyeri akut pada pasien berkurang.</p> <p>(1605) Kontrol nyeri</p> <p>1. Mengenali kapan nyeri terjadi dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>2. Menggambarkan faktor penyebab dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>(3016) Kepuasan klien : Manajemen nyeri</p> <p>1. Nyeri terkontrol dari skala 2 (agak puas) ditingkatkan menjadi skala 4 (sangat puas)</p> <p>2. Tingkat nyeri dipantau secara reguler dari skala</p>	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <p>Definisi : Pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.</p> <p>Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif terhadap pasien Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri Evaluasi pengalaman nyeri pasien di masa lalu yang meliputi riwayat nyeri kronik pasien ataupun keluarga Tentukan kebutuhan frekuensi untuk melakukan pengkajian ketidaknyamanan pasien Kurangi faktor yang dapat meningkatkan nyeri pada pasien Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri pada pasien bertambah berat Dukung pasien untuk

		2 (agak puas) ditingkatkan menjadi skala 4 (sangat puas)	istirahat atau tidur untuk menurunkan rasa nyeri
7	Domain 11. Keamanan/ Perlindungan Kelas 1. Infeksi Resiko infeksi (00004)	<p>(00004) Resiko infeksi</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tidak terjadi infeksi pada pasien.</p> <p>(1908) Deteksi risiko</p> <p>1. Mengenali tanda dan gejala yang mengindikasikan risiki dari skala 2 (jarang mnunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>2. Memonitor perubahan status kesehatan skala 2 (jarang mnunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>(1902) Kontrol risiko</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor risiko dari skala 2 (jarang mnunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>2. Mengenali faktor risiki skala 2 (jarang mnunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p>	<p>Kontrol Infeksi (6540)</p> <p>Definisi: Meminimalkan Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti peralatan perawatan per pasien sesuai protokol institusi 2. Anjurkan pasien mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat 3. Pastikan penanganan aseptik dari semua saluran IV <p>Perlindungan Infeksi (6550)</p> <p>Definisi: Pencegahan dan deteksi dini infeksi pada pasien beresiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kerentanan terhadap infeksi 2. Berikan perawatan kulit yang tepat Periksa kulit dan selaput lendir untuk adanya kemerahan, kehangatan ektrim, atau drainase 3. Ajarkan pasien dan keluarga bagaimana cara menghindari infeksi
8	Domain 5. Persepsi/ Kognisi Kelas 4.	<p>(00126) Defisiensi pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan</p>	<p>Fasilitasi Pembelajaran (5520)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekankan pentingnya mengikuti evaluasi medik, dan kaji ulang gejala yang

	<p>Defisiensi pengetahuan (00124)</p>	<p>keperawatan, diharapkan pengetahuan pasien mengenai diabetes mellitus tipe 2 bertambah.</p> <p>(1820) Pengetahuan : manajemen diabetes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan hiperglikemia dari skala 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) 2. Prosedur yang harus diikuti dalam mengobati hoperglikemia dari skala 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) <p>(1621) Perilaku patuh : diet yang sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari informasi tentang panduan nutrisi baku dari skala 2 (jarang dilakukan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering dilakukan) <p>(1622) Perilaku patuh : diet yang disarankan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan) 2. Mengikuti 	<p>memerlukan pelaporan segera ke dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan tanda/gejala DM, contoh polidipsia, poliuria, kelemahan, penurunan berat badan 3. Gunakan bahasa yang umum digunakan 4. Berikan informasi yang sesuai dengan lokus kontrol pasien 5. Berikan informasi sesuai tingkat perkembangan pasien <p>Modifikasi Perilaku (4360)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan motivasi pasien untuk perubahan perilaku 2. Bantu pasien untuk mengidentifikasi kekuatan 3. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan 4. Tawarkan penguatan yang positif dalam pembuatan keputusan mandiri pasien
--	---------------------------------------	---	---

		<p>rekomendasi untuk jumlah makanan per hari dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p> <p>(1632) Perilaku patuh : aktivitas yang disarankan</p> <p>1. Membahas aktivitas rekomendasi dengan profesional kesehatan dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p>	
9	<p>Domain Koping/ Toleransi Stress Kelas Respon Koping Ansietas (00146)</p>	<p>9. (00146) Ansietas</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan ansietas pasien berkurang.</p> <p>(1211) Tingkat kecemasan</p> <p>1. Tidak dapat beristirahat dari skala 2 (cukup berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>2. Perasaan gelisah dari skala 2 (cukup berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>3. Gangguan tidur dari skala 2 (cukup berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>(0907) Memproses</p>	<p>Pengurangan kecemasan (5820)</p> <p>Definisi: Mengurangi tekanan, ketakutan, firasat, maupun ketidaknyamanan terkait dengan sumber-sumber bahaya yang tidak teridentifikasi</p> <p>Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien Pahami situasi krisis yang terjadi dari perspektif klien Berikan informasi faktual terkait diagnosa, perawatan dan prognosis Berada disisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat Berikan objek yang

