

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN KOMBINASI EDUKASI TATALAKSANA
DIET DAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA PASIEN NEUROPATI
DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG KOTA

MERNEL MEGAWATI GAMAN

NIM. 31440120028



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2023

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN KOMBINASI EDUKASI TATALAKSANA DIET DAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN NEUROPATI DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG KOTA

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan

MERNEL MEGAWATI GAMAN

NIM. 31440120028



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN**

TAHUN 2023

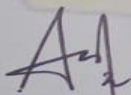
LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Memel Megawati Gaman
NIM : 31440120028
Judul KTI : Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

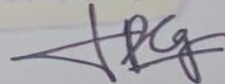
Menyetujui,

Pembimbing I



Alva C. Mustama, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Pembimbing II



J. Parlaungan, M.Kes
NIP.198208112005011006

LEMBAR PENGESAHAN

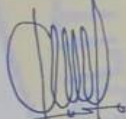
Karya tulis ilmiah oleh: Mernel Megawati Gaman

Dengan judul : "Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2023

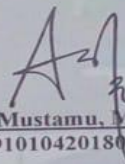
Dewan Penguji:

Penguji Ketua



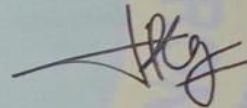
Rizqi Alvian Fabanvo, Ns.M.Kes
NIP.9199411228202202101

Penguji Anggota I



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

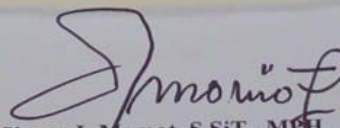
Penguji Anggota II



J. Parlaungan, M.Kes
NIP.198208112005011006

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196009261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Mernel Megawati Gaman

NIM : 31440120028

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Judul KTI : "Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota".

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil 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, Juli 2022

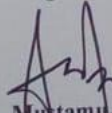
Pembuat Pernyataan

Mernel Megawati Gaman

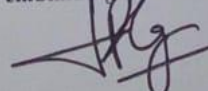
NIM: 31440120028

Mengetahui:

Pembimbing I


Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Pembimbing II


J. Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Mernel Megawati Gaman

Tempat Tanggal Lahir : Waifoi 23 Juli 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl.Malibela

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD Impres 6 Waifoi (Tamat Tahun 2013)

SMP : SMP YPK Alfa Omega (Tamat Tahun 2016)

SMA : SMA N 1 Raja Ampat (Tamat Tahun 2019)

PT : Poltekkes Kemenkes Sorong (Tahun 2020-sekarang)

MOTO

Hari ini harus lebih baik dari kemarin,dan besok harus lebih baik dari pada hari ini,Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal,tetapi bangkit Kembali setiap kali kita jatuh,Sesuatu yang belum di kerjakan,seringkali tampak mustahil,kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik,Tidak ada kata menyerah sebelum berhasil, Lebih baik mencoba dari pada tidak sama sekali, Keberhasilan tidak datang secara tiba-tiba,tapi karena usaha dan kerja keras , Jadilah pribadi seperti layaknya padi,yang semakin tua,semakin merunduk

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayahkerja puskesmas sorong kota”, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatanmemberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.

4. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, Ns.M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.
5. Bapak Alva Cherry Mustamu, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II telah membimbing, memotivasi, dan mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepada kedua orang tua saya yang tercintai (Matius Gaman dan Yakomina Mamoribo), kaka-kak yang saya banggakan (adorce, Zakarias, dan Laurens) serta adik-adik saya yang saya sayangi (Anci, Agustina, Maria), serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman dekat dan Teman seperjuangan Angkatan 27 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang penulis tidak bisa menyebutkannya satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan

penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 30 Agustus 2023

Mernel Megawati Gaman



DAFTAR ISI

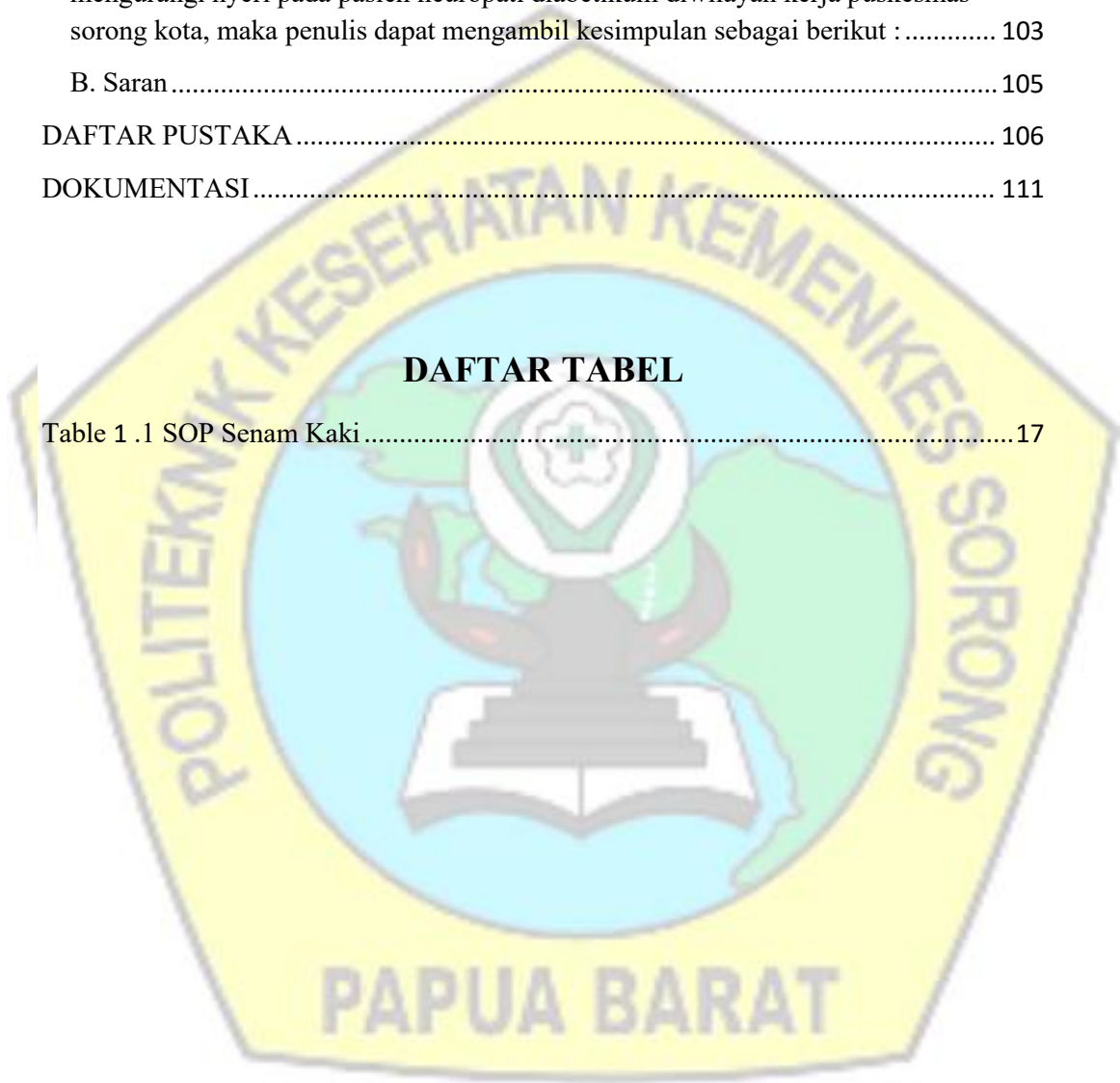
.....	III
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	VI
MOTO	VII
KATA PENGANTAR	VIII
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIV
ABSTRAK	XV
<i>ABSTRACT</i>	XVI
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Medis	8
1. Definisi Neuropati Diabetikum	8
2. Etiologi	8
3. Klasifikasi Data	10
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi Klinis	13
6. Penatalaksanaan	14
7. Komplikasi	15
B. Konsep Senam Kaki	16
1. Definisi senam kaki	16

