

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK MENGATASI
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**

Cikal Hamid
31440120005



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPOLMA III
KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

**PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK MENGATASI
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Dipolma III keperawatan

Cikal Hamid
31440120005



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPOLMA III
KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Cikal Hamid dengan judul Penerapan Senam Kaki
Diabetes Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien
dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 7 Juli 2023

Dewan Penguji :

Penguji ketua

Penguji Anggota 1

Pengguji Anggota II



Deborah F.Lumenta,M.Kep
NIP : 199011182014022004



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP : 196603091987032008

Yogik S.Anggreini,S.Kep.,Ns.,MMeEd
NIP : 198901282019022001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot,S.ST,MPH
NIP : 1966092619031011

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Cikal Hamid NIM 31440120005 dengan judul “ Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong ” telah di periksa dan di setujui untuk diujikan.

Sorong 7 juni 2023

Pembimbing I



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes

NIP : 196603091987032008

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,MMeEd

NIP : 198901282019022001

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah ini Saya :

Nama : Cikal Hamid

Nim 31440120005

Program Studi : Dipolma III Keperawatan Sorong

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar yang saya tulis bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri , kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan , maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong 07 Juli 2023

Pembuat pernyataan

(Cikal Hamid)

Mengetahui :

Pembimbing I



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes

NIP : 196603091987032008

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,MMeEd

NIP : 198901282019022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat perkenaan-Nya , sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus” dan dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah tepat pada waktunya .

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mendapat bantuan dari pembimbing instalasi maupun pembimbing institusi, oleh karena itu saya selaku penulis laporan mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di institusi tercinta.
2. Bapak S. L. Momot, S.SiT. MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, membimbing serta memberikan arahan dan petunjuk pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Yogik Setia Anggreini, S.Kep.,Ns.,MMedEd selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, membimbing serta

memberikan arahan dan petunjuk pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Deborah F.Lumenta,M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan serta saran pada Karya Tulis Ilmiah ini sehingga penulis lebih teliti untuk membuat Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen staf DIII Keperawatan Poltekkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntun ilmu selama masa Pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kedua orang tua saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata , penulis sungguh menyadari Asuhan Keperawatan ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email Cikalhamid17@gmail.com. Semoga Asuhan keperawatan ini dapat memberikan manfaat serta pengetahuan bagi pengembangan ilmu, terutama dalam Pendidikan keperawatan dan Kesehatan lainnya.

Sorong,

2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN	i
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	ii
PERYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSAKA	7
A. Konsep Penyakit	7
1. Definisi.....	7
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi	10
5. Manifestasi klinis.....	12
6. Pemeriksaan penunjang	13
7. Pathway.....	15
8. Penatalaksanaan.....	16
9. Komplikasi	21
B. Konsep Senam kaki Diabetes.....	23
1. Definisi.....	23
2. Manfaat senam kakit.....	24
3. Tujuan senam kaki.....	24
4. Indikasi serta kontra Indikasi	24

5.	Prosedur pelaksanaan Senam Kaki.....	25
C.	Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus.....	27
1.	Pengkajian.....	27
2.	Analisa data	29
3.	Diagnosa keperawatan	29
4.	Intervensi keperawatan	30
5.	Implementasi keperawatan.....	31
6.	Evaluasi keperawatan	31
BAB III.....		32
Metode Penelitian		32
A.	Pendekatan (Desain penelitian).....	32
B.	Subjek penelitian.....	32
C.	Batasan istilah	32
D.	Lokasi dan waktu penelitian	33
E.	Prosedur penelitian.....	33
F.	Metode dan instrument pengumpulan data.....	33
G.	Analisa data	34
BAB IV.....		35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		35
A.	Hasil	35
1.	Gambaran lokasi penelitian.....	35
2.	Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Klien).....	36
3.	Data focus	43
4.	Analisa data.....	44
5.	Diagnose keperawatan	45
6.	Intervensi keperawatan	45
7.	Implementasi keperawatan.....	48
8.	Evaluasi keperawatan.....	50
B.	Pembahasan	53
1.	Pengkajian Keperawatan.....	54
2.	Diagnose Keperawatan	54
3.	Intervensi Keperawatan	55

4.	Implementasi Keperawatan.....	57
5.	Evaluasi Keperawatan	58
BAB V		60
PENUTUP		60
A.	kesimpulan	60
B.	saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....		62

DAFTAR TABEL

Table 2.1. Intervensi.....	30
Table 3.1 Batasan istilah.....	32
Table 4.1 Data fokus	43
Table 4.4 Implementasi	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Pathway Diabetes Melitus.....	15
--	----

ABSTRAK

“Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong“

Cikal Hamid¹, Elisabeth Samaran², Yogik Setia Anggreini²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

²Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong

Latar belakang : Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin. Salah satu terapi yang dapat mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu terapi Tindakan *non farmalogis* dengan terapi senam kaki adalah salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek melancarkan aliran darah serta mencegah terjadinya luka pada pasien dengan diabetes melitus.

Motode : Dalam penelitian ini, jenis dan sumber yang digunakan ialah Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan oleh orang yang sudah melakukan penelitian atau bersangkutan didapat dari informrnt yaitu perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data yang diperoleh juga dilakukan dengan motode wawancara untuk memperoleh data-data yang akan dikumpulkan oleh penulis

Kesimpulan : Hasil yang diperoleh dari penulis pada pasien menunjukan masalah teratasi Sebagian. Bahwa Tn.S setelah di lakukan pemeriksaan gula darah didapat kan 290mg/dl yang sebelum dilakukan senam kaki adalah glukosa sewaktu 373mg/dl senam kaki diabetes di lakukan selama tiga hari .

Kata kunci : Diabetes, Non farmakologi, Senam Kaki Diabetes

ABSTRACT

background : Diabetes mellitus is a chronic disease caused by the body's inability to produce insulin hormone or due to ineffective use of insulin production. One of the therapies that can overcome the instability of blood glucose levels, namely non-pharmacological action therapy with foot exercise therapy is a complementary therapy that is safe and easy to give and has the effect of improving blood flow and preventing injuries in patients with diabetes mellitus.

Method: In this study, the types and sources used were Primary Data, namely data obtained directly in the field by people who have conducted research or those concerned obtained from informants, namely individuals such as the results of interviews conducted by researchers. Secondary data is data obtained or collected by people who conduct research from existing sources

Conclusion: The results carried out by the author on patients show that the problem is partially resolved. That Mr. S, after checking his blood sugar, found it was 290 mg/dl, before doing the leg exercise, glucose was 373 mg/dl

Keywords: Diabetes, Non-pharmacology, Diabetic foot exercise

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. (Sanjaya et al., 2023) Berdasarkan data Internasional Diabetes Federation (IDF) (2015) terdapat 415 juta penduduk di dunia yang menyandang DM dan diprediksi tahun 2040 mendatang akan meningkat menjadi 642 juta jiwa atau 55% dari jumlah penduduk di dunia. Sedangkan prevalensi DM tahun 2015 di Indonesia yaitu sekitar 10 juta jiwa sehingga dari hasil survey tersebut menempatkan Indonesia berada di peringkat ke -7 dari 10 negara dengan penyandang DM terbesar di seluruh dunia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) World Health Organization tahun 2020 diperkirakan ada sekitar 422 juta orang di seluruh dunia yang menderita penyakit diabetes mellitus dan sebagian besar berasal dari negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat tiap tahunnya karena penyakit diabetes dan ada 1,6 juta kematian secara langsung dihubungkan dengan penyakit diabetes itu sendiri (WHO, 2020).

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi diabetes di dunia tahun 2019 sebesar 9 % pada perempuan dan 9,65 % pada laki-laki. Prevalensi diabetes meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9 % atau 111,2 juta orang pada

umur 65 – 79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Indonesia berada di peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Prevalensi diabetes di Lampung tahun 2018 sebesar 1,4 %. Data Rekam Medik RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2019, penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit kesembilan dengan jumlah penderita sebanyak 54 orang (6,4 %) dari 10 besar penyakit Ruang Penyakit Dalam. (Sanjaya et al., 2023)

Komplikasi berupa kaki diabetik (*diabetic foot*) yang bermanifestasikan sebagai ulkus infeksi dan gangrene, jika tidak tertangani dengan optimal dapat menyebabkan kecacatan akibat amputasi dan kematian. Angka kematian dan amputasi di Indonesia masih tinggi masing-masing 16% dan 25% (Sanjaya et al., 2023).

Berdasarkan data (Safitri et al., 2022) di Indonesia, angka kejadian penyakit tidak menular terus meningkat. Data Kementrian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa persentase penyakit tidak menular mencapai angka 69,91%. Riskesdas, 2018 (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa dibandingkan Riskesdas 2013 prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular yang dimaksud antara lain: penyakit kanker kenaikan dari 1,4% menjadi 1,8%; stroke angka 7% menjadi 10,9%; gagal ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%; Diabetes Melitus dari 6,9% menjadi 8,5% dan hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%. Dari sepuluh besar negara dengan penyakit Diabetes Melitus, Indonesia menduduki peringkat keempat, dengan prevalensi 8,6% dari total populasi terhadap kasus Diabetes Melitus tipe 2 (Safitri et al., 2022). Pada

provinsi Papua Barat Prevelensi Diabetes Mellitus berdasarkan Diagnosa Dokter sejumlah 1,3 % , dan 3.588 jiwa.

Berdasarkan data puskesmas Klasaman kota sorong, penyandang DM yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 5,1% (78 orang dari sasaran pada penderita DM 1543 orang).

Salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan penderita diabetes mellitus adalah dengan melakukan senam kaki diabetes mellitus (Setiawan et al., 2022). Senam kaki diabetes mellitus merupakan senam *aerobic low impact* dengan gerakan yang ritmis, menyenangkan, tidak membosankan dan dapat dilakukan serta diikuti oleh semua umur sehingga dapat menarik antusias masyarakat agar dapat meningkatkan kesehatan jasmaninya (Khatimah, Mutmainna, & Suarnianti, 2022).