		<p>informasi</p> <p>1. Menunjukkan proses pikir yang terorganisir dari skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan menjadi skala 4 (sedikit terganggu)</p> <p>(3009) Kepuasan klien : perawatan psikologis</p> <p>1. Informasi di berikan tentang perjalanan penyakit dari skala 2 (agak puas) ditingkatkan menjadi skala 4 (sangat puas)</p> <p>2. Informasi di berikan mengenai respon emosional yang biasa terhadap penyakit dari skala 2 (agak puas) ditingkatkan menjadi skala 4 (sangat puas)</p>	<p>menunjukkan perasaan aman</p> <p>8. Puji/kuatkan perilaku yang baik secara tepat</p> <p>9. Identifikasi saat terjadinya perubahan tingkat kecemasan</p> <p>10. Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai</p> <p>12. Pertimbangkan kemampuan klien dalam mengambil keputusan</p> <p>13. Intruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi</p> <p>14. Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan</p> <p>Peningkatan koping (5230) Definisi : Fasilitasi usaha kognitif untuk meneglola stressor yang dirasakan, perubahan, atu ancaman yang mengganggu dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan peran</p> <p>Aktivitas:</p> <p>1. Bantu pasien dalam memecah tujuan kompleks menjadi lebih kecil, dan langkah yang dapat dikelola</p> <p>2. Dukung sikap pasien terkait dengan harapan yang realistis sebagai upaya untuk mengatasi perasaan ketidakberdayaan</p> <p>3. Cari jalan untuk memahami prespektif pasien terhadap situasi</p> <p>4. Kenali latar belakang budaya/spiritual pasien</p> <p>5. Dukung pasien untuk mengklarifikasi</p>
--	--	---	--

			kesalahpahaman
--	--	--	----------------

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

3.1 Pengkajian

A. Pengkajian

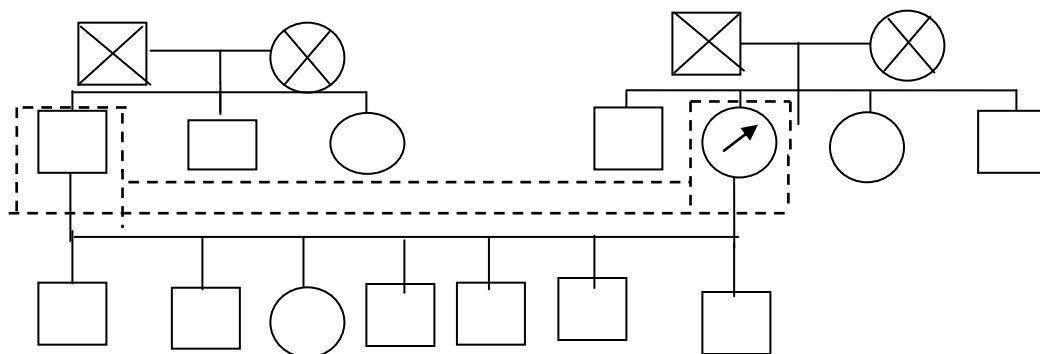
Data Umum

1. Nama KK : Tn. D

2. Usia : 67 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Perkerjaan : Dagang
5. Alamat : Rt 02 Kelurahan Bungo Timur
6. Komposisi anggota keluarga :





No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hubungan dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. H	Perempuan	Istri	62 Tahun	SLTP Sederajat	Dagang

Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Klien
-  : Tinggal satu rumah

7. Tipe keluarga

Keluarga Tn. D dan Ny. H memiliki keluarga dengan tipe keluarga inti dengan 1 orang suami, 1 orang istri Dan 7 Orang Anak yang terdiri dari 6 anak laki-laki dan 1 anak perempuan.

8. Suku

Tn.D dan Ny. H sama-sama berasal dari suku Padang Pesisir dan Padang Pariaman, bahasa yang mereka gunakan sehari-harinya adalah bahasa Melayu (bahasa daerah muara bungo) baik antara anggota keluarga maupun berkomunikasi dengan tetangga sekitar.

9. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Ny. H adalah Islam. Anggota keluarga tidak ada perbedaan keyakinan dan perbedaan cara saatberibadah, keluarga Ny.H selalu menjalankan ibadah sesuai dengan aturan yang telahditentukan sesuai dengan ajaran agamanya

Seperti melaksanakan shalat 5 waktu sesuai dengan waktunya dan juga mengikuti Acara pengajian. Agama dianggap oleh keluarga Ny. H adalah sebagai landasan dasar atas keyakinan dan nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga baik didunia maupun di akhirat.

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. H Bekerja Sebagai Dagang untuk membantu suami dalam bekerja.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. H hampir setiap tahun melakukan liburan. Ny. H dan keluarga menghabiskan waktu berlibur dengan pulang kampung dan berkumpul bersama tetangga sekitar dan mengikuti pengajian.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini adalah tahap perkembangan Lanjut

Usia dengan tugas perkembangan sebagai berikut :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- e. Melakukan file review
- f. Menerima kematian pasangan kawan dan mempersiapkan kematian

2. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tn. D dan Ny. H mengatakan mencoba terus memenuhi kebutuhan sehari-hari terlebih Tn. D sebagai kepala keluarga.