2. Manfaat Senam Kaki	16
3. Indikasi & Kontraindikasi	16
C. Konsep Nyeri	22
1. Definisi Nyeri	22
2. Klasifikasi nyeri	23
3. Intensitas nyeri	23
D. Konsep Tatalaksana Diet	25
E. Konsep Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosa Keperawatan	39
3. Intervensi Keperawatan	43
4. Implementasi Keperawatan	52
5. Evaluasi Keperawatan	53
Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (Ernawati, 2019).	53
Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi Subjek, Objek, Pengkajian kembali <i>Assesment</i> , Rencana tindakan <i>Planning</i> (Ernawati, 2019).	53
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Desain Penerapan	54
B. Subjek Penelitian	54
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
E. Teknik Instrumen dan Pengumpulan data	58
G. Analisa Data	62
H. Etika Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Karakteristik Subjek Penelitian (identitas klien)	65
B. PEMBAHASAN	90
BAB V	103
PENUTUP	103
A. Kesimpulan	103

Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :	103
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
DOKUMENTASI	111

DAFTAR TABEL

Table 1 .1 SOP Senam Kaki	17
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Error! No table of figures entries found.



ABSTRAK

PENERAPAN KOMBINASI EDUKASI TATALAKSANA DIET DAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN NEUROPATI DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG KOTA

Mernel Megawati Gaman¹⁾ Alva C. Mustamu,²⁾J.Parlaungan³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong ²⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes SorongKota

Latar belakang : Neuropati diabetikum, atau yang dikenal juga sebagai neuropati diabetes, merupakan salah satu komplikasi kronis yang umum terjadi pada individu dengan diabetes mellitus. Neuropati diabetikum adalah kerusakan saraf yang disebabkan oleh kadar gula darah tinggi dalam jangka waktu yang lama. Prevalensi neuropati diabetikum meningkat secara signifikan seiring dengan peningkatan jumlah penderita diabetes di seluruh dunia

Tujuan : Dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan kombinasi edukasi tatalaksanaan diet dan *senam kaki* terhadap nyeri .

Metode Penelitian :Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan kombinasi edukasi tatalaksanaan diet dan *senam kaki* terhadap kenaikan gula kadar glukosa darah .pada pasien neuropati diabetikum. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil Penelitian : Setelah dilakukan implementasi selama 7 hari didapatkan hasil nyeri berkurang ditandai dengan klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan nyaman , tangan dan kaki klien tidak terasa kram atau kesemutan pada saat beraktifitas

Kesimpulan : Asuhan keperawatan pada Ny.F dapat teratasi dengan melewati 5 tahap proses keperawatan. Semua masalah masalah di atas dapat dilaksanakan secara optimal.

Saran :Diharapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenaipenelitian yang terkait dengan Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum

Kata Kunci : Neuropati Diebetikum ,*kombinasi edukasi tatalaksanaan diet dan senam kaki diabetes*

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF COMBINATION OF DIET MANAGEMENT EDUCATION AND DIABETIC FOOT EXERCISES TO REDUCE PAIN IN DIABETIC NEUROPATHY PATIENTS IN REGIONS WORK PUSKESMAS SORONG CITY

Mernel Megawati Gaman¹⁾ Alva C. Mustamu,²⁾ J. Parlaungan³⁾

1) D-III Nursing Study Program Student, Sorong Ministry of Health Poltekkes

2) Advisory Lecturer in Nursing Department, Sorong City Poltekkes

Background : *Diabetic neuropathy, also known as diabetic neuropathy, is one of the most common chronic complications in individuals with diabetes mellitus. Diabetic neuropathy is nerve damage caused by high blood sugar levels over a long period of time. The prevalence of diabetic neuropathy increases significantly with the increase in the number of people with diabetes worldwide*

Objective: *From this study was to determine the effect of the application of a combination of diet management education and leg exercises on the increase in blood glucose levels.*

Research Methods: *This type of research is descriptive in the form of a case study to explore the application of a combination of diet management education and foot exercises to increased blood glucose levels in diabetic neuropathy patients. The approach used is the nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, implementation and evaluation.*