Senam kaki diabetes sangat berperan dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes. Masalah utama pada DM tipe II yaitu kurangnya respon pada resistensi insulin yang mengakibatkan insulin tidak dapat membantu melakukan transfer glukosa kedalam sel. Kemampuan membran meningkat saat otot-otot mulai kontraksi sehingga saat latihan jasmani kekuatan insulin berkurang sementara sensitivitas insulin meningkat. Jadi latihan jasmani yang teratur dapat membantu pengaturan glukosa darah dalam sel (Risnasari et al., 2022).

Senam kaki diabetik merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada penderita Diabetes Mellitus yang dapat meningkatkan sensitivitas. Latihan senam kaki diabetik menyebabkan terjadinya peningkatan

aliran darah, hal ini menyebabkan lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus. Penerapan senam kaki diabetik ini sudah dibuktikan oleh peneliti Sanjaya Putu Budhi (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan senam kaki diabetik terhadap sensitivitas kaki pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. (Riyanto & Rahman Putera, 2022) .

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis, dan otot paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami oleh pasien diabetes mellitus. Senam kaki ini sangat dianjurkan untuk pasien diabetes mellitus, dimana senam kaki ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, dan mengatasi keterbatasan gerak sendi (Fajriati & Indarwati, 2021).

Menurut penelitian (Imron et al., 2022) berpendapat bahwa senam kaki diabetik pada Pasien DM dapat memberikan aktivitas yang dapat menekan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah. Dengan adanya tindakan senam kaki diabetik yang dapat menurunkan kadar gula darah dijadikan sebagai salah satu indikasi dalam perbaikan dan cara yang efektif dalam melakukan perawatan pasien DM. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imron et al., 2022)

bahwa terjadi penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan senam kaki diabetic selama 4 hari. (Suarniati et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pada Penerapan Senam Kaki Diabetes untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian asuhan keperawatan dengan masalah diabetes melitus
- b. Untuk menentukan diagnose keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus
- c. Untuk melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes Meletus
- d. Untuk melakukan implementasi pada pasien denga masalah diabetes melitus
- e. Untuk melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah diabetes melitus

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.

2. Bagi insitusi Kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah diabetes melitus .

3. Bagi pelayanan Kesehatan

Asuhan keperawatan ini dapat menjadi acuan dalam memberikan Intervensi keperawatan kepada pasien dengan masalah diabtes melitus

4. Bagi klien

Diharapkan setelah menerima asuhan keperawatan klien mampu melakukan senam kaki diabtes secara mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin (kemenkes, 2021).

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin merupakan hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah, akibat peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah atau hiperglikemi (Imron et al., 2022).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes melitus dibagi dalam empat status klinis berbeda meliputi tipe I, tipe II, gestasional atau tipe DM spesifik lainnya (Sanjaya et al., 2023)

2. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus dapat di bagi menjadi 4 yaitu (Student et al., 2021), yakni :

1. DM type satu dinamakan Insulin Dependent Diabetus Mellitus (IDDM) adalah DM bergantung pada insulin, terjadinya karna kurangnya hormon insulin didalam badan sebab dari rudsaknya sel beta pada pancreas (reaksi autoimun).
2. DM type dua dinamakan Non Insulin Dependent Diabetus Mellitus (NIDDM) adalah penyakit berkarakteristik hiperglikemik akibat terjadi menurunnya fungsi insulin di jaringan perifer (Resistensi Insulin) serta tidak berfungsinya sel beta.
3. DM Gestasional adalah diabetus yang terjadinya dimasa hamil umumnya gangguan ini terjadi pada usia kehamilan di trimester kedua, antara minggu ke 24 sampai 28 minggu dan di sertai meningkatnya resistensi insulin penyebabnya pada wanita hamil tidak bisa mempertahankan *euglycemik*.
4. DM yang lain di akibatkan karna pemakaian pengobatan yang bisa terganggunya peran sel beta, kerja insulin, atau di sebabkan komplikasi yang lain contohnya seseorang terjadi hiperglikemia penyebabnya kecacatan gen peran sel beta, endocrinopati, serta terinfeksi atau sindrom gen (*Down Sindrom, Sindrom Klinefelter*).

3. Etiologi

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin (defisiensi insulin) maksudnya produksi insulin dalam tubuh

berkurang karena terjadi kerusakan pada sel beta pankreas (Imron et al., 2022). Penyebab diabetes ini diantaranya :

- 1) Genetik, Jika salah satu atau kedua orang tua dari seorang anak menderita Diabetes, maka anak tersebut akan beresiko terkena Diabetes.
- 2) Autoimun, tubuh mengalami alergi terhadap salah satu jaringan atau jenis selnya sendiri. Dalam kasus ini alergi yang ada dalam pankreas. Oleh sebab itu, tubuh kehilangan kemampuannya untuk membentuk insulin karena sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel-sel yang memproduksi insulin.
- 3) Virus dan zat kimia, yang menyebabkan kerusakan pada pulau sel atau kelompok sel dalam pankreas tempat insulin dibuat. Semakin banyak pulau yang rusak, semakin besar kemungkinan seseorang menderita Diabetes.

2. Diabetes Mellitus Tipe II

Tanda dari diabetes tipe II adalah terjadi resistensi insulin. Resistensi insulin ialah suatu kondisi dimana tubuh tidak dapat bertindak secara proposional dengan konsentrasi darah, faktor yang berhubungan dengan terjadinya proses Diabetes Mellitus antara lain (Imron et al., 2022) , sebagai berikut :

- 1) Faktor genetik, jika orang tua atau saudara kandung memiliki penyakit, dapat meningkatkan risiko diabetes tipe II.
- 2) Pola makan dan gaya hidup, yang tidak sehat adalah penyebab utama pankreas tidak memproduksi insulin secara optimal. Penyebab

utamanya adalah konsumsi makanan cepat saji, dan berlemak, makanan tidak sehat. Kurang olahraga dan kurang istirahat juga berpengaruh terhadap munculnya penyakit diabetes mellitus.

- 3) Kadar kolesterol tinggi, kolesterol tinggi dalam darah, menyerap insulin yang diproduksi oleh pankreas. Bagaimanapun, tubuh tidak dapat menyerap insulin ini dan mengubahnya menjadi energi.
- 4) Obesitas atau kelebihan berat badan, disebabkan oleh timbunan lemak yang tidak bermanfaat bagi tubuh. Seperti kolesterol, lemak menyerap produksi insulin dari pancreas, sehingga tubuh tidak bisa mendapatkan insulin untuk energi.

3. Diabetes Melitus jenis lain

Misalnya disebabkan oleh karena kerusakan pankreas akibat kurang gizi, obat, hormon, atau hanya timbul pada saat hamil (Imron et al., 2022).

4. Patofisiologi

1. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 adalah hasil dari interaksi genetik, lingkungan, dan factor imunologi yang pada akhirnya mengarah pada kerusakan sel β pankreas dan defisiensi insulin. Massa sel β kemudian menurun dan sekresi insulin menjadi semakin terganggu. (Safitri et al., 2022)

DM tipe 1 disebut juga diabetes yang diperantarai imun. Diabetes yang tipe ini hanya 5-10% dari penderita diabetes. Tanda dari penghancuran imun sel β termasuk autoantibodi sel islet, autoantibodi

terhadap insulin. Autoantibodi untuk GAD (GAD65), dan autoantibodi terhadap tirosin fosfatase IA-2 dan IA-2b. DM tipe 1 ini, tingkat kehancuran sel β cukup bervariasi, menjadi cepat pada beberapa individu (terutama bayi dan anak – anak) dan lambat pada orang lain (terutama dewasa) beberapa pasien, terutama anak-anak dan remaja, dapat hadir dengan ketosis sebagai manifestasi pertama penyakit. Namun orang lain, terutama orang dewasa dapat mempertahankan fungsi sel β yang cukup untuk mencegah ketoasidosis selama bertahun-tahun. Orang tersebut akhirnya menjadi tergantung pada insulin untuk bertahan hidup dan beresiko untuk ketoasidosis. Pada tahap selanjutnya dari penyakit, ada sedikit atau tidak ada sekresi insulin sebagai manifestasi dari rendah atau tidak terdeteksi *C-peptida* di dalam plasma. DM tipe 1 umumnya terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja, tetapi bisa terjadi pada usia berapa pun, bahkan dalam dekade 8 dan 9 kehidupan.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 ditandai dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, produksi glukosa hepatis yang berlebihan dan abnormal metabolisme lemak. Obesitas, khususnya visceral atau pusat (yang dibuktikan dengan rasio pinggul/pinggang). Sangat umum di DM tipe 2. Pada tahap awal gangguan, toleransi glukosa tetap mendekati normal. Meskipun resistensi insulin, karena sel-sel β pankreas mengkompensasi dengan meningkatkan produksi insulin. Resistensi insulin dan kompensasi hiperinsulinemia, pankreas pada individu tertentu tidak

dapat mempertahankan keadaan hiperinsulinemia, IGT, ditandai dengan peningkatan glukosa postprandial, kemudian berkembang. Lebih lanjut. Penurunan sekresi insulin dan peningkatan produksi glukosa hepatic menyebabkan diabetes dengan hiperglikemia puasa. Akhirnya, kegagalan sel β mungkin terjadi (Safitri et al., 2022).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis diabetes mellitus tergantung dari tingkat hiperglikemia yang dialami pasien. Manifestasi klinis khas yang dapat terjadi pada semua jenis diabetes melitus meliputi trias poli yaitu, poliuria, polidipsi, dan poliphagi. Poliuri dan podipsi terjadi sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan yang berhubungan dengan diuresis osmotik. Pasien juga menderita polifagia akibat gangguan metabolisme yang disebabkan oleh defisiensi insulin serta pemecahan lemak dan protein. Gejala lainnya meliputi kelemahan, kelelahan, gangguan penglihatan mendadak, tangan dan kaki gatal atau mati rasa, kulit kering, lesi luka yang lambat sembuh, dan infeksi. (Imron et al., 2022).