3. Riwayat Keluarga Inti

Ny. H Mengatakan Saat Menikah Dengan Tn. D Masih Sama – Sama Muda Dan Setelah Menikah Mempunyai 7 Orang Anak yang sudah berkeluarga dan menempati rumah sendiri.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Orang Tua Dari Ny. H kedua-duanya sudah meninggal dunia, namun tidak pernah mempunyai penyakit yang sama yaitu DM dan kedua orang tua suaminya yaitu Tn. D juga sudah meninggal dunia.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Ny.H dan Tn.D adalah rumah dengan semi permanen milik sendiri dan Mereka sudah lama tinggal disana. Rumah terdiri dari 1 ruang tamu, 1 buah kamar, 1 ruang dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah Ny H berlantai semen.

2. Ventilasi dan Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Ny. H memiliki ventilasi, yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Ny. H, rumah ini memiliki beberapa jendela dan kamar memiliki dua jendela kecil, serta satu pintu di dapur. Dengan hal ini

terlihat jelas bahwa rumah yang ditempati oleh keluarga Ny. H sudah cukup terpapar dengan cahaya matahari.

3. Persediaan air bersih

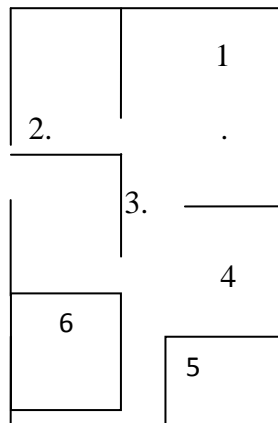
Ny. H mengatakan memiliki sumber air berasal dari air sumur, dan air untuk minum berupa air isi ulang. Untuk mencuci piring dan yang lainnya menggunakan air sumur.

Ny.H mengatakan tempat pembuangan limbah dengan cara digali dan ditutup sedangkan tempat pembuangan sampah dengan cara tempat pembuangan sampah umum.

4. Jamban/WC (tipe jarak dari sumber air)

Rumah Ny .H memiliki WC/jamban pada rumahnya. Jarak septik tank dari rumah cukup dekat (< 10 meter).

5. Denah rumah



Keterangan :

1 : Ruang Tamu

2 : Kamar

3 : Ruang keluarga

4 : kamar

5: Kamar mandi

6: dapur

6. Lingkungan sekitar rumah

Disekitar Rumah Terlihat Lingkungannya Bersih, lingkugan rumah di dekat dengan polusi.

7. Sarana komunikasi dan transportasi

Dalam berkomunikasi keluarga Ny.H menggunakan bahasa Melayu (bahasa daerah muara bungo). Alat transportasi yang digunakan adalah motor milik sendiri.

8. Fasilitas Hiburan

Fasilitas hiburan yang terdapat di rumah Ny.H hanya televisi.

9. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdapat di RT 02 yaitu Puskesmas, klinik,dan bidan terdekat yang merupakan tempat berobat keluarga Ny.H.

D. Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Dilingkungan keluarga Ny.H Umumnya tetangganya memiliki beragam suku. Hubungan antar tetangga cukup baik. Sanitasi tempat tinggal keluarga Ny.H tidak terlalu dekat dengan jalan raya jauh dari terkena polusi udara. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah Semi permanen. Profesi dikomunitas kebanyakan adalah wiraswasta dan ada juga yang pegawai negeri sipil. Fasilitas yang ada didalam komunitas cukup banyak seperti masjid, mushola, Bidan desa. mayoritas masyarakat naik kendaraan sendiri. Kawasan ini terbilang aman karena tidak pernah terjadi kasus kejahatan.

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Ny.H Merupakan Warga Rt 02 Kelurahan Bungo Timur yang merupakan Warga asli tetapi berketurunan Padang dan memiliki Tempat Tinggal Rumah Pribadi dan Keluarga mampu bersosialisasi dengan Warga sekitar.

3. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Anggota keluarga Ny.H sering berkumpul sekeluarga dan menonton TV bersama. Apabila keluarga sakit langsung di bawa ke pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas dan lain-lain. Keluarga Ny.H biasanya melaksanakan

ibadah dirumah. Keluarga memandang positif dan senang dengan kegiatan yang ada di RT 02.

4. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu Ny.H dan apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya dan segala keputusan keluarga diserahkan kepada Tn.D selaku kepala keluarga.

E. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan oleh Ny.H Yaitu : Komunikasi Dengan terbuka antara Suami Istri dan begitupun antara anak-anaknya. Setiap ada masalah pasti dibicarakan dan di pecahkan secara bersama sebelum mengambil keputusan. Biasanya keputusan di ambil oleh Tn.D selaku kepala keluarga.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga ditentukan oleh Tn D sebagai kepala keluarga, namun itu pun sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarganya dan dalam mengatur anggaran keluarga di serahkan sepenuhnya kepada Ny.H selaku ibu rumah tangga di samping mengatur anggaran pengeluaran.

3. Struktur Peran (Formal Dan Informal)

a. Tn. D

Formal : Tn. D berperan sebagai kepala keluarga. Dan bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya.

Informal : Tn. D disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan Anak. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Tn.D. Tn.D pun menyadari bahwa semua itu harus dijalani dan Ia pun menjalankan perannya dengan senang hati dan baik.

b. Ny.H

Formal : Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga dan bekerja, menjaga dan merawat suami . Dalam menjalankan peran ini Ny. H tidak memiliki masalah dan mampu dengan baik menjalankan peranannya.