Research Results: *After implementing it for 7 days, the results of reduced pain were indicated by the client being able to carry out daily activities comfortably, the client's hands and feet did not feel cramps or tingling during activities*

Conclusion: *Nursing care for Mrs. F can be resolved by going through the 5 stages of the nursing process. All of the above problems can be implemented optimally.*

Suggestion: *It is hoped that we can add literature and references regarding research related to the application of a combination of diet management education and diabetic foot exercises to reduce pain in diabetic neuropathy patients*

Keywords: *Diabetic Neuropathy, a combination of diet management education and diabetic foot exercises*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neuropati diabetikum, atau yang dikenal juga sebagai neuropati diabetes, merupakan salah satu komplikasi kronis yang umum terjadi pada individu dengan diabetes mellitus. Neuropati diabetikum adalah kerusakan saraf yang disebabkan oleh kadar gula darah tinggi dalam jangka waktu yang lama. Prevalensi neuropati diabetikum meningkat secara signifikan seiring dengan peningkatan jumlah penderita diabetes di seluruh dunia.(Waspadji, 2018)

Neuropati diabetikum merupakan masalah kesehatan global yang signifikan di seluruh dunia. Prevalensi neuropati diabetikum meningkat secara dramatis seiring dengan peningkatan jumlah penderita diabetes di berbagai wilayah, termasuk di Asia dan Asia Tenggara. Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021, diperkirakan ada sekitar 537 juta orang dewasa yang hidup dengan diabetes di dunia, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat dalam beberapa tahun mendatang.(IDF;, 2020)Di Asia, terdapat lonjakan prevalensi diabetes yang mengkhawatirkan. Menurut laporan IDF pada tahun 2021, terdapat sekitar 187 juta orang dewasa dengan diabetes di Asia. Diperkirakan bahwa lebih dari 70% kematian akibat diabetes di dunia terjadi di Asia. Tingginya prevalensi diabetes di Asia ini juga berkontribusi pada peningkatan kasus neuropati diabetikum di wilayah ini.(Waspadji,

2018)Di Asia Tenggara, neuropati diabetikum juga menjadi masalah serius. Negara-negara seperti Indonesia, Filipina, Thailand, dan Malaysia melaporkan tingkat prevalensi yang tinggi. Menurut studi yang dilakukan oleh Soegondo S et al. pada tahun 2018, ditemukan bahwa sekitar 28,3% pasien diabetes di Indonesia mengalami neuropati diabetikum.(IDF;, 2020)

Patofisiologi neuropati diabetikum melibatkan serangkaian mekanisme kompleks yang berkaitan dengan kerusakan saraf akibat gula darah tinggi dalam jangka waktu yang lama. Proses ini melibatkan beberapa faktor yang saling berinteraksi, termasuk kerusakan oksidatif, perubahan metabolisme glukosa, dan gangguan vaskular(Brownlee, Michael, 2019)Kerusakan oksidatif merupakan salah satu mekanisme penting dalam neuropati diabetikum. Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan produksi radikal bebas dan stres oksidatif. Stres oksidatif dapat merusak struktur dan fungsi saraf melalui kerusakan DNA, protein, dan lipid. Selain itu, peningkatan stres oksidatif juga dapat mengaktifkan jalur inflamasi, yang berperan dalam peradangan dan kerusakan saraf.(Brownlee, Michael, 2019)Perubahan metabolisme glukosa juga berperan dalam patofisiologi neuropati diabetikum. Gula darah yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan produksi produk akhir glikasi lanjut (AGEs). AGEs adalah senyawa yang terbentuk ketika glukosa bereaksi dengan protein dalam proses yang disebut glikasi non-enzimatik. Akumulasi AGEs dapat menyebabkan kerusakan pada protein

struktural dan enzimatis, serta menyebabkan perubahan pada sinyal molekuler yang penting dalam fungsi saraf.(Feldman, Eva L Bril, Vera Freeman, Roy dkk., 2017)Gangguan vaskular juga berperan dalam patofisiologi neuropati diabetikum. Diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, termasuk pembuluh darah kecil yang mengalami penyumbatan atau kerusakan endotel. Hal ini mengganggu aliran darah yang normal ke saraf dan menyebabkan defisiensi oksigen dan nutrisi pada saraf. Gangguan vaskular juga dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah, yang memicu edema dan peradangan di sekitar saraf.(Brownlee, Michael, 2019)

Neuropati diabetic merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus karena adanya kerusakan saraf perifer yang menyebabkan sensitifikasi sentral di ganglion radiks dorsal saraf dan sensitifitas yang berlebihan akan menyebabkan inhibisi sehingga rasa nyeri muncul (Pinzon & Jescica, 2018) Penderita DM yang sudah lama terdiagnosis dalam rentang waktu 1-5 tahun lebih berpotensi mengalami komplikasi neuropati, keluhan yang dirasakan pasien paling banyak adalah nyeri, kram, sebagian ada juga yang merasakan nyeri seperti otot tertusuk- tusuk, otot terasa tebal, dan perasaan terbakar dan dingin (Hutapea, Kembuan & P.S., 2016).

Edukasi tatalaksana diet dan senam kaki memiliki peran penting dalam penanganan neuropati diabetikum, terutama dalam mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien. Neuropati diabetikum seringkali disertai

dengan gejala nyeri neuropatik yang mengganggu kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penerapan edukasi tatalaksana diet yang tepat dan senam kaki yang terarah dapat memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum.(Feldman, Eva L Bril, Vera Freeman, Roy dkk., 2017)

Hasil penelitian sebelumnya mendukung pentingnya edukasi tatalaksana diet dalam pengelolaan nyeri pada pasien neuropati diabetikum. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Franco et al. (2017) menunjukkan bahwa penerapan diet rendah karbohidrat dan tinggi lemak sehat pada pasien diabetes tipe 2 dengan neuropati diabetikum dapat mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan fungsi saraf perifer. Diet rendah karbohidrat dapat membantu mengendalikan kadar gula darah yang tinggi yang berkontribusi pada perkembangan neuropati, sementara lemak sehat dapat memiliki efek antiinflamasi dan protektif terhadap saraf.(Brownlee, Michael, 2019)