Gejala umum mungkin tidak parah atau tidak ada sebagai akibat dari hiperglikemia persisten yang menyebabkan perubahan patologis dan fungsional yang terjadi jauh sebelum diagnosis dibuat, dengan risiko retinopati, yang berpotensi menyebabkan kebutaan, nefropati, yang dapat menyebabkan gagal ginjal, dan/atau disfungsi otonom, termasuk ulkus diabetik, amputasi, sendi charcot, dan disfungsi seksual. Komplikasi neuropati tertentu termasuk progresi (Imron et al., 2022).

6. Pemeriksaan penunjang

Untuk menentukan penyakit Diabetes Mellitus yang sedang di derita klien tidak hanya dapat dilihat dari tanda dan gejalanya saja , perlu juga dilakukan tes Diagnostik diantaranya (Imron et al., 2022) :

1) Pemeriksaan glukosa darah sewaktu

Table 2.1 Daftar pemeriksaan gula darah

Kadar Glukosa darah sewaktu (mg/dl)		
Kadar Glukosa Darah Sewaktu	DM	Belum pasti Dm
Plasma Vena	>200	100-200
Darah kapiler	>200	80-100
Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dl)		
Kadar Glukosa Darah Sewaktu	DM	Belum pasti DM
Plasma Vena	>120	110-120
Darah kapiler	>120	90-110

2) Kriteria diagnosa WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :

- 1) Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/dl)
- 2) Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/dl)
- 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandil (pp) > 200 mg/dl)

3) Tes saring

Tes saring Diabetes Mellitus adalah :

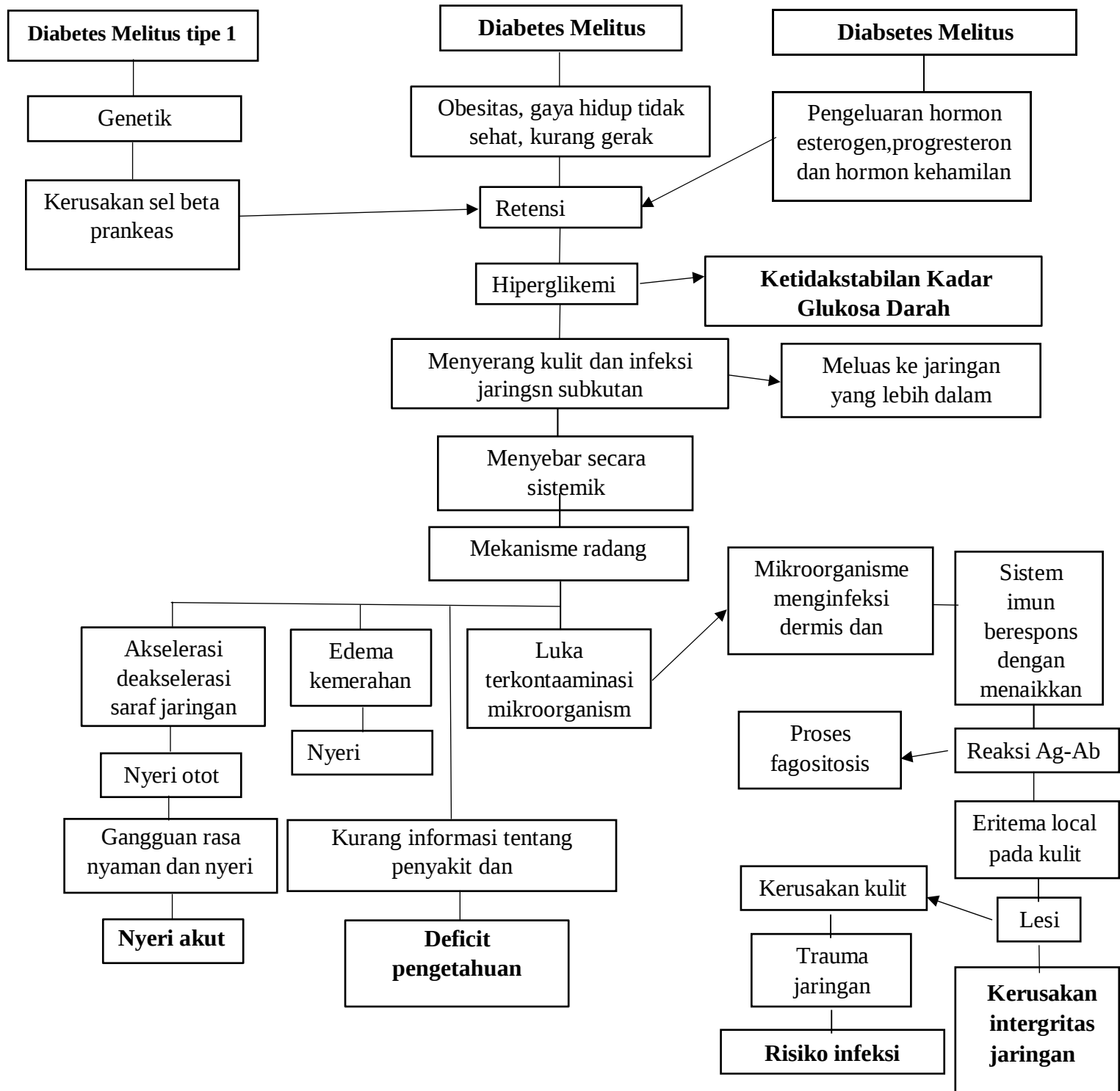
- 1) GDP dan GDA
- 2) Tes Glukosa Urin :
 - a. Tes konvensional (metode reduksi/benedict)
 - b. Tes carik celup (metode glucose oxidase/hexokinase)
- 4) Tes diagnostic

Tes-tes diagnostik pada Diabetes Mellitus adalah GDP, GDS, GD2PP (Glukosa Darah 2 jam Post Prandial), glukosa jam ke 2 TTGO.
- 5) Tes monitoring terapi

Tes-tes monitoring terapi Diabetes Mellitus :

 - 1) GDP : Plasma vena, Darah kapiler
 - 2) GDA 2 PP : Plasma vena
 - 3) Alc : Darah vena, Darah kapiler
- 6) Tes untuk mendiagnosa komplikasi
 - 1) Koroalbuminouria : urin
 - 2) Ureum, kreatinin, asam urat
 - 3) Kolesterol total : Plasma vena (puasa)
 - 4) Kolesterol LDL : Plasma vena (puasa)
 - 5) Kolesterol HDL : Plasma vena (puasa)
 - 6) Trigliserida : Plasma vena (puasa).

7. Pathway



Bagan 1. Pathway Diabetes Melitus

8. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi senam kaki adalah untuk menurunkan kadar glukosa darah dan mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes, yaitu : senam kaki diabetes, diet, latihan, pemantauan, terapi, pendidikan.

1. Pelaksanaan senam kaki

Tujuan utama penatalaksanaan senam kaki diabetes mellitus ini yaitu untuk mengendalikan konsentrasi glukosa darah dalam batas normal. Penerapan senam kaki diabetik jika dilakukan secara berkala maka dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien DM serta dapat meningkatkan sensitivitas kaki dan derajat status kesehatan penderita DM menjadi lebih baik lagi. promosi kesehatan untuk mengajarkan penderita DM dimasyarakat dalam melakukan senam kaki dalam pencegahan komplikasi DM (Fajriati & Indarwati, 2021)

2. Pelaksanaan diet

Tujuan utama penatalaksanaan diet diabetes mellitus ini yaitu untuk mengendalikan konsentrasi glukosa darah dalam batas normal. Kadar gula darah yang normal sulit untuk di pertahankan, tetapi semakin mendekati kisaran yang normal, maka kemungkinan terjadi komplikasi sementara maupun jangka panjang adalah semakin (Imron et al., 2022). Diet dan pengendalian BB merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes.

Tujuannya:

- a) Memberikan semua unsur makanan yang esensial (vitamin dan mineral)
- b) Mencapai dan mempertahankan BB yang sesuai
- c) Memenuhi kebutuhan energi
- d) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal
- e) Menurunkan kadar lemak darah jika meningkat
- f) Karbohidrat sekitar 60 - 70 % dari jumlah kalori
- g) Protein minimal 1 gram/ kg BB perhari (untuk anak-anak)
- h) Lemak sebaiknya dikurangi terutama yang mengandung kolesterol, lemak yang baik adalah lemak tak jenuh contohnya minyak jagung

3. Secara Medis

a. Obat Hiperglikemi Oral (OHO).

Golongan sulfonilurea sering kali dapat menurunkan kadar gula darah secara mencukupi pada penderita diabetes tipe 2, tetapi tidak efektif pada diabetes tipe 1. Contohnya adalah glipizid, gliburid, tolbutamid, dan klorpropamid. Obat ini menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang pelepasan insulin oleh pankreas dan meningkatkan efektivitasnya. OHO biasanya diberikan pada penderita diabetes tipe 2 jika diet dan olahraga gagal menurunkan kadar gula darah dengan cukup. Obat ini kadang bisa diberikan

hanya satu kali (pagi hari), meskipun beberapa penderita memerlukan 2-3 kali pemberian.

b. Insulin

Insulin diperlukan pada keadaan :

- 1) Penurunan berat badan yang cepat.
- 2) Hiperglikemia berat yang disertai ketoasidosis.
- 3) Ketoasidosis diabetik.
- 4) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.