Informal : Ny.H selaku ibu rumah tangga juga berperan dalam mengatur kebutuhan rumah tangga.

c. Nilai Dan Norma Keluarga

Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya Melayu , Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan satu sama lain dan berpakaian yang sopan. Keluarga menganut nilai-nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

F. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga Ny. H selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab.

2. Fungsi sosialisasi

Ny.H selalu memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti memasak menyuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suaminya.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga meyakini pengobatan yang disediakan dipelayanan kesehatan, Ny.H mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya di bawa puskesmas. Ny.H mengetahui bahwa 1 tahun sudah menderita penyakit DM.

a. *Kemampuan mengenal masalah kesehatan*

Ny.H mengatakan sering merasakan sesekali haus, dan merasakan sesekali pusing dan kaki sering kesemutan. Ny. H mengatakan tidak mengetahui tentang apa penyebab akibat dari DM yang sering dialaminya, ia hanya diberitahu sakit DM oleh tenaga kesehatan yaitu Perawat di Puskesmas Bungo Timur.

b. *Kemampuan memutuskan untuk merawat*

Ny.H selalu membawa keluarga yang sakit Klinik atau ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan.

c. *Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit*

Keluarga Ny.H mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit keluarganya, dan jika ada masalah dalam kesehatan keluarga mereka menggunakan obat tradisional atau membawa keluarganya ke pelayanan kesehatan terdekat.

d. Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ny. H sudah mengetahui penyakitnya dan jika ada masalah yang muncul Ny. H mengatasinya dengan obat dan bila tidak ada perubahan di bawa ke puskesmas atau klinik terdekat.

e. Kemampuan memanfaatkan menggunakan pelayanan kesehatan

Keluarga Ny.H mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka Ny.H pergi mencari obat tradisional atau membawa ke pelayanan kesehatan.

4. Fungsi Reproduksi

Sistim reproduksi Ny.H tidak melakukan KB lagi, Ny. H sudah memasuki masa monopouse

5. Fungsi ekonomi.

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Tn.D dan Ny. H

G. Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

- a. Stresor jangka pendek
Ny.H merasa khawatir jika sakit tidak kunjung sembuh, atau bertambah parah bila tidak segera di obati.
 - b. Stresor jangka panjang
Ny.H mengatakan hampir pernah mengalami stres dalam jangka panjang (> 6 bulan).
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stresor
Keluarga khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika di alami oleh salah satu anggota keluarga, dan untuk mencari jalan keluarnya keluarga menggunakan obat tradisional dan membawa keluarga ke pelayanan kesehatan.
 3. Strategi koping yang digunakan
Keluarga Ny.H bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ny.H juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.
 4. Strategi adaptasi disfungsional
Setiap anggota Keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada anggota keluarga yang lain.

H. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga	
	Tn. D	Ny. H
TD	140/80 mmHg	130/70mmhg
N	80x/mnt	85x/mnt
RR	22x/mnt	20x/mnt
BB	70 kg	60 kg
Kepala	Mesocepal	Mesocepal
Rambut	Bersih	Bersih
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Hidung	Bersih	Bersih
Telinga	Bersih	Bersih
Mulut	Mukosa bibir lembab,	Mukosa bibirLembab
Leher	Tdk ada pembesaran kelenjar thyroid	Tdk ada Pembesaran KelenjarThyroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular.	Tidak ada suara nafas tambahan,detak jantung regular.
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Tdk ada varises, of dema	Tdk ada varises, of dema
Kulit	Sawo Matang	Sawo matang
Turgor kulit	Baik	Turgor Kulit Lambat
Keluhan	Pusing	Kepala sesekali pusing, Mual, sering Merasakan haus, Sering BAK, Mukosa lembab, kaki sering kesemutan

I. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan/Perawat

Keluarga Ny.H mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

3.2 ANALISA DATA

No	Data	Dx Keperawatan
1.	Data subjektif : <ul style="list-style-type: none"> ○ Riwayat penyakit diabetes sejak 1 tahun lalu ○ Ny. H mengatakan kaki sering 	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

	<p>kesemutan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ sering BAK ○ Ny. H mengatakan tidak pernah berolahraga ○ Ny.H mengatakan sesekali merasakan haus ○ Ny.H mengatakan pusing hilang timbul ○ Ny.H mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tekanan darah klien 130 / 70 mmHg. ○ N : 85 x/i ○ RR : 20 x/i ○ Gula Darah Sewaktu : 315 gr/dl ○ Gula Darah Puasa : 256 gr/dl 	
2.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ny.H mengatakan tidak mengetahui apa itu defenisi, penyebab dari penyakit diabetes mellitus ○ Ny.H mengatakan belum tahu cara pencegahan diabetes mellitus ○ Ny.H mengatakan belum tahu bagaimana mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk mencegah diabetes mellitus ○ Ny.H mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Saat pasien ditanya tentang diabetes pasien hanya tau diabees itu penyakit kencing manis 	Kurangny pengetahuan tentang proses penyakit, diet, dan pengobatan

SKORING

1. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol
2. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah: actual	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah adalah actual karena sudah terjadi pada Ny.H, diabetes mellitus Ny.H 130/70 mmHg dan mengeluh sesekali pusing dan haus
2.	Kemungkinan masalah di ubah: Sebagian	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sumber daya keluarga ada, namun mengalami keterbatasan keuangan.
3.	Pontensial untuk dicegah: cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah belum berat tetapi sudah terjadi pada Ny.H. masalah ini dapat diatasi dengan pendidikan kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah: masalah berat harus segera ditangani	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.H mengatakan jika sibuk aktifitas penyakit bakal timbul
	Jumlah		3.2.1 2/3	

3.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol
2. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.