Selain itu, senam kaki juga merupakan komponen penting dalam pengelolaan neuropati diabetikum. Penelitian oleh Balducci et al. (2014) menunjukkan bahwa program senam kaki terstruktur dan terarah dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien neuropati diabetikum. Senam kaki bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, keseimbangan, dan fleksibilitas kaki, serta merangsang sirkulasi darah dan sensasi pada kaki yang terpengaruh oleh neuropati. Hal ini dapat membantu mengurangi gejala nyeri dan meningkatkan

fungsi kaki.(Brownlee, Michael, 2019)Penelitian mengenai asuhan keperawatan yang melibatkan penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki dalam mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum sangat penting dilakukan. Pasien dengan neuropati diabetikum seringkali mengalami nyeri neuropatik yang signifikan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Dalam menangani nyeri ini, pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin menjadi sangat relevan.(Feldman, Eva L Bril, Vera Freeman, Roy dkk., 2017)

Penerapan edukasi tatalaksana diet yang tepat pada pasien neuropati diabetikum penting karena dapat memberikan pengaruh langsung terhadap kontrol gula darah. Diet yang rendah karbohidrat dan tinggi lemak sehat dapat membantu mengontrol kadar gula darah, yang pada gilirannya dapat mengurangi peradangan dan kerusakan saraf yang terkait dengan neuropati. Edukasi diet yang tepat juga membantu pasien dalam memahami makanan yang dianjurkan dan dihindari untuk mengelola gejala nyeri dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.(Brownlee, Michael, 2019)Selain itu, penelitian tentang penerapan senam kaki dalam pengurangan nyeri neuropati diabetikum juga sangat penting. Senam kaki terstruktur dan terarah dapat membantu meningkatkan kekuatan otot, keseimbangan, dan fleksibilitas kaki, serta merangsang sirkulasi darah dan sensasi pada kaki yang terpengaruh oleh neuropati. Melalui program senam kaki yang efektif, pasien dapat

mengurangi gejala nyeri, meningkatkan kualitas hidup, dan mempertahankan fungsi kaki yang optimal.(Feldman, Eva L Bril, Vera Freeman, Roy dkk., 2017)

Dengan demikian, penelitian yang melibatkan penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki pada pasien neuropati diabetikum sangat penting dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang efektivitas intervensi ini dalam mengurangi nyeri neuropatik dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini dapat memberikan landasan ilmiah yang kuat untuk merekomendasikan penerapan strategi ini dalam praktek klinis dan asuhan keperawatan pasien neuropati diabetikum(Brownlee, Michael, 2019)

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Kombinasi Edukasi tatalaksana diet dan senam kaki untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah Kerja puskesmas sorong kota”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan kombinasi Edukasi tatalaksana diet dan senam kaki untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah Kerja puskesmas sorong kota

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk melakukan pengkajian pada pasien neuropati diabetikum
- b) Untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien neuropati diabetikum

- c) Untuk merencanakan intervensi keperawatanb pada pasien neuropati diabetikum
- d) Untuk melakukan implementasi keperawatan pada pasien neuropati diabetikum
- e) Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes neuropati diabetikum

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada pasien denganneuropati diabetikum

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien

Pasien akan lebih termotivasi untuk mencoba menggunakan senam diabetes dan diet diabetes untuk mengatasi tingginya gula darah dan Nyeri pada pasien neuropati diabetikum.

b) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah dan nyeri neuropati diabetikum pada pasien neuropati diabetikum

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi Neuropati Diabetikum

Neuropati diabetikum, atau sering disebut sebagai neuropati diabetes, adalah kondisi kerusakan saraf yang terkait dengan diabetes mellitus. Neuropati diabetikum adalah komplikasi yang umum terjadi pada penderita diabetes, terutama pada mereka yang telah menderita diabetes dalam jangka waktu yang lama atau memiliki kontrol gula darah yang buruk(Syahbana dkk., 2022)Neuropati diabetikum terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang tidak terkendali dalam jangka waktu yang lama. Tingginya kadar glukosa dapat merusak saraf-saraf kecil di seluruh tubuh, terutama pada ekstremitas seperti kaki dan tangan. Kerusakan ini dapat mempengaruhi fungsi sensorik, motorik, dan otonom saraf(Amelia dkk., 2019).

2. Etiologi

Secara bertahap, hiperglikemia dan hipertrigliseridemia yang terkait dengan diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan saraf. Peningkatan kadar glukosa darah juga dapat mengakibatkan kerusakan pada mikrovaskular yang bertanggung jawab dalam penyediaan oksigen dan nutrisi kepada sistem saraf. Keadaan di mana suplai oksigen dan nutrisi menjadi terbatas akan menghambat fungsi normal saraf..(WHO,

2019). Selain diabetes melitus, faktor-faktor lain juga dapat meningkatkan risiko kerusakan saraf:

- 1) Obesitas: Individu yang mengalami kelebihan berat badan lebih berisiko mengalami kerusakan saraf sebagai komplikasi diabetes.
- 2) Hipertensi: Tekanan darah tinggi juga memperburuk kerusakan saraf pada penderita diabetes. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat memperburuk aliran darah ke saraf dan memperparah kerusakan saraf yang ada.
- 3) Dislipidemia: Tingginya kadar kolesterol dalam darah juga berkontribusi terhadap kerusakan saraf. Kolesterol tinggi dapat memicu aterosklerosis dan menghambat aliran darah yang diperlukan untuk fungsi saraf yang optimal.
- 4) Penyakit Ginjal: Gangguan fungsi ginjal yang parah dapat memperburuk neuropati diabetik. Ketidakmampuan ginjal dalam membuang zat-zat limbah dapat menyebabkan akumulasi racun dalam tubuh yang dapat merusak saraf.
- 5) Konsumsi Alkohol: Minum alkohol secara berlebihan dapat mempengaruhi fungsi saraf dan memperburuk kerusakan saraf pada penderita diabetes.
- 6) Merokok: Merokok juga dikaitkan dengan peningkatan risiko neuropati diabetik. Zat-zat beracun dalam rokok dapat merusak saraf dan memperparah gejala yang ada. Selain faktor-faktor tersebut, penelitian juga menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan

dalam meningkatkan risiko seseorang mengembangkan neuropati diabetik.(WHO, 2019)