Insulin disuntikkan dibawah kulit kedalam lapisan lemak, biasanya di lengan, paha atau dinding perut. Digunakan jarum yang sangat kecil agar tidak terasa terlalu nyeri. Insulin terdapat dalam 3 bentuk dasar, masing-masing memiliki kecepatan dan lama kerja yang berbeda :

a. Insulin kerja cepat

Contonya adalah insulin reguler, yang bekerja paling cepat dan paling sebentar. Insulin ini sering kali mulai menurunkan kadar gula dalam waktu 20 menit, mencapai puncaknya dalam waktu 2-4 jam dan bekerja selama 6-8 jam. Insulin ini sering kali digunakan untuk penderita yang menjalani beberapa kali suntikan setiap harinya dan disuntikkan dalam 15-20 menit sebelum makan.

b. Insulin kerja sedang

Contohnya adalah insulin suspensi seng atau isofan. Mulai bekerja dalam waktu 1-3 jam, mencapai puncak maksimum dalam waktu 6-10 jam, dan bekerja selama 18-26 jam. Insulin ini bisa disuntikkan pada pagi hari untuk memenuhi kebutuhan selama sehari dan dapat disuntikkan pada malam hari untuk memenuhi kebutuhan sepanjang malam.

c. Insulin kerja lambat

Contohnya adalah insulin suspensi seng yang telah dikembangkan. Efeknya baru timbul setelah 6 jam dan bekerja selama 23-6 jam. c)

d. Debridement

Debridement yaitu menghilangkan jaringan mati atau nekrotik pada luka. Jaringan yang perlu dihilangkan adalah jaringan nekrotik dan slough. Debridement memberikan banyak manfaat diantaranya menghilangkan jaringan yang sudah tidak terdistribusikan, bakteri, dan juga eksudat sehingga akan menciptakan kondisi luka yang dapat menstimulasi munculnya jaringan sehat.

4. Makanan yang harus di hindari

- 1) Makanan yang mengandung banyak gula
- 2) Roti tawar putih

- 3) Makanan yang terbuat dari tepung terigu, keju, mentega, dan saus dalam jumlah banyak, Buah-buahan kaleng yang mengandung banyak gula.
 - 4) Sayuran kaleng yang mengandung garam tinggi.
 - 5) Daging berlemak dan kulit ayam.
 - 6) Produk susu tinggi lemak.
 - 7) Makanan yang digoreng, seperti ayam goreng, ikan goreng, pisang goreng, dan kentang goreng Makanan dan minuman mengandung gula tinggi, seperti kue, sirup, dan soda.
5. Makanan yang harus dikonsumsi penderita Diabetes mellitus
- 1) Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks, seperti nasi merah, ubi panggang, oatmeal, roti gandum, dan sereal dari biji-bijian utuh.
 - 2) Daging tanpa lemak atau ayam tanpa kulit.
 - 3) Sayuran, seperti brokoli dan bayam, serta diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang, atau dikonsumsi mentah.
 - 4) Buah-buahan segar dan bila ingin mengolahnya menjadi jus, sebaiknya jangan ditambah gula.
 - 5) Kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup, atau ditumis.
 - 6) Telur.
 - 7) Produk olahan susu rendah lemak, seperti yoghurt.

- 8) Berbagai jenis ikan, seperti tuna, salmon, sarden dan makarel, tetapi hindari ikan dengan kadar merkuri tinggi, misalnya ikan tongkol.

6. Pencegahan diabetes melitus

1) Cek kadar gula darah secara teratur

Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi diabetes secara dini. Sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi.

2) Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik.

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak, dan garam secara berlebihan.

9. Komplikasi

Menurut (Imron et al., 2022) mengklasifikasi komplikasi diabetes mellitus menjadi 2 kelompok besar, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik :

1. Komplikasi akut

a. Hipoglikemia

Ini adalah komplikasi diabetes akut yang dapat kambuh, memperburuk diabetes, dan bahkan menyebabkan kematian. Risiko hipoglikemia muncul karena ketidaksempurnaan, dan saat ini pemberian insulin masih belum dapat sepenuhnya meniru pola fisiologis. Hipoglikemia dibagi menjadi 3 yaitu, :

- Hipoglikemia ringan : simptomatik, dapat diatasi sendiri, tidak ada gangguan aktivitas sehari-hari yang nyata.

- Hipoglikemia sedang : simptomatik dapat diatasi sendiri, dan menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari yang nyata.
- Hipoglikemia berat : sering tidak simptomatik, karena gangguan kognitif klien tidak mampu mengatasi sendiri.

b. Diabetes ketoasidosis

Diabetes ketoasidosis (DKA) adalah salah satu komplikasi akut karena kondisi kehilangan air, kalium, ammonium dan natrium menyebabkan hipovolemia, ketidakseimbangan elektrolit, kadar glukosa tinggi, dan pemecahan asam lemak bebas menyebabkan asidosis dan sering terjadi koma.

2. Komplikasi kronik

a. Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi ini disebabkan oleh perubahan diameter pembuluh darah menebal dari plak yang menempel, menyebabkan pengerasan dan penyumbatan. Komplikasi makrovaskuler yang paling umum adalah penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh darah (Smeltzer, 2002 dalam Rusdi, 2020).

b. Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler termasuk kelainan struktural pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dindingnya menebal, mengurangi aliran darah ke jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi pada

retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan pada ginjal menyebabkan nefropati diabetik (Rusdi, 2020).

3. Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik adalah sindrom penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan tulang belakang. Komplikasi neuropati prifer dan otonom menyebabkan masalah di kaki, yaitu komplikasi berupa ulkus kaki biasanya tidak muncul dalam 5 -10 tahun pertama setelah ter diagnosis diabetes tipe 2. Mungkin ada tanda-tanda komplikasi saat pasien memiliki diabetes melitus yang tidak terdiagnosis selamat beberapa tahun (Imron et al., 2022)). Neuropati diabetik adalah sindrom penyakit yang mempengaruhi semua jenis : saraf perifer, otonom, dan tulang belakang. Komplikasi neuropati perifer dan otonom menyebabkan masalah di kaki yaitu ganggren kaki diabetik.

B. Konsep Senam kaki Diabetes

1. Definisi

Senam pada kaki diabetik merupakan aktivitas yang di lakukan untuk pasien DM dalam pencegahan luka serta melancarkan aliran darah dibagian kaki. Aktivitas tersebut di lakukan secara rutin dilakukan dalam 3 sampai 5x setiap minggu lamanya 30 sampai 45 menit dan keseluruhan 150 menit setiap minggu. (Imron et al., 2022)

Senam kaki adalah aktivitas ataupun latihan di lakukan pada penderita DM dalam pencegahan luka serta memperlancar aliran darah dibagian kaki. Kegiatan tersebut bisa bantu membenahi ketidak normalan pada kaki. Dan

bisa meningkatkan otot supaya lebih kuat, otot paha, betis, serta dapat teratasinya keterbatasan gerakan sendi (Student et al., 2021)

2. Manfaat senam kakit

1. Perbaikan aliran darah, menguatkan otot kecil dikaki, serta pencegahan ketidaknormalan dikaki (deformitas)
2. Menjadikan otot paha serta betis lebih kuat .
3. Teratasinya gerakan sendi yang minimum

3. Tujuan senam kaki

(Student et al., 2021)memaparkan terdapat enam tujuan dilakukannya senam kaki:

1. Membantu memperlancar aliran darah.
2. Menjadikan otot lebih kuat.
3. Pencegahan ketidaknormalan pada kaki .
4. Menjadikan otot paha serta betis lebih kuat.
5. Teratasinya gerakan sendi yang minimum.
6. Menjaga agar tidak mengalami luka.

4. Indikasi serta kontra Indikasi

Indikasi serta kontra indikasi penatalaksanaan senam kaki diabetik (Student et al., 2021), yaitu :

a. Indikasi

- 1) Di berikan pada seluruh pasien (diabetes militus type 1 serta 2).
- 2) Lebih baik di berikan saat penderita di diagnosis DM untuk mencegah sedini mungkin.

b. Kontra indikasi

- 1) Klien yang terjadi berubahnya peran fisiologi contohnya dispnea serta nyeri dada
- 2) Klien mengalami stres, khawatir, serta kecemasan.

5. Prosedur pelaksanaan Senam Kaki

1. Prosedur penatalaksanaan senam pada kaki diabetes di mulai dengan (Student et al., 2021):

a. Mempersiapkan peralatan dan persiapan lingkungan

- 1) Kertas 2 lembar
- 2) Kursi (bila senam dilakukan pada posisi duduk)
- 3) Lingkungan nyaman mungkin serta menjaga privasi

b. Langkah-langkah pergerakan senam kaki diabetes

- 1) Senam kaki bisa dilakukan dalam posisi berdiri, duduk serta tiduran
- 2) Meletakkan tumit dilantai, jari ke dua kaki diluruskan keatas kemudian di tekuk kebawah, diulangi sebanyak 10 kali .
- 3) Meletakkan tumit disalah satu pada kaki dilantai, mengangkat telapak kaki keatas. Cara tersebut dilakukan bersamaan kepada kaki bagian kiri kanan dengan gantian serta ulangi 10 kali.
- 4) Meletakkan tumit dilantai, bagian ujung kaki diangkat serta membuat pergerakan putaran dengan gerakan dipergelangan 10 kali.
- 5) Meletakkan jari dilantai, mengangkat tumit serta membuat pergerakan berputar menggerakkan pergelangan kaki 10 kali.