3.4 NURSING CARE PLANING (NCP)

NO	DATA	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Riwayat penyakit diabetes sejak 1 tahun lalu ○ Ny. H mengeluh kaki sering kesemutan ○ sering BAK ○ Ny. H mengatakan tidak pernah berolahraga ○ Ny.H mengatakan sesekali merasakan haus ○ Ny.H mengatakan pusing hilang timbul ○ Ny.H mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tekanan darah klien 130 / 70 mmHg. ○ N : 85 x/i ○ RR : 20 x/i ○ Gula Darah Sewaktu : 315 gr/dl ○ Gula Darah Puasa : 256 gr/ 	<p>Domain 2. Nutrisi</p> <p>Kelas 4. Metabolisme</p> <p>Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (00179)</p>	<p>(00002) Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah normal.</p> <p>(2300) Kadar glukosa darah</p> <p>1. Glukosa darah dari skala 2 (deviasi yang cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan menjadi skala 4 (deviasi ringan sedang dari kisaran normal)</p> <p>(2111) Keperahan Hiperglikemia</p> <p>1. Peningkatan glukosa darah dari skala 2 (berat) ditingkatkan menjadi skala 4 (ringan)</p> <p>(1619) Manajemen diri : diabetes</p> <p>1. Memantau glukosa darah dari skala 2 (jarang menunjukkan) ditingkatkan menjadi skala 4 (sering menunjukkan)</p>	<p>Manajemen Hiperglikemi (2120)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar gula darah, sesuai indikasi 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi: poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur atau sakit kepala. 3. Monitor ketourin, sesuai indikasi. 4. Brikan insulin sesuai resep 5. Dorong asupan cairan oral 6. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl, khusus jika ketourin terjadi 7. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah 8. Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes 9. Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan <p>Pengajaran: Peresepan Diet (5614)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan 2. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan

				<p>yang di sukai</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan pasien membuat diary makanan yang dikonsumsi 4. Sediakan contoh menu makanan yang sesuai 5. Libatkan pasien dan keluarga
2.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ny.H mengatakan tidak mengetahui apa itu defenisi, penyebab dari penyakit diabetes mellitus ○ Ny.H mengatakan belum tahu cara pencegahan diabetes mellitus ○ Ny.H mengatakan belum tahu bagaimana mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk mencegah diabetes mellitus ○ Ny.H mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Saat pasien ditanya tentang diabetes pasien 	<p>Domain 5. Persepsi/ Kognisi</p> <p>Kelas 4.</p> <p>Defisiensi pengetahuan (00124)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan pengetahuan pasien mengenai diabetes mellitus bertambah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan: manajemen diabetes dari skala 2 ditingkatkan menjadi skala 4 2. Perilaku patuh: diet yang sehat dari skala 2 ditingkatkan menjadi skala 4 3. Perilaku patuh: Aktivitas yang disarankan dari skala 2 ditingkatkan menjadi skala 4 4. Perilaku patuh: Diet yang disarankan dari skala 2 ditingkatkan menjadi skala 4 	<p>Fasilitasi Pembelajaran (5520)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekankan pentingnya mengikuti evaluasi medik, dan kaji ulang gejala yang memerlukan pelaporan segera ke dokter 2. Diskusikan tanda/gejala DM, contoh polidipsia, poliuria, kelemahan, penurunan berat badan 3. Gunakan bahasa yang umum digunakan 4. Berikan informasi yang sesuai dengan lokus kontrol pasien 5. Berikan informasi sesuai tingkat perkembangan pasien <p>Modifikasi Perilaku (4360)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan motivasi pasien untuk perubahan perilaku 2. Bantu pasien untuk mengidentifikasi kekuatan 3. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan

	hanya tau diabees itu penyakit kencing manis			4. Tawarkan penguatan yang positif dalam pembuatan keputusan mandiri pasien
--	--	--	--	---