3. Klasifikasi Data

Jenis neuropati diabetikum meliputi yang berikut:

1) Neuropati Perifer

Neuropati perifer merupakan bentuk kerusakan saraf yang umumnya terjadi pada kaki dan tungkai, dan kadang-kadang juga dapat mempengaruhi tangan dan lengan. Gejala yang sering terkait dengan neuropati perifer meliputi sensasi kesemutan, mati rasa, nyeri, atau sensasi terbakar pada area yang terkena. Selain itu, pasien juga dapat mengalami kaki yang dingin, kesulitan berjalan, kelemahan otot, serta risiko terjadinya luka atau ulkus pada kaki yang sulit sembuh.

2) Neuropati Otonom

Neuropati otonom mengacu pada kerusakan saraf yang mengontrol organ-organ internal dalam tubuh. Dampak dari neuropati otonom dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk gangguan detak jantung dan tekanan darah, gangguan sistem pencernaan seperti mual, muntah, diare, atau sembelit, disfungsi kandung kemih seperti inkontinensia atau retensi urin, gangguan pada organ seksual, kelainan kelenjar keringat, gangguan pada mata, serta gangguan dalam kemampuan tubuh untuk merasakan gejala hipoglikemia.

3) Neuropati Fokal

Neuropati fokal adalah kondisi di mana kerusakan saraf biasanya terjadi pada satu saraf tunggal, seringkali pada tangan, kepala, batang tubuh, atau kaki. Gejala neuropati fokal dapat bervariasi tergantung pada saraf yang terkena, dan meliputi nyeri, kelemahan otot, atau gangguan sensorik pada area yang terpengaruh.

4) Neuropati Proksimal

Neuropati proksimal adalah jenis kerusakan saraf yang jarang terjadi namun mengakibatkan kecacatan yang signifikan pada pinggul, bokong, atau paha. Neuropati proksimal cenderung mempengaruhi satu sisi tubuh dan jarang menyebar ke sisi tubuh lainnya. Gejala yang muncul termasuk nyeri yang parah, kelemahan otot, dan penurunan berat badan yang signifikan. (Rahmadani, 2021)

4. Patofisiologi

Neuropati diabetikum memiliki patofisiologi yang kompleks dan melibatkan beberapa mekanisme yang saling terkait. Pada individu dengan diabetes melitus, tingginya kadar glukosa darah yang tidak terkontrol menjadi faktor utama dalam perkembangan neuropati. Hiperglikemia kronis menyebabkan berbagai perubahan patologis yang merugikan pada sistem saraf. (Hutagaluh, 2019)

Salah satu mekanisme yang terlibat adalah kerusakan pembuluh darah mikrovaskular. Hiperglikemia menyebabkan kerusakan endotel yang melapisi dinding pembuluh darah, mengganggu fungsi normalnya. Hal ini mengakibatkan perubahan pada aliran darah ke saraf, mengurangi

pasokan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi saraf yang optimal. Kurangnya suplai oksigen dan nutrisi yang memadai akan menyebabkan kerusakan saraf yang progresif. Selain itu, tingginya kadar glukosa darah juga memicu stres oksidatif. Hiperglikemia menyebabkan peningkatan produksi radikal bebas dan reaktivitas oksigen yang berlebihan. Kelebihan radikal bebas ini dapat merusak struktur sel saraf, termasuk membran sel, protein, dan DNA. Stres oksidatif ini berkontribusi pada peradangan dan kerusakan saraf yang lebih lanjut. Selain faktor hiperglikemia, perubahan metabolisme lainnya juga berperan dalam patofisiologi neuropati diabetikum. Gangguan metabolisme glukosa dan lemak, termasuk peningkatan produksi sorbitol dan akumulasi produk lanjutan glikasi, seperti AGEs (advanced glycation end products), dapat menyebabkan gangguan fungsi saraf. Akumulasi sorbitol di dalam sel saraf dapat mengganggu transportasi intraseluler dan menyebabkan kerusakan seluler. AGEs, yang terbentuk akibat reaksi antara glukosa dan protein, dapat mengubah struktur dan fungsi protein, menghasilkan inflamasi dan kerusakan jaringan saraf. (Lestari dkk., 2021)

Selain mekanisme yang terkait dengan diabetes itu sendiri, faktor genetik juga dapat memainkan peran dalam perkembangan neuropati diabetikum. Beberapa polimorfisme genetik telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami neuropati diabetik. neuropati diabetikum melibatkan kombinasi dari perubahan pembuluh darah

mikrovaskular, stres oksidatif, gangguan metabolisme glukosa dan lemak, serta faktor genetik. Interaksi kompleks antara faktor-faktor ini mengarah pada kerusakan saraf progresif yang terjadi pada penderita diabetes melitus. Pemahaman yang lebih mendalam tentang patofisiologi neuropati diabetikum dapat membantu dalam pengembangan pendekatan pengobatan yang lebih efektif untuk mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi ini. (Lestari dkk., 2021)

5. Manifestasi Klinis

Gejala neuropati diabetikum bervariasi tergantung pada jenis dan lokasi saraf yang terkena. Beberapa gejala yang umum termasuk:

- 1) Neuropati perifer: Kesemutan, mati rasa, nyeri, atau sensasi terbakar pada kaki, kaki yang dingin, kesulitan berjalan, kelemahan otot, dan luka atau ulkus pada kaki yang sulit sembuh.
- 2) Neuropati otonom: Gangguan pada sistem saraf otonom, yang mengontrol fungsi internal tubuh seperti pencernaan, kandung kemih, dan fungsi seksual. Gejalanya dapat berupa gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diare atau sembelit, masalah kandung kemih seperti inkontinensia atau retensi urin, disfungsi ereksi pada pria, dan masalah seksual pada wanita.
- 3) Neuropati kranial: Kerusakan saraf kranial yang dapat menyebabkan masalah penglihatan, kesulitan mengendalikan otot wajah, atau gangguan pada fungsi telinga, seperti tinnitus (bunyi berdengung pada telinga). (Lestari dkk., 2021)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan neuropati diabetikum bertujuan untuk mengurangi gejala, memperlambat perkembangan kerusakan saraf, dan mencegah komplikasi yang lebih parah. Berikut ini adalah beberapa strategi penatalaksanaan yang umum digunakan:

- 1) Pengendalian Gula Darah: Menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal adalah langkah penting dalam pengelolaan neuropati diabetikum. Ini melibatkan penggunaan terapi insulin atau obat antidiabetes oral, diet yang seimbang, olahraga teratur, dan pemantauan glukosa darah secara teratur.
- 2) Pengobatan Simptomatik: Untuk mengurangi gejala neuropati seperti nyeri, kesemutan, atau sensasi terbakar, dokter dapat meresepkan obat-obatan seperti analgesik (misalnya, obat pereda nyeri), antidepresan, antikonvulsan, atau obat-obatan topikal seperti krim atau salep yang mengandung capsaicin.
- 3) Perawatan Kaki yang Baik: Merawat kaki dengan baik sangat penting dalam mencegah luka dan infeksi yang sulit sembuh pada penderita neuropati diabetikum. Ini melibatkan menjaga kebersihan kaki, memeriksa kaki secara teratur, mengenakan sepatu yang nyaman dan sesuai, serta menggunakan pelindung kaki jika diperlukan.
- 4) Terapi Fisik dan Okupasi: Terapi fisik dan okupasi dapat membantu mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan keseimbangan, dan mengurangi risiko jatuh. Latihan teratur dan terapi fisik khusus yang

ditujukan untuk memperkuat otot dan meningkatkan koordinasi dapat bermanfaat bagi penderita neuropati diabetikum.

- 5) Terapi Nutrisi: Beberapa suplemen nutrisi tertentu, seperti vitamin B12, asam alpha-lipoic, atau gamma-linolenic acid (GLA), telah diteliti untuk penggunaannya dalam pengelolaan neuropati diabetikum. Namun, sebelum mengambil suplemen ini, penting untuk berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui dosis yang tepat dan kemungkinan interaksi dengan obat-obatan lain.
- 6) Pengelolaan Komplikasi Lain: Neuropati diabetikum juga dapat menyebabkan komplikasi seperti luka yang sulit sembuh atau infeksi. Dalam kasus-kasus yang parah, prosedur bedah mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah ini. (Langi, 2011)

7. Komplikasi

Neuropati perifer dapat menginduksi sejumlah komplikasi pada kaki, seperti luka, ulkus, dan infeksi, dikarenakan kerusakan saraf yang mengakibatkan hilangnya sensasi pada kaki. Akibatnya, individu mungkin tidak menyadari adanya luka atau cedera pada kaki yang disebabkan oleh sepatu yang tidak cocok atau trauma lainnya. Selain itu, kerusakan saraf juga dapat mengganggu keseimbangan dan koordinasi tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kejadian jatuh dan patah tulang.

Permasalahan-pemmasalahan ini dapat menghambat kemampuan individu untuk bergerak dengan lancar, mengakibatkan kehilangan

sebagian kebebasan individu tersebut. Pada sebagian penderita diabetes, kerusakan saraf dapat menyebabkan nyeri kronis yang berkelanjutan, yang pada gilirannya dapat memicu kecemasan dan depresi. Sementara itu, neuropati otonom dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ, termasuk masalah pada detak jantung dan tekanan darah, sistem pencernaan, pengosongan kandung kemih, serta penurunan kemampuan untuk merasakan gejala hipoglikemia (penurunan kadar glukosa darah)(Saputri, 2020)

B. Konsep Senam Kaki

1. Definisi senam kaki

Pengertian Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. (Sri wulan, 2020)

2. Manfaat Senam Kaki.

Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan juga memperkuat otot-otot kecil kaki serta mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan paha, betis dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi

3. Indikasi & Kontraindikasi

a. Indikasi : Tujuan senam kaki diabetes :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Memperkuat otot-otot kecil.
- 3) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.
- 4) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.

5) Mengatasi keterbatasan gerak.

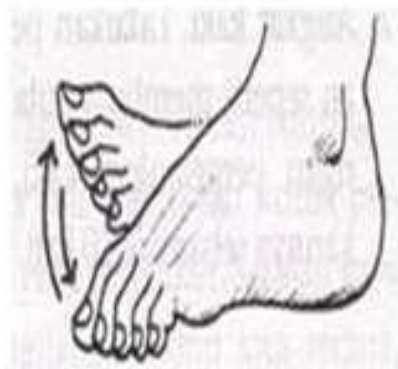
b. Kontra indikasi :

Jika kadar glukosa diatas 260 mg, pada waktu latihan senam kaki akan terjadi pemecahan (pembakaran) lemak akibat pemakaian glukosa oleh otot terganggu, hal ini membahayakan tubuh dan dapat meyebabkan terjainya koma ketoasidosis. (Nuraeni, 2019)

Table 1.1 SOP Senam Kaki

Langkah-langkah SOP	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM KAKI DIABETES MELLITUS
Pengertian	Senam kaki diabetic merupakan salah satu latihan fisik. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes mellitus seperti neuropati. Keharusan pasien DM melakukan perawatan diri berhubungan dengan proses dan kondisi perkembangan yang terjadi selama siklus hidup. Dua kategori dari perawatan diri terkait perkembangan adalah mempertahankan kondisi yang mendukung proses hidup dan meningkatkan perkembangan, dan mencegah efek yang membahayakan terhadap perkembangan manusia dan memberikan perawatan untuk mengatasi efek tersebut (Simamora, F & A, 2018).
Tujuan	Tujuan senam kaki pada pasien Diabetes Mellitus adalah: 1. Memperbaiki sirkulasi darah pada kaki pasien diabetes, sehingga nutrisi lancar ke jaringan tersebut 2. Membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. 3. Mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita Diabetes Mellitus 4. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Meningkatkan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah (Simamora, F & A, 2018)
Persiapan	Alat yang harus dipersiapkan adalah: 1. Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk)