- 6) Mengangkat satu lutut kaki serta meluruskan, pergerakan jemari kedepan serta menurunkan lagi dengan gantian kekiri serta kekanan. Diulangi banyaknya 10 kali.
- 7) Meluruskan satu kaki diatas lantai lalu mengangkatnya serta menggerakan ujung pada jemari kearah atas kemudian diturunkan kelantai.
- 8) Mengangkat ke dua kaki kemudian diluruskan serta diulangi langkah kedelapan, tetapi menggunakan ke dua kaki dengan sama-sama. Diulangi 10 kali.
- 9) Mengangkat ke dua kaki serta meluruskan, tahan posisi seperti itu serta menggerakan pergelangan kaki kedepan serta kebelakang.
- 10) Meluruskan satu kaki serta mengangkat, memutar kaki dipergelangan, melakukan pergerakan diudara menggunakan kaki dimulai dari angka 0-9 dilakukan dengan gantian.
- 11) Meletakkan kertas dilantai, kertas dibentuk menjadi bola menggunakan ke dua kaki, lalu membuka bola tersebut menjadi semula memakai ke dua kaki. Cara tersebut di lakukan 1 kali.
- 12) Kemudian sobek kertas jadi 2 bagian, memisahkan ke dua bagian kertas
- 13) Salah satu kertas di sobek jadi kecil menggunakan ke dua kaki
- 14) Memindahkan sobekan kertas menggunakan ke dua kaki kemudian diletakkan dibagian koran yang masih utuh

- 15) Membungkus semua kertas menggunakan ke dua kaki berbentuk bola.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, menggali kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan

1. Identitas klien , meliputi :

Nama pasien, tanggal lahir, umur, agama, jenis kelamin, status perkawinan, Pendidikan, pekerjaan.

2. Keluhan utama

a. Kondisi hiperglikemi :

Penglihatan kabur, sering merasa haus, sering sakit kepala

b. Kondisi hipoglikemi

Vertigo, dan penurunan daya ingat.

3. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien datang ke Puskesmas Klasaman dengan keluhan penglihatan kabur, pusing, dan sering merasa haus.

4. Riwayat Kesehatan dahulu

Dahulu klien menderita hipertensi sampai saat ini.

5. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu klien mempunyai riwayat hipertensi.

6. Pemeriksaan fisik

a. Aktivitas dan istirahat tidur

Tidak ada gangguan istirahat tidur di siang hari dan malam hari.

b. Sirkulasi

Adanya riwayat penyakit hipertensi hingga saat ini,

c. Integritas ego

Stres , masalah finalis yang berhubungan dengan kondisi

d. Eliminasi

Buang air besar 1 hari sekali, buang urine tidak menentu 5-6 kali sehari

e. Makan dan cairan

Klien makan 3 x sehari , meminum teh pagi dan malam

f. Neurosensori

Gangguan penglihatan kadang kabur

g. Kardiovaskular

Nadi dalam batas normal 89x/mnt

h. Pernafasan

Respirasi dalam batas normal 20x/mnt

i. Seksualitas

Seksualitas sudah tidak dilakukan selama beberapa tahun terakhir

j. Gastro intestinal

Tidak ada nyeri tekan pada palpasi

k. Muskulo skeletal

Masa otot baik.

l. Integument

Kulit keriput , tampak kering..

2. Analisa data

Data fokus adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon pasien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan terhadap pasien.

a) Data subjektif

Data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide pasien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, kekuatan, kecemasan, frustrasi, mual, perasaan malu.

b) Data objektif

Data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya: frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnose keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respons individu (klien dan masyarakat) tentang masalah kesehatan aktual atau

potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat.

Diagnose keperawatan yang muncul yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resistensi insulin .
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

4. Intervensi keperawatan

Table 1.2. Intervensi

No	Diagnose keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 x 12 jam selama 3 hari , maka di harapkan : 1. Kadar gula darah membaik Di tandai dengan menurunnya GDS sekitar 50 dari hasil GDS sebelumnya 2. Mengantuk menurun Ditandai dengan klien tidak terlalu merasakan mengatuk berlebihan 3. Pusing menurun	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi • Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) • Monitor kadar glukosa darah, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) • Monitor intake dan output cairan • Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Teraupetik • Berikan asupan cairan oral • Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk • Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

		Ditandai dengan keluhan pusing berkurang	Edukasi • Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL • Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri • Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga • Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu • Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) Kolaborasi • Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu • Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu • Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
--	--	--	---

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien/pasien dari masalah Kesehatan yang di hadapi , ke status Kesehatan yang baik.

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan Langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

BAB III

Motode Penelitian

A. Pendekatan (Desain penelitian)

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi studi kasus penerapan senam kaki untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja puskesmas klasaman. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan , intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek penelitian

Subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dan keluarga dengan kasus Diabetes Melitus (DM) , yang akan di teliti secara rinci dan mendalam dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan akan di berikan penerapan senam kaki diabetes untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan kasus Diabetes Melitus.

C. Batasan istilah

Table 2.1 batasan istilah

No	Variable penelitian	Definisi	Alat ukur
1	Diabetes Melitus (DM)	Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh	- Format Pengkajian

		ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin	- Alat Glukometer
2	Senam kaki diabetes	Senam pada kaki diabetik merupakan aktivitas yang dilakukan untuk pasien DM dalam pencegahan luka serta melancarkan aliran darah dibagian kaki.	- lembar observasi senam kaki diabetes

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian bertempat pada Wilayah Kerja di Puskesmas Klasaman Sorong pada tahun 2023, dengan studi kasus Penerapan Senam Kaki Diabetes untuk Mengatasi Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah, dan melakukan senam kaki di rumah pasien Wilayah Klasaman Kota Sorong.

E. Prosedur penelitian

1. Memberikan penjelasan penelitian kepada klien Tn.S tentang maksud dan tujuan penelitian
2. Setelah klien memahami tentang maksud dan tujuan penelitian kemudian diberikan informen consent untuk ditanda tangani sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Tahapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

F. Motode dan instrument pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Cara

pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Proses keperawatan meliputi :

1. Pengkajin keperawatan
2. Diagnose kepeawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

G. Analisa data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan, yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi hasil laboratorium dalam bentuk narasi. Selanjutnya data pengkajian yang berhasil dikumpulkan tersebut akan dianalisis dengan membandingkannya terhadap pengkajian teori yang telah disusun.

Analisis data terhadap diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan, yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan membandingkan antara hasil dengan tahapan proses yang telah diuraikan pada tinjauan teori.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas Klasaman adalah Puskesmas rawat jalan yang Wilayah kerjanya berada dilokasi Kelurahan Giwu dalam Wilayah Distrik Klawung dengan luas 610 Km². Wilayah kerja Puskesmas Klsaman meliputi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Klasaman, Giwu, dan Klasuat berada di Distrik Klawung, sedangkan Kelurahan Klawuyuk berada di Distrik Sorong Timur.

a. Pelayanan Puskesmas Klasaman

Jumlah ruang kerja dan SDM di Puskesmas Klasaman.

Puskesmas Klasaman merupakan Puskesmas rawat jalan, yang dalam pelayanan Kesehatan meliputi : Unit Gawat Darurat ,Ruang Pemeriksaan umum, Ruang Pemeriksaan gigi, Ruang MTBS, Ruang KIA-KB, Ruang Lansia, Ruang Konsultasi gigi, Ruang TB, Ruang Kusta, Ruang HIV, Ruang IMS DAN IVA, Ruang Kesehatan jiwa , Ruang Akupunktur , Laboratorium , Apotik /pelayanan obat. Jumlah tenaga kerja Puskemas Klasaman terdiri dari Dokter Umum 3, Dokter Gigi 1, Apoteker 3, SKM 9, S1 Perawat 4, DIII Perawat 15, SPK 2, DIII Kebidanan 13, DIII Gizi 2, Sanitarian 1, Analis Kesehatan 2, Administrasi 1.

2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Klien)

Dalam Penelitian ini, Peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan Subjek dalam Penelitian.

I. Biodata

a. Identitas klien

1. Nama : Tn.S
2. Umur : 71 tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SD sederajat
6. Pekerjaan : Petani
7. Suku/bangsa : Jawa
8. Alamat : Jl.Sadewa 01 kilo.12 masuk

b. Identitas penanggung jawab

1. Nama : Ny.K
2. Umur : 63 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Jawa
6. Hubungan dengan klien : Istri klien
7. Alamat : Jl.Sadewa 01 kilo.12 masuk

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan sering pusing, penglihatan kabur, dan sering merasa haus.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan saat ini menderita Diabetes Melitus dan Hipertensi

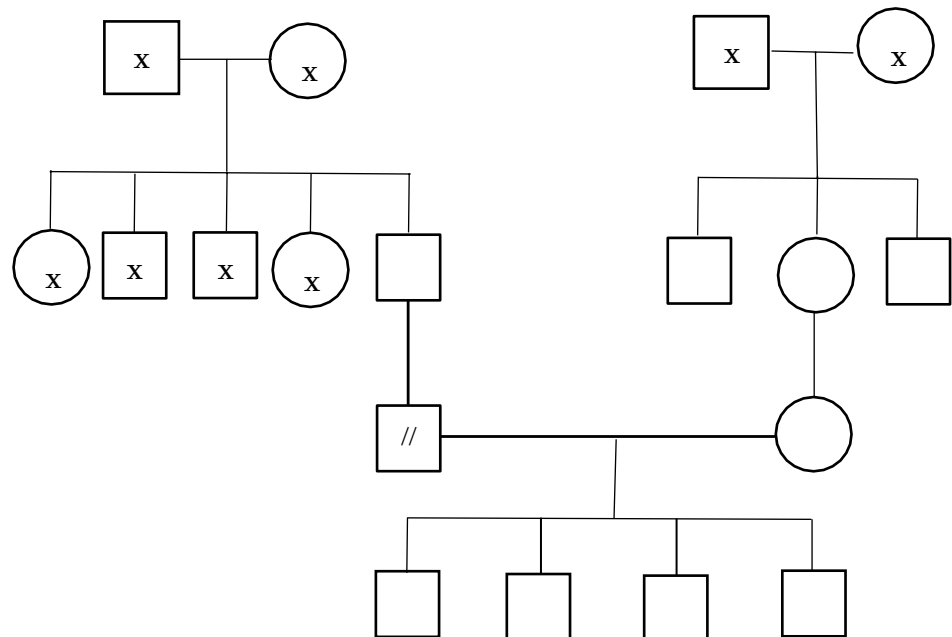
c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan sudah menderita hipertensi selama 5 tahun dan menderita diabetes selama 2 tahun

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan ibu klien menderita hipertensi

III. Genogram



Keterangan :



= Laki -laki



= Perempuan

//

= Pasien

X

= Meninggal

IV. Perilaku yang memengaruhi Kesehatan

Klien tidak merokok, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang, setiap hari jumat klien pergi ke Puskesmas Klasaman untuk melakukan Senam sesama Lansia, klien sering mengonsumsi gula berlebih Teruma meminum teh dan sirup manis 2 kali sehari pagi dan malam ukuran gelas 350 cc.