3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/T GL	DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Senin, 21-01- 2019	DX. I	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.” 2. Mengingatkan kontak waktu, tujuan pertemuan 3. Menanyakan keluhan yang dirasakan saat ini 4. Memonitor kadar gula darah : 315 mg/dl 5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi : Ny. H sering merasa pusing, haus, sering kesemutan 6. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang mengenai diet yang disarankan 7. Memberi reinforcement positif 8. Menjelaskan diet makan yang tepat bagi diabetes mellitus <ol style="list-style-type: none"> a. Jumlah kalori, makanlah makanan sesuai dengan kebutuhan kalori tubuh b. Jadwal, makan harus di ikuti sesuai dengan jam makan c. Jenis makan, makanan harus diperhatikan (pantang gula dan makanan manis) 9. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali 	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.H mengatakan sering merasa haus, pusing hilang timbul, sering kesemutan • Ny. H mengatakan makan yang tepat bagi diabetes mellitus adalah <ol style="list-style-type: none"> a. Jumlah kalori, makanlah makanan sesuai dengan kebutuhan kalori tubuh b. Jadwal, makan harus di ikuti sesuai dengan jam makan c. Jenis makan, makanan harus diperhatikan (pantang gula dan makanan manis) <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDS : 315 mg/dl • Ny. H sudah mampu makan yang tepat bagi diabetes mellitus <p>A :</p> <p>Resiko ketidakstabilan kadar gula darah</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>10. Memberi reinforcement (+) 11. Mengucapkan salam</p>	<p>10. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah 11. Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes 12. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai 13. Ajarkan pasien membuat diary makanan yang dikonsumsi 14. Sediakan contoh menu makanan yang sesuai 15. Libatkan pasien dan keluarga</p>
<p>Senin, 21-01 - 2019</p>	<p>DX. II</p>		<p>1. Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.” 2. Mengingatkan kontak waktu, tujuan pertemuan 3. Menanyakan keluhan yang dirasakan saat ini 4. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian Diabetes milietus 5. Menjelaskan pengertian Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit atau kelainan metabolisme yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin. 6. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali 7. Memberi reinforcement positif 8. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyebab diabetes mellitus 9. Memberi reinforcement positif atas</p>	<p>DX. I Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.H mengatakan diabetes milietus adalah salah satu penyakit atau kelainan metabolisme yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin. • Ny. H mengatakan penyebab diabetes mellitus adalah <ul style="list-style-type: none"> a. Keturunan/Genetik b. Stress c. Gaya hidup d. Pola makan • Ny.H mengatakan tanda dan gejala diabetes mellitus adalah <ul style="list-style-type: none"> a. Cepat lelah b. Sering buang air kecil c. Banyak makan dan minum d. Mudah mengentuk

			<p>jawaban keluarga</p> <p>10. Menjelaskan penyebab diabetes mellitus</p> <ol style="list-style-type: none"> Keturunan/Genetik Stress Gaya hidup Pola makan <p>11. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>12. Mengkaji pengetahuan tentang tanda dan gejala diabetes mellitus</p> <p>13. Memberi reinforcement (+)</p> <p>14. Menjelaskan tanda dan gejala diabetes mellitus :</p> <ol style="list-style-type: none"> Cepat lelah Sering buang air kecil Banyak makan dan minum Mudah mengentuk <p>Mengidentifikasi tanda dan gejala diabetes mellitus pada IBU.H Mengucapkan salam</p>	<p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. H sudah mampu menyebutkan pengertian diabetes mellitus Ny. H sudah mampu menyebutkan penyebab diabetes mellitus Ny. H menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus <p>A :</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, diet, dan pengobatan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada Tupen mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus</p>
Selasa, 22-01- 2019	DX. I	08.00	<ol style="list-style-type: none"> Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.” Mengingatkan kembali kontak waktu sebelumnya, tujuan pertemuan Menanyakan keluhan yang dirasakan saat ini Membuat jadwal makanan yang Ny. H konsumsi dengan 3 J yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Jumlah kalori, makan sesuai dengan kebutuhan kalori 	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.H mengatakan memahami jadwal makanan yang dibutuhkan padanya <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. H sudah mampu memahami jadwal makanan yang dibutuhkan <p>A :</p> <p>Resiko ketidakstabilan kadar gula darah</p>

			<p>b. Jam : makan harus diikuti sesuai dengan jam</p> <p>c. Jenis makanan, makanan harus diperhatikan (pantang gula dan makanan manis)</p> <p>5. Memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>6. Mengucapkan salam</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes</p>
Selasa, 22-01-2019	DX. II	12.00	<p>1. Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.”</p> <p>2. Mengingatkan kembali kontak waktu sebelumnya, tujuan pertemuan</p> <p>3. Menanyakan keluhan yang dirasakan saat ini</p> <p>4. Mengkaji pengetahuan tentang penatalaksanaan diabetes mellitus</p> <p>5. Memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>6. Menjelaskan tentang penatalaksanaan diabetes mellitus Penatalaksanaan diabetes milletus adalah mengatur pola hidup sehat, terapi gizi makanan seimbang, latihan jasmani dan pengobatan sesuai dengan keluhan.</p> <p>7. Mengidentifikasi penatalaksanaan diabetes IBU.H Mengucapkan salamlatihan jasmani dan pengobatan sesuai dengan keluhan.</p>	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.H mengatakan Penatalaksanaan diabetes milletus adalah mengatur pola hidup sehat, terapi gizi makanan seimbang, latihan jasmani dan pengobatan sesuai dengan keluhan. <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. H sudah mampu melakukan penatalaksanaan diabetes milletus <p>A :</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, diet, dan pengobatan</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada Tupen mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes milletus</p>

			Mengidentifikasi penatalaksanaan diabetes mellitus IBU.H Mengucapkan salam	
Rabu, 06-02-2019	DX. I	08.00	<p>1. Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.”</p> <p>2. Mengingatkan kembali kontak waktu sebelumnya, tujuan pertemuan</p> <p>3. Menanyakan keluhan yang dirasakan saat ini</p> <p>16. Menjelaskan pada Ny. H dan keluarga mengenai manajemen diabetes (Senam kaki diabetes) langkah – langkah senam kaki diabetes :</p> <p>m. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan klien duduk tegak tidak boleh bersandar dengan kaki menyentuh lantai</p> <p>n. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.</p> <p>o. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.</p> <p>p. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10</p>	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.H mengikuti intruksi senam kaki diabetes <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. H mampu mengikuti prosedur senam kaki diabetes <p>A :</p> <p>Resiko ketidakstabilan kadar gula darah</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada Tupen mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes milletus</p>

			<p>kali.</p> <p>q. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.</p> <p>r. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.</p> <p>s. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.</p> <p>t. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.</p> <p>u. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.</p> <p>v. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 lakukan secara bergantian.</p> <p>4. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>5. Memberi reinforcement (+)</p>	
--	--	--	--	--

			<p>6. Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.”</p> <p>7. Mengingat kembali kontak waktu sebelumnya, tujuan pertemuan</p> <p>8. Menanyakan keluhan yang dirasakan saat ini</p> <p>9. Mengkaji pengetahuan tentang faktor resiko diabetes mellitus</p> <p>10. Menjelaskan tentang Faktor resiko diabetes milletus adalah penyakit jantung, stroke, kelainan mata dan sperma hilang</p> <p>11. Memberi reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>12. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>13. Memberi reinforcement (+)</p>	<p>DX. I</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.H mengatakan Faktor resiko diabetes milletus adalah penyakit jantung, stroke, kelainan mata dan sperma hilang <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. H mampu menjelaskan faktor resiko diabetes milletus <p>A :</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, diet, dan pengobatan</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada Tupen mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes milletus</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa Diabetes Mellitus, pada tanggal 21 Januari 2019 di di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa Diabetes Mellitus sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

4.1 PENGKAJIAN

Pengkajian pada Ny. H dengan diagnosa Diabetes Mellitus dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2011).

Sedangkan pada pengkajian pada tanggal 21 Januari 2019 telah dilakukan pengkajian pada Ny. H dengan diagnosa Diabetes Mellitus, pada Ny. H mengatakan tidak mengetahui apa itu defenisi, penyebab dari penyakit diabetes mellitus : Ny. H mengatakan sesekali merasakan haus, Ny. H

mengatakan pusing hilang timbul, Ny. H mengatakan sering kesemutan, Ny. H mengatakan Ny. H mengatakan tidak pernah berolahraga, Ny. H mengatakan belum tahu cara pencegahan diabetes mellitus, Klien mengatakan belum tahu bagaimana mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk mencegah diabetes mellitus, Klien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu, Tekanan darah klien 130 / 70 mmHg, N : 85 x/i, RR : 20 x/i, Gula Darah Sewaktu : 315 gr/dl, Gula Darah Puasa : 256 gr/dl . Kesimpulan pada pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang diteori timbul pada kasus.

4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Sedangkan pada kasus yang diagnosa yang muncul adalah :

- 4.2.1 Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol. Data objektif : darah klien 130 / 70 mmHg, N : 85 x/i, RR : 20 x/i, Gula Darah Sewaktu : 315 gr/dl, Gula Darah Puasa : 256 gr/dl

- 4.2.2 Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi. Data objektif : Saat pasien ditanya tentang diabetes pasien hanya tau diabees itu penyakit kencing manis

4.3 INTERVENSI

Diagnosa yang muncul selanjutnya disusun prioritas berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Maslow. Setelah diprioritaskan kemudian disusun rencana keperawatan yang mengacu pada teori yang ada, namun disesuaikan dengan fakta yang ada dan lebih banyak melihat dari kondisi klien, sarana dan prasarana serta sumber daya dari tim kesehatan. Rencana keperawatan untuk masing-masing diagnosa keperawatan diantaranya :

4.3.1 Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol

1. Monitor kadar gula darah, sesuai indikasi
2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi: poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur atau sakit kepala.
3. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah
4. Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes
5. Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan
6. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
7. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang di sukai
8. Ajarkan pasien membuat diary makanan yang dikonsumsi
9. Sediakan contoh menu makanan yang
10. Mengkaji pemahaman keluarga dalam menyebutkan penyebab Diabetes Mellitus

11. Mengkaji kemampuan keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus

12. Mengkaji pehaman keluarga memahami tentang tanda dan gejala diabetes mellitus yang dialami oleh anggota keluarga

4.3.2 Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi

1. Kaji pemahaman keluarga tentang pengertian Diabetes Mellitus
2. Kaji pemahaman keluarga tentang penyebab diabetes mellitus
3. Kaji pemahaman keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus.
4. Kaji pemahaman keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus
5. Kaji pemahaman keluarga tentang pencegahan penyakit diabetes mellitus.

4.4 IMPLEMENTASI

Pada tahap pelaksanaan ini, pada dasarnya disesuaikan dengan susunan perencanaan serta asuhan keperawatan yang diberikan pada klien difokuskan dan penanganannya bersifat menyeluruh. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, kelompok melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

Implementasi yang diberikan untuk tiap diagnosa pada pasien yaitu disesuaikan dengan kondisi pasien kelolaan yang diberikan asuhan

keperawatan oleh kelompok berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditentukan.