V. Observasi dan pemeriksaan fisikk

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Pemeriksaan Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 140/80mmHg

Nadi : 89x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,3°C

- 4) Status fungsional :

Klien dapat mengendalikan rangsangan BAK dan BAB , dapat membersihkan diri sendiri, makan dengan mandiri dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan keluarga

5) Pemeriksaan kepala :

Kulit kepala : Bersih, Rambut : Lurus Warna : Putih Beruban

- Mata

sklera : Normal berwarna putih , konjungtiva : Anemis, kornea
: Terang, kondisi mata : Penglihatan kabur

- Hidung

Tidak terdapat secret

- Mulut

Mulut bersih

- Lidah

Warna : Merah muda, Mukosa : tampak tidak kering

- Telinga

Simetris antara kiri dan kanan

6) Pemeriksaan leher

Kelenjar getah bening : Tidak terdapat kelenjar getah bening

7) Pemeriksaan thorak : sistem pernafasan

a. Keluhan : Tidak ada

b. Inspeksi : bentuk dada : Simetris pergerakan dada

c. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Perkusi : Sonor

e. Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan

8) Pemeriksaan jantung

a. Keluhan nyeri dada : Tidak ada keluhan Nyeri

- b. Inspeksi : Tidak terdapat luka
- c. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- d. Perkusi : S1 dan S2 pekak
- e. Auskultasi : Tidak terdapat suara murmur

9) Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi

IMT : 23,8. IMT Normal

BAB : konsistensi lunak

Nafsu makan : Baik

Porsi makan : Klien makan 3 kali sehari

10) Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat distensi abdomen

Auskultasi : -

Palpasi : Tidak Ada Nyeri Tekan

11) Sistem persyarafan

Memori : Klien sedikit pelupa karena factor usia ,Bahasa : Klien berbicara sehari-hari menggunakan Bahasa Indonesia dengan orang sekitar tetapi saat Bersama keluarga menggunakan Bahasa jawa, istirahat/tidur : Jam tidur agak terganggu karena pasien terbangun di malam hari untuk membuang air kecil.

12) Sistem perkemihan

Kebersihan : Klien Bersih, keluhan kencing : Klien membuang air kencing tidak menentu, tetapi dalam sehari klien bisa membuang urin 5-6 kali dalam sehari

13) Sistem musculoskeletal dan integument

- a) Fungsi sensorik : Pasien masih mampu menerima rangsangan nyeri dengan baik
- b) Kekuatan otot : Normal
- c) Kelainan ekstremitas : Tidak ada kelainan
- d) Kulit : Keriput

14) Sistem Endokrin

Pembesaran kelenjar tyroid, Pembesaran kelenjar getah bening :
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Maupun getah bening, semua system Endokrin.

Hiperglikemia : GDS : 373 mg/dl

Kondisi Kaki DM

Luka gangrene : Tidak terdapat luka

15) Seksualitas dan reproduksi

Genetalia

Pria : masalah prostat : Tidak ada masalah

Kelainan : Tidak ada kelainan

16) Psikososial

a. Persepsi klien terhadap penyakitnya : Klien mengatakan takut jika kakiny mengalami luka, dan klien mengatakan cukup khawatir dengan penyakit DM yang dialami

b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Ekspresi klien terhadap penyakit yang di alami cukup menggambarkan khawatir

c. Reaksi saat interaksi : Reaksi klien saat Interkasi sangat baik

d. Gangguan konsep diri : Klien tampak gelisah Ketika bertanya tentang penyakit DM yang dialami

17) Personal hygiene dan kebiasaan

Mandi : 2 kali sehari

Kerasamas : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Pakaian : Klien mengganti pakaian setiap akan melakukan sholat di Masjid

Memotong kuku : Klien memotong kuku Ketika klien merasa kukunya sudah cukup Panjang

18) Pengkajian spiritual

Kebiasaan beribadah : Klien beribada setiap hari, sholat 5 waktu dan tidak pernah meninggalkan sholat

VI. Pola Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Klien mengatakan nafsu makan nya baik, makan 3 kali sehari, makanan yang di konsumsi berupa nasi, ikan , sayur , tempe dan tahu , minum air putih 3-4 kali sehari dengan menggunakan gelas berukuran 300 cc (1200 cc) ditambah dengan meminum the dan sirup manis tetapi 2 kali sehari pagi dan malam ukuran gelas 350 cc.

b. Pola Eliminasi

Klien mengatakan buang air besar tidak menentu biasanya 1 kali sehari, dan buang air kecil juga tidak menentu 5-6 kali sehari namun pada malam hari sering terbangun untuk BAK.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan pola istirahat tidur kurang baik, karena sering terbangun untuk buang air kecil biasanya malam tidur jam 22.00-05.00 WIT dan terbangun sekitar jam- jam 01.20 WIT , klien mengatakan tidak kesulitan tidur siang tetapi klien memang jarang tidur siang.

d. Data Psikologi

Klien bertanya tentang penyakit yang diderita klien apakah penyakit DM nya dapat disembuhkan atau tidak dengan kondisi gula darah klien yang cukup tinggi

3. Data focus

Table 3.1 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan sering merasa haus, sering merasa pusing, dan penglihatan kabur 2. klien mengatakan mudah lelah atau lesu 3. Klien mengatakan Sering mengonsumsi teh dan sirup manis 2 kali dalam sehari	1. Klien tampak lemas 2. GDS : 373mg/dl 3. Klien tampak sering membuang air kecil 4. Klien melakukan senam setiap hari jumat di puskesmas dan mengontrol gula darah di sesudah senam
1. Klien mengatakan klien cukup khawatir dengan penyakit gulanya	1. Klien tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang di derita nya apakah klien dapat sembuh atau tidak dengan gula darah klien yang cukup tinggi 2. Klien tampak gelisah

2. Klien mengatakan takut jika kakinya mengalami luka	
---	--

4. Analisa data

Table 4.2 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
Ds : - Klien mengatakan sering merasa haus, sering merasa pusing, dan penglihatan kabur - klien mengatakan mudah lelah atau lesu - Sering mengonsumsi the manis 2 kali dalam sehari Do : - Klien tampak lemas - GDS : 373mg/dl - Tekanan Darah : 140/80mmHg - Nadi : 89x/menit - Respirasi : 20x/menit - Suhu : 36,3°C	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS : - Klien mengatakan klien cukup khawatir dengan penyakit gulanya - Klien mengatakan takut jika kakinya mengalami luka DO : - Klien tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang dideritanya apakah klien dapat sembuh atau tidak dengan gula darah klien yang cukup tinggi - Klien tampak gelisah - Tingkat ansietas ringan	Kurang terpaparnya informasi	Ansietas

5. Diagnose keperawatan

Berdasarkan data yang di peroleh oleh penulis maka penulis dapat berfokus pada diagnose keperawatan yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resistensi insulin .
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

6. Intervensi keperawatan

Dalam penelitian ini intervensi yang ingin di berikan adalah penerapan senam kaki diabetes dan reduksi Ansietas sesuai dengan Siki Standar keperawatan untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh Tn.S , senam kaki diabetes ini akan di lakukan 1 kali sehari selama 3 hari dalam seminggu, kemudian akan di evaluasi dengan melakukan pemeriksaan gula darah dan mengevaluasi tingkat kecemasan tentang pada klien .

Table 4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Perencanaan
Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 x 12 jam selama 3 hari , maka di harapkan : 1. Di tandai dengan menurunnya GDS sekitar 50 dari hasil GDS sebelumnya	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi • Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) • Monitor kadar glukosa darah, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise,

	2. Mengantuk menurun Ditandai dengan klien tidak terlalu merasakan mengantuk berlebihan 3. Pusing menurun Ditandai dengan keluhan pusing berkurang	pandangan kabur, sakit kepala) • Monitor intake dan output cairan • Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Teraupetik • Berikan asupan cairan oral • Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk • Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi • Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL • Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri • Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga • Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu • Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi
--	--	--

		• Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu • Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu • Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat ansietas membaik 2. Tampak gelisah membaik	Reduksi Asietas (I.09314). Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

		Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--

7. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan senam kaki di lakukan 1 hari sekali selama 3 hari dalam seminggu terhitung mulai selasa 20 juni 2023 sampai dengan kamis 22 juni 2023.

Pelaksanaan Redukasi Ansietas dengan kasus DM dilaksanakan 3 kali selama 3 kali pertemuan sebelum melakukan penerapan senam kaki, pada tanggal 20 juni 2023.

Table 4.4 Implementasi

Pelaksanaan dan diagnosa	Hari pertama 20 juni 2023	Hari kedua 21 juni 2023	Hari ketiga 22 juni 2023
Tn.S dengan diabetes melitus Dengan Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resintensi insulin	Jam 13.00 WIT • Memperkenalkan diri • Melakukan penyuluhan tentang diabetes melitus dan memberikan penyuluhan tentang pengertian senam kaki, manfaat senam kaki, tujuan senam kaki, dan prosedur pelaksanaan senam kaki • Melakukan prosedur pelaksanaan senam kaki	Jam 17.00 WIT • Memberikan salam dan kembali memperkenalkan diri • Melakukan prosedur senam kaki	Jam 17.00 WIT • Memberikan salam dan kembali memperkenalkan diri • Melakukan prosedur senam kaki • Melakukan pemeriksaan gula darah
Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Jam 13.00 WIT • Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga serta memberikan salam • Melakukan penyuluhan tentang diabetes melitus dan memberikan penyuluhan tentang pengertian senam kaki,	Jam 17.00 WIT • Memberikan salam dan kembali memperkenalkan diri • Melihat tingkat kecemasan • Menjelaskan Kembali materi tentang DM • Memberikan kesempatan klien dan keluarga	Jam 17.00 WIT • Memberikan salam dan kembali memperkenalkan diri • Melihat tingkat kecemasan • Menjelaskan Kembali materi tentang DM • Memberikan kesempatan klien dan

	manfaat senam kaki, tujuan senam kaki, dan prosedur pelaksanaan senam kaki • Redukasi Ansietas • Melihat tingkat kecemasan klien • Memberikan waktu bagi klien dan keluarga untuk memberikan pertanyaan • Menutup kegiatan penyuluhan dan melakukan implementasi senam kaki.	untuk bertanya.	keluarga untuk bertanya.
--	---	-----------------	--------------------------

8. Evaluasi keperawatan

Dilakukan senam kaki diabetes untuk menstabilkan kadar glukosa darah , pemeriksaan GDS hari pertama terdapat glukosa sewaktu 373mg/dl, dan di lakukan penyuluhan dan senam kaki. Setelah 3 hari melakukan implementasi keperawatan, pada hari Kamis tanggal 22 Juni 2023 di lakukan pemeriksaan gds terdapat 290mg/dl, pada hari ketiga implementasi.

Kemudian dilakukan penyuluhan tentang DM, setelah melakukan penyuluhan evaluasi yang diharapkan adalah kecemasan klien berkurang

pengetahuan klien dan keluarga bertambah tentang DM dan dapat menjawab pertanyaan yang di berikan oleh penulis sesuai dengan materi DM.

Table 4.5 Evaluasi

Diagnose keperawatan	Hari/tanggal	Evaluasi
Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resistensi insulin	20 juni 2023	S : • Tn.S mengatakan sering merasa haus, pusing dan penglihatan kabur O : • Klien tampak kelelahan • GDS : 373mg/dl A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	20 juni 2023	S : • Klien mengatakan klien cukup khawatir dengan penyakit gulanya • Klien mengatakan takut jika kakinya mengalami luka O : • Klien tampak bertanya-tanya tentang penyakit yang di deritanya apakah klien dapat sembuh atau tidak dengan gula darah klien yang cukup tinggi • Klien tampak gelisah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resintensi insulin	21 juni 2023	S : - Klien mengatakan masih sering merasa haus , masih sedikit pusing, dan jika pusing penglihatannya masih cukup kabur O : - Klien tampak tidak terlalu kelelahan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	21 juni 2023	S : - klien mengatakan masih sedikit khawatir dengan penyakitkannya O : - klien tidak terlalu tampak gelisah setelah dilakukan penyuluhan tentang manfaat senam kaki A : Masalah belum tertatasi P : Intervensi dilanjutkan
Ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resintensi insulin	22 juni 2023	S : - Klien mengatakan rasa haus mulai berkurang - Rasa pusing berkurang - Klien mengatakan penglihatannya kabur hanya Ketika pusing O : - Klien tidak tampak lemas dan tampak segar - Gds : 290mg/dl A : Masalah teratasi Sebagian - Kadar glukosa dari 390 mg/dl menjadi 290 mg/dl

		- Rasa haus berlebih mulai berkurang P : Intervensi di hentikan.
Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	22 juni 2023	S : • klien mengatakan sudah tidak khawatir dengan penyakit DM nya karena telah melakukan senam kaki O : • klien tidak tampak gelisah setelah dilakukan penyuluhan tentang manfaat senam kaki A : Masalah Ansietas tertatasi dengan memberikan informasi tentang manfaat dari penerapan senam kaki DM P : Intervensi di hentikan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn.S di Puskesmas Klasaman dengan Diagnosa Diabetes Melitus yang dimulai pada hari selasa, 20/06/2023 sampai dengan Kamis, 22/06/2023 sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa

Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.S pada tanggal 09 Juni 2023, dengan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah sering pusing, penglihatan kabur, dan sering merasa haus. Pada pemeriksaan fisik di dapat kan hasil , Tekanan Darah: 140/80mmHg, Nadi: 89x/menit, Respirasi : 20x/menit., Suhu : 36,3 derajat celcius, GDS : 373mg/dl, klien juga tampak lemas.

Dari data pengkajian diatas, dapat di lihat bahwa tanda dan gejala pada klien adalah sering pusing, penglihatan kabur, sering merasa haus dan tampak lemas dan sesuai dengan pendapat Imron 2022 menyebutkan bahwa gambaran pasien dengan penyakit DM adalah kelemahan, sering merasa haus, dan penglihatan kabur,

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu yang di peroleh dari suatu proses pengumpulan data-data dari klien yang bersangkutan .

Diagnose keperawatan yang utama di tegakkan adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berbungan dengan Resistensi Insulin (D.0027), sesuai dengan data yang di peroleh saat pengkajian yaitu pada data Subjektif klien sering pusing, penglihatan kabur, dan sering merasa haus. Sedangkan pada data Objektif , GDS : 373mg/dl, klien juga tampak lemas.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan kondisi Ketika kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan atau penurunan dari batas normal dan dapat mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi(Tim Pokja SDKI DPP PPNI). Hal ini sesuai dengan data yang di angkat adalah dimana kondisi Tn.S mengalami kenaikan dari batas normal dari kadar glukosa dalam darah.

Masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah lebih dipriorotaskan penulis menjadi masalah utama dari pada masalah keperawatan lain yang muncul pada klien karena Kadar Glukosa Darah yang tidak dilakukan penanganan secara cepat dapat menimbulkan banyak komplikasi lain salah satunya dengan resiko retinopati yaitu berpotensi menyebabkan kebutaan, nefropati yang dapat menyebabkan gagal ginjal dan disfungsi otonom termaksud ulkus diabetic, amputasi, sendi charcot, dan disfungsi seksual menurut Imron et,al.2022.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan salah satu bagian dari proses keperawatan dimana pengelompokan perencanaan tindakan yang akan diberikan kepada klien, dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk

mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada intervensi dalam asuhan keperawatan, hal yang harus diperhatikan yaitu: menentukan tujuan, kriteria hasil, merumuskan intervensi dan aktivasi perawatan.

Dalam referensi intervensi dituliskan sesuai dengan kriteria intervensi SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan diselesaikan secara SMART yaitu Spesific (jelas dan khusus), Measurable (dapat diukur), Achievable (dapat diterima), Rational dan Time (ada kriteria waktu).

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan utama adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berbungan dengan Resistensi Insulin dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat, 2. Mengantuk menurun , 3. Pusing menurun, 4. Lelah/lesu menurun, 5. Rasa haus/lapar menurun , 6. Kadar glukosa dalam darah membaik. Setelah itu penulis penyusun intervensi keperawatan yaitu Manajemen hiperglikemia (I.03115) : 1. Memonitor tanda-tanda vital , 2. Monitor kadar glukosa darah, 3. Berikan ajaran Teknik Nonfarmakologi yaitu : Penerapan Senam Kaki Diabetes.

Senam kaki adalah aktivitas ataupun latihan di lakukan pada penderita DM dalam pencegahan luka serta memperlancar aliran darah dibagian kaki. Kegiatan tersebut bisa bantu membenahi ketidak normalan pada kaki. Dan

bisa meningkatkan otot supaya lebih kuat, otot paha, betis, serta dapat teratasinya keterbatasan gerakan sendi (Student et al., 2021).

Peneliti menyangutkan Senam Kaki Diabetes yang juga sebelumnya telah dilakukan oleh Imron 2022 senam kaki diabetik pada Pasien DM dapat memberikan aktivitas yang dapat menekan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah. Dengan adanya tindakan senam kaki diabetik yang dapat menurunkan kadar gula darah dijadikan sebagai salah satu indikasi dalam perbaikan dan cara yang efektif dalam melakukan perawatan pasien DM. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imron et al., 2022) bahwa terjadi penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan senam kaki diabetik selama 4 hari.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas. Implementasi keperawatan ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita Diabetes Melitus pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Dari Implementasi yang dilakukan yaitu penerapan Senam Kaki Diabetes didapatkan hasil kadar glukosa darah membaik dan penelitian

sebelumnya Latihan senam kaki diabetik menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah, hal ini menyebabkan lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus. Penerapan senam kaki diabetik ini sudah dibuktikan oleh peneliti Sanjaya putu budhi (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan senam kaki diabetik terhadap sensitivitas kaki pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. (Riyanto & Rahman Putera, 2022) .

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Dalam tahap evaluasi, penulis menggunakan metode SOAP. (S: subjektif data, O: objektif data, A: analisis dan P : planning atau rencana).

Evaluasi dalam diagnose keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu: 1. Rasa haus berkurang, 2. Pusing berkurang, 3. Tampak lemas berkurang dan GDS yang di dapat 373 mg/dl menjadi 290 mg/dl dalam 3 hari melakukan Senam Kaki Diabetes.

Pada kasus ini masalah teratasi karena melakukan Senam Kaki Diabetes selama 3 hari. Untuk melakukan perawatan dengan pasien Diabetes Melitus

memerlukan waktu yang tidak singkat untuk mencapai hasil yang baik dan optimal.