4.4.1 Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol

1. Dilakukan Monitor kadar gula darah
2. Dilakukan Monitor tanda dan gejala hiperglikemi: poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur atau sakit kepala.
3. Dilakukan Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes (Senam kaki diabetes milletus)
4. Dilakukan pengkajian tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
5. Dilakukan pengkajian pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang di sukai

4.4.2 Kurang pengetahuan tentang penyakit pada Ny.H dengan diabetes mellitus b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

1. Dilakukan implementasi tentang pemahaman keluarga tentang pengertian Diabetes Mellitus
2. Dilakukan implementasi tentang pemahaman keluarga tentang penyebab diabetes mellitus
3. Dilakukan implementasi tentang pemahaman keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus.

4. Dilakukan implementasi tentang pemahaman keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus
5. Dilakukan implementasi tentang pemahaman keluarga tentang pencegahan penyakit diabetes mellitus.

Pada saat melakukan implementasi sebagian dilakukan sesuai intervensi yang akan dilakukan namun ada intervensi yang ditambahkan maupun dikurangi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari. Implementasi diberikan pada pasien berdasarkan intervensi yang telah ditentukan dengan berpedoman pada panduan NANDA NIC NOC.

4.5 EVALUASI

Tahap evaluasi adalah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan maka didapatkan hasil yang telah dicantumkan dalam evaluasi.

Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment dan planning). Evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari. Evaluasi pada hari pertama didapatkan keluarga tidak mengetahui tentang diabetes mellitus (penyebab, tanda dan gejala, cara pengobatan dan cara mengontrol, data objektif didapatkan keluarga tampak bingung ketika ditanya mengenai diabetes mellitus, intervensi yang dilakukan adalah berikan pendidikan

kesehatan, melibatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus.

Hari kedua didapatkan data subjektif dari keluarga mengatakan bersedia diberi penyuluhan tentang diabetes mellitus dan didapatkan keluarga mengatakan akan memberikan diet pantang gula dan makanan manis. Evaluasi pada hari ketiga didapatkan keluarga mengatakan akan mengontrol diabetes mellitus dengan melakukan senam kaki diabetes. Evaluasi pada hari keempat keluarga mengatakan akan memberikan lingkungan yang nyaman bagi Ny.H dan evaluasi yang kelima keluarga mengatakan bersedia memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implemntasi dan evaluasi tentang Penerapan Intervensi Latihan Senam Diabetes Mellitus Pada Ny. H Dengan Masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

4.5.1 Setelah penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ny.H data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang Diabetes Milletus dan belum tahu bagaimana mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk mencegah diabetes mellitus, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang Diabetes Milletus dan cara mencegah Diabetes Milletus.

4.5.2 Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol dan Kurang pengetahuan tentang penyakit pada Ny.H dengan diabetes mellitus b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

- 4.5.3 intervensi yang dilakukan pada Ny.H adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus dan memberikan cara perawatan diabetes mellitus dengan melakukan senam kaki diabetes mellitus.
- 4.5.4 Intervensi yang dilakukan pada Ny.H adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus yaitu mengatur pola hidup sehat, terapi gizi makanan seimbang, latihan jasmani yaitu senam kaki diabetes mellitus dan pengobatan sesuai dengan keluhan.
- 4.5.5 Hal ini sesuai dengan penelitian Eko Endriyanto, Yesi Hasneli, Yulia Ervani Devi (2012) adanya peningkatan sensitivitas kaki antara sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetes mellitus dengan koran. Hal tersebut didukung juga oleh penelitian Nasution (2010) ada perbedaan sirkulasi darah sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki yang menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan sirkulasi darah antara kelompok kontrol
- 4.5.6 Dan setelah dilakukan penerapan intervensi senam kaki diabetes mellitus Ny.H Menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan sirkulasi darah dan sensitivitas kaki antara sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetes mellitus

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Kelurahan Bungo Timur

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi Kelurahan Batang Bungo khususnya dalam peningkatan masalah dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

5.2.2 Bagi Stikes Perintis Padang

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus diabetes mellitus serta meningkatkan perannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan mampu membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus asuhan keperawatan pada Ny. H dengan masalah Diabetes Mellitus di RW 01 RT 02 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani. 2016. *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya*. Istana Media : Yogyakarta.
- Bauldoff. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Data Laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi. 2017. *Jumlah Data Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di Dinas Kesehatan Kota Jambi*. Kota Jambi.
- Ed. Herman T.H., & Komitsuru. S. 2014. *Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition and Clasification 2015-2017*. EGC. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus Bandung* : Fakultas Kedokteran, Dipublikasikan.
- Kemenkes RI, 2014. *Dampak Masalah Penyakit Diabetes Mellitus*. Data Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Perkeni. 2015. *Consensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia FK – UI : Jakarta.
- Riskesdas RI, 2013. *Prevelensi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2*. Data Indonesia
- Tanto. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta
- Toruan. 2012. *Diabetes Sakit Tapi Sehat*. Trans Media : Jakarta Selatan
- World Health Organization (WHO)*. 2016. *Jumlah Data Diabetes Mellitus di Indonesia*. Dipublikasikan.