Dari hasil penerapan senam kaki yang terjadi antara teori yang ada dengan pelaksanaan pada Tn.S di Wilayah Kerja Puskemas Klasaman. Hasil dari penerapan tersebut terbukti efektif setelah dilakukan pelaksanaan selama 3 hari sesuai dengan penelitian sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Penerapan Senam Kaki Diabetes untuk mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Pukeskesmas Klasaman penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Tn.S didapatkan data subjektif pasien mengatakan pusing, penglihatan kabur, dan sering merasa haus dan data objektif didapatkan pasien tampak lemas GDS 373mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan yang didapat penulis adalah berfokus pada ketidakstabilan kadar glukosa gula berhubungan dengan resistensi insulin dan diagnose juga sebagai diagnosa yang diprioritaskan .
3. Intervensi keperawatan atau perencanaan yang di buat oleh penulis memiliki tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 1 kali selama di hari, maka di harapkan kadar glukosa darah membaik, tampak lemas membaik,
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari di rumah Tn.S , yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor gula darah dan melakukan asuhan keperawatan senam kaki diabetes selama 3 hari berturut-turut .
5. Evaluasi keperawatan yang di dapat kan pada Tn.S selama 3 hari pada data subjektif pasien mengatakan rasa haus berkurang, pusing berkurang, dan

data objektif GDS 373mg/dl , tampak lemas berkurang, pasien tampak segar.

B. saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus penulis memberikan masukan yang positif Terutama dalam bidang Kesehatan antara lain :

1. Bagi mahasiswa

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien diharapkan penulis atau mahasiswa dapat lebih mengetahui dan menambah wawasan tentang cara penerapan senam kaki diabetes Terutama pada klien dengan masalah diabetes melitus.

2. Bagi institusi Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Sorong)

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu tentang penerapan senam kaki dan bisa diterapkan pada institusi-institusi kedepannya.

3. Bagi pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan Kesehatan dapat memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja sama baik dengan antara tim maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya yaitu dengan memberikan penerapan senam kaki pada pasien dengan masalah diabetes melitus.

4. Bagi klien

Diharapkan dengan penelitian ini klien dapat mengetahui cara penerapan senam kaki diabetes dan dapat melakukan senam kaki ini secara mandiri .

DAFTAR PUSTAKA

- (Vena & Yuantari, 2022)Fajriati, Y. R., & Indarwati, I. (2021). Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1), 26–33. <https://doi.org/10.30787/asjn.v2i1.831>
- Imron, K. A. F., Riesmiyatiningdyah, R., Diana, M., & Putra, K. W. R. (2022). Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Sekandangan Sidoarjo. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational Education*, 1(2), 56–66. <https://doi.org/10.36720/ijohve.v1i2.438>
- Nurhayani, Y. (2022). Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Health Research Science*, 2(01), 9–20. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i1.486>
- Pujiati, D. (2019). SOP Senam Kaki. *Universitas Esa Unggul*.
- Riyanto, S., & Rahman Putera, A. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. 253.
- Safitri, N. A. N., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2022). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 6(1), 67–74. <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i1.1159>
- Sanjaya, I., Inayati, A., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Nilai ankle Brachial Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 355–363.
- Siswa, MT, Kumar, R. R., Ommments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., Ml, A. I., Randive, PSN, Chaudhari, S., Barde, S., Perangkat, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Persekutuan, W. (2021).. Analisis Struktur Kovarian dari Indeks Terkait Kesehatan Lansia di Rumah Sakit dengan Fokus pada Perasaan Subjektif tentang Kesehatan Judul Frontiers dalam Ilmu Saraf, 14(1), 1–13.
- Suarniati, S., Hasanuddin, F., & Nasriani, N. (2021). Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(1), 32–40. <https://doi.org/10.24252/asjn.v1i2.20190>
- Vena, R., & Yuantari, C. M. (2022). Kajian Literatur: Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus. *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 255–266.

- (Di et al., 2019)Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- (Arini et al., 2022)Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>

Dokumentasi





CIKAL HAMID
31440120005

SEMAN KAKI DIABETES



PENGERTIAN SEMAN KAKI DIABETES

Senam kaki diabetes merupakan aktivitas yang dilakukan untuk pasien DM dalam pencegahan luka serca melancarkan aliran darah di bagian kaki.

MANFAAT SEMAN KAKI

1. perbaikan aliran darah, menguatkan otot kecil di kaki, serta pencegahan ketidaknormalan di kaki (deformitas)
2. menjadikan otot paha serta betis lebih kuat
3. teratasinya gerakan sendi yang minimum

TUJUAN SEMAN KAKI

1. membantu memperlancar aliran darah
2. menjadikan otot lebih kuat
3. menjadikan otot paha serta betis lebih kuat
4. menjaga agar tidak mengalami luka



PROSEDUR PELAKSANAAN SEMAN KAKI

1. senam kaki bisa dilakukan dalam posisi berdiri, duduk, serta baring
2. meletakkan tumit di lantai , jemari kedua kaki di luruskan ke atas kemudian di tekuk ke bawah selama 10 kali
3. meletakkan tumit di salah satu pada kaki di lantai, mengangkat kedua telapak kaki di atas selama 10 kali
4. meletakkan tumit di lantai , bagian ujung kaki di angkat serta membuat pergerakan putaran dengan gerak di pergelangan 10 kali

5. meletakkan jemari di lantai , mengangkat tumit serta membuat pergerakan berputar menggerakkan pergelangan di kaki 10 kali
6. mengangkat satu lutut kaki serta meluruskan, pergerakan jemari kedepan serta menurunkan lagi dengan gantian kaki kiri dan kaki kanan selama 10 kali
7. meluruskan satu kaki di atas lantai lalu mengangkatnya serta menggerakkan ujung pada jemari kearah atas kemudian di turunkan ke lantai bergantian dengan kaki kiri
8. mengangkat kedua kaki kemudian diluruskan dengan cara bersamaan selama 10kali
9. mengangkat kedua kaki serta meluruskan, tahan posisi seperti itu serta menggerakkan pergelangan kaki kedepan serta kebelakang

10. meluruskan salah satu pergelangan kaki serta mengangkat , memutar kaki di pergelangan, melakukan pergerakan di udara menggunakan kaki di mulai dari angka 1-9
11. meletakkan kertas dilantai, kertas di bentuk menjadi bola menggunakan kedua kaki , lalu membuka bola tersebut menjadi semula memakai 2 kaki, dilakukan 1 kali
12. kemudian sobek kertas menjadi 2 bagian, memisahkan kedua bagian kertas
13. salah satu kertas di bungkus dan di sobek jadi kecil menggunakan kedua kaki
14. memindahkan sobekkan kertas menggunakan kedua kaki kemudian di letakkan di kertas yang masih utuh
15. membungkus semua kertas menggunakan kedua kaki berbentuk bola

Lembaran Konsultasi

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Cikal Hamid

NIM : 31440120005

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	keterangan
1	6/ Mei 2023	Konsul KRS I, KRS II	1. Untuk KRS I Revisi masukkan dan pmbimbing mohon hilangkan ya ada di alinea 1 yaitu kon di pindahkan ke KRS II. supaya tidak terlihat mendua lah? - 2. stahkon perbaikan dan lanjut KRS II.	h h
	7/ Mei 2023	Konsultasi BAB II, BAB III	KRS II 1. Tambahkan sop yang harus buat konsul utamalah 2. Lengkapi paturannya. 3. konsul pmbimbing II. KRS @. 1. Revisi untuk ipin Asot ke PKM. 2. Tambahkan pada metode pmbimbing fokus pada pmbimbing. 3. KRS I sdh baik.	h

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Cikal Hamid
NIM : 31440120005

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Keterangan
1	17-01-2023	1. Asuhan Keperawatan keluarga Dengan Masalah Diabetes Melitus 2. Penerapan Terapi musik klasik pada pasien dengan distres <i>misal: Suicid</i> <i>misal:</i>	1. Kalau bisa lebih mengarah pada asuhan keperawatan jangan dulu pada penerapan penerapan keperawatan dan hal 2 yg tidak penerapan di da-pat pada waktu pembelajaran 2. Saya pembimbing I lebih mengarah pada : ASUHAN KEP KELUARGA Tn ... DENGAN MASALAH UTAMA DM Khususnya pada klien Ny ... Di RS ... RW ... Wilayah kerja DINKES Kota Sorong / PKM SORONG TIMUR Kota SORONG	
2.	23-01-2023	penerapan senam kaki diabetes untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan diabetes melitus	3. ACC judul Nomor 1. 4. Mohon konsul ke pembimbing II sambil penulis mulai corap BAB I + II. Konsep ke pembimbing II	

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Cikal Hamid
NIM : 31440120005

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	keterangan
2.	20/6/2023	Intkul	① Perhatikan kembali dalam format penulisan judul KTI cek & panduan penulisan KTI harus ada untuk has literatur kep. o) D2 kep. o) melk medik o) primer. ② Dari literatur mandiri keperawatan terkait & Diabetes Mellitus!	
08/06/2023		Konsultasi Bab I, BAB II, BAB III	Perbaiki latar belakang. - Data diupdate. - ③ jumlah yg mendukung judul.	

Surat Izin Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS KLASAMAN**
Jl. S. Kamundan KM 12 Masuk Sorong (98411) Papua Barat
Tlp. (0951) 3137378 e-mail : pkmklasaman.sehati@gmail.com



Nomor : 445 / 1529 / VII / 2023
Tempat : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Sorong, 24 Juli 2023

Kepada
Yth, Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat Dekan Program studi Diploma III Keperawatan Politeknik
Kesehatan Sorong No : PP.08.02/I/0782/2023 Tanggal 28 April 2023 Perihal Permohonan
Ijin Penelitian bagi Mahasiswa yang bersangkutan ;

Nama : Cikal Hamid

Nim : 31440120005

Program Studi : Program studi Diploma III Keperawatan

Judul KTI : "PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK MENGATASI
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN "

Dengan ini telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan jadwal
yang telah ditetapkan oleh Pendidikan, yaitu periode bulan Juni 2023. Demikian
penyampaian Kami, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Klasaman

dr. LEXIVA B SESA
Nip. 19840223 201503 2 002