Alat	2. Prosedur pelaksanaan senam kaki 3. Koran bekas Lembar Observasi Senam Kaki
Persiapan Responden	Sedangkan persiapan untuk responden adalah 1. Kontrak topik, waktu dan tempat 2. Jelaskan tujuan dilaksanakan senam kaki. 3. Perhatikan juga lingkungan yang mendukung, seperti lingkungan yang nyaman bagi pasien Jaga privasi pasien.
Fase Interaksi	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dilaksanakan senam kaki 3. Menjelaskan prosedur dan proses pelaksanaan senam kaki.
Fase Kerja	1. Perawat/ Instruktur mencuci tangan. 2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Dapat juga dilakukan dalam posisi berbaring dengan meluruskan kaki. Sumber : (Simamora, F & A, 2018)  Gambar a: tumit dilantai sedangkan telapak kaki diangkat 3. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali



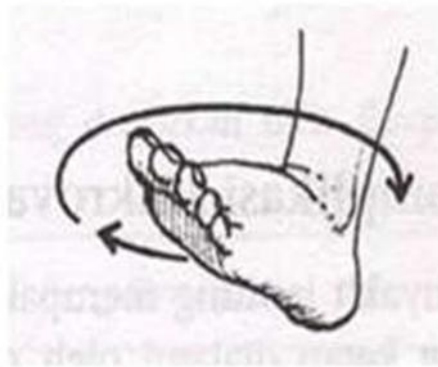
Gambar b: Ujung kaki diangkat keatas

4. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, menggerakkan jari dan tumit kaki secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan sebanyak 10 kali.



Gambar c: Jari-jari kaki dilantai

5. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, kaki lurus ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



	Gambar d: Ujung kaki diangkat keatas 6. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur kaki harus diangkat sedikit agar dapat melakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
	Gambar e: Ujung kaki diangkat keatas 7. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur. Gambar f: Luruskan kaki 8. Letakkan sehelai Koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, bukalah bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali

	saja. - Lalu robek loran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran. - Sebagian koran dirobek-robek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki. . Pindahkan kumpulan robekan-robekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh. - Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bola.  Gambar g: Gunakan Koran
Fase Terminasi	1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan respon responden setelah melakukan senam kaki diabetes. 3. Membuat kontrak rencana tindak lanjut.
Evaluasi	Tahapan evaluasi: 1. Responden dapat menjelaskan tentang pengertian senam kaki Diabetes Mellitus. 2. Responden dapat menyebutkan 2 dari 4 tujuan senam kaki diabetes. 3. responden dapat menyebutkan gerakan-gerakan senam kaki dan dapat memperagakan gerakan senam kaki secara mandiri.
Dokumentasi Tindakan	Tahapan Dokumentasi: 1. Perhatikan respon responden setelah melakukan senam kaki dan catat responnya. 2. Lihat tindakan yang dilakukan oleh responden apakah sesuai atau tidak dengan prosedur senam kaki. 3. Perhatikan respon responden tingkat kemampuan dalam

	melakukan senam kaki.
--	-----------------------

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah gejala subjektif, hanya klien yang dapat mendeskripsikan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif oleh praktisi kesehatan. Nyeri merupakan hasil dari pernyataan verbal yang disampaikan oleh klien bersifat subjektif. Karena bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan klien akan berbeda. Nyeri yang dirasakan klien dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan disebut nyeri akut, sedangkan nyeri yang dirasakan klien selama 3-6 bulan disebut nyeri kronis (Rosdhal, 2016)

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual nyeri dapat terjadi karena akibat dari fenomena *neural-biochemical* didalam tubuh manusia, yang dipicu oleh faktor-faktor lain. Agar masalah nyeri pada klien dapat diatasi, dalam keperawatan tugas perawat memberikan intervensi yaitu dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi yang dapat

digunakan perawat yaitu terapi yaitu terapi relaksasi otot progresif ((Butcher, Dochterman, Wagner, & Bulechek, 2018)

2. Klasifikasi nyeri

Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tiptipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi :

- a. Durasi nyeri, seperti nyeri akut dan nyeri kronis
- b. Tingkat keparahan dan intensitas, seperti nyeri berat atau nyeri ringan
- c. Model transmisi, seperti referred pain (nyeri yang menjalar)
- d. Lokasi nyeri, superfisial atau dari dalam
- e. Kausatif, dari penyebab nyeri itu sendiri

3. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari beberapa para nyeri yang di rasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan intensitas yang sama di rasakan oleh dua orang yang berbeda ((Andamaryo, 2016)

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri ((Andamaryo, 2016)

- a. Skala intensitas nyeri defkriftif sederhana

- 1) 0 = tidak nyeri
- 2) 1-3 = nyeri ringan
- 3) 4-6 = nyeri sedang
- 4) 7-9 = nyeri berat beralkohol
- 5) 10 = nyeri berat tidak beralkohol((Andamaryo, 2016)

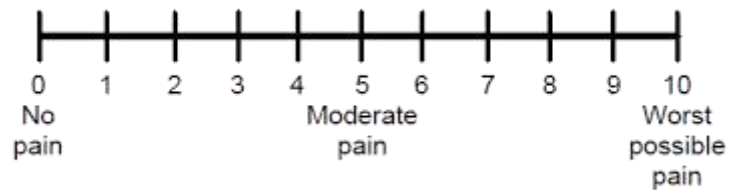
Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2015). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk menunjukkan intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri ((Andamaryo, 2016)

b. Skala intensitas nyeri numerik

- 1) 0,12,3 = tidak nyeri
- 2) 4,5,6 = nyeri sedang
- 3) 7,8,9,10 = nyeri hebat ((Andamaryo, 2016)

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scala*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi ((Andamaryo, 2016)

c. Skala intensitas nyeri visual analog scale



- 1) Tidak Nyeri = 0
- 2) Nyeri Ringan = 1-3
- 3) Nyeri Sedang = 4-6
- 4) Nyeri Berat = 7-10

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya ((Andamaryo, 2016)

d. Skala intensitas nyeri dari FLACC

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada klien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha, 2016)

D. Konsep Tatalaksana Diet

Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan DM, namun banyak dari penderita DM yang sering memperoleh informasi yang kurang tepat dimana hal ini dapat merugikan penderita DM tersebut, seperti penderita tidak lagi bisa menikmati makanan kesukaan mereka. Yang

sebenarnya adalah anjuran makan untuk penderita DM adalah dengan makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita DM (Badawi, 2016) dalam Choirunnisa, 2018)

Pengaturan diet untuk pengobatan DM menurut PERKENI, 2016 mencakup

1. Jumlah Makanan

- a. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.

Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.

- b. Pembatasan karbohidrat total < 7 % kebutuhan kalori

- c. Lemak tidak jenuh ganda < 10 % 3) Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.

2. Bahan makanan yang perlu dibatasi

Adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain:

- a. Daging berlemak dan susu full cream.

- b. Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.)

- c. Protein Kebutuhan protein sebesar 10 – 20 % total asupan energi. Sumber protein terbaik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

- d. Pada pasien dengan nefropati diabetim perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10 % dari kebutuhan energi,

dengan 65 % diantaranya bernilai biologic tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialysis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.)

- e. Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu < 2300 mg/hari
- f. Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.

Table 2.2 SOP Edukasi Diet

Langkah-Langkah SOP	SOP EDUKASI DIET
Pengertian	Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan.
Tujuan	1. Mengendalikan kadar gula darah sampai batas normal. 2. Menurunkan gula dalam air seni menjadi negative. 3. Mencapai BB normal. Dapat melakukan pekerjaan sehari – hari seperti orang normal.
Peralatan / media	1. Leaflet Diet DM 2. Timbangan 3. Alat ukur tinggi badan Alat tulis
Prosedur / langkah - langkah	1. Anamnesa a. Menanyakan apakah sering keringat dingin b. Menanyakan apakah kadang sering gemetar c. Menanyakan apakah sering pusing – pusing dan mata berkunang – kunang. d. Menanyakan apakah ulu hati

	terasa perih. e. Menanyakan kebiasaan makan sehari – hari. f. Membiarkan penderita bercerita g. Mencatat dalam buku register. 2. Pemeriksaan Klinis a. Berat badan b. Tinggi badan c. Umur 3. Therapi a. Menanyakan cara diet 3x makanan pokok dan 3x makanan selingan. 1) Bahan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh. 2) Membatasi penggunaan karbohidrat. 3) Menghindari gula pasir dan gula merah. 4) Jenis sayuran yang diperbolehkan. b. Menerangkan pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus. 1) Diet 2) Obat anti diabetik. 3) Olah raga 4) Perlu diperhatikan 5) Penderita dianjurkan membawa permen untuk mengatasi hipoglikemia. 6) Dianjurkan olahraga secara teratur, dilakukan 3 – 4 x seminggu.
--	---

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

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 Konsep dasar pengkajian DM yaitu sebagai berikut:
(Budiono, 2016)

a. Identitas.

1) Identitas pasien.

Identitas pasien berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, status, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, diagnosis medis dan nomor registrasi.

2) Identitas penanggung jawab.

Identitas penanggung jawab berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

b. Riwayat Kesehatan.

1) Keluhan utama yaitu keluhan yang paling utama saat itu dirasakan oleh pasien. Keluhan utama yang akan didapatkan yaitu luka yang tak kunjung sembuh, anoreksia, cemas, nafas berbau aseton, sakit kepala, badan lemas dan terdapat penurunan berat badan yang signifikan, mengalami kehausan yang berlebihan kemudian tungkai kesemutan, dan penurunan rasa raba.(Budiono, 2016)

2) Riwayat penyakit sekarang.

Data yang akan diambil saat pengkajian berisi tentang perjalanan penyakit pasien dari sebelum dibawa ke IGD sampai dengan mendapatkan perawatan di bangsal.

3) Riwayat penyakit dahulu.

Berisi riwayat penyakit sebelumnya. Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit penyerta lainnya. Seperti adanya riwayat penyakit pankreas, jantung, obesitas, hipertensi dan yang lainnya. Tindakan medis yang pernah didapat ataupun obat-obat yang biasa dikonsumsi.

4) Riwayat penyakit keluarga.

Adakah anggota keluarga dari pasien yang menderita DM. Pada pasien DM biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau memiliki penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya DM. Karena DM ini termasuk penyakit yang menurun.

5) Pola fungsional.

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Perlu dikaji mengenai persepsi pasien dan keluarga mengenai pentingnya kesehatan bagi anggota keluarga. Pada pasien dengan DM dapat terjadi perubahan pola persepsi dan tata laksana hidup sehat dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan pola hidup sehat dan kepatuhan akan prosedur pengobatan.

b) Pola nutrisi dan metabolik.

Perlu dikaji mengenai nutrisi dan metabolik pasien. Kaji kebiasaan makan pasien, pola diet, penurunan berat badan,

adakah mual muntah dan kesulitan menelan. Metabolisme dapat terganggu karena retensi insulin sehingga menimbulkan gejala sering kencing, sering minum, sering makan, berat badan turun, dan kelelahan. Keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

c) Pola eliminasi.

Mengkaji pola BAB dan BAK pasien sebelum dan sesudah sakit. Pada pasien DM biasanya terdapat perubahan dalam eliminasi urine. Terdapat poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau tidak nyaman pada proses BAK. Karena terjadinya hiperglikemia dapat menyebabkan pasien sering kencing.

d) Pola aktivitas dan latihan.

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi dan juga kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Mengkaji reaksi pasien setelah beraktivitas adanya keringat dingin, kelelahan, perubahan pola nafas. Beberapa pasien DM akan mengalami kesulitan beraktivitas karena kelemahan.

e) Pola istirahat dan tidur.

Pada pola istirahat tidur yang perlu dikaji yaitu apakah pasien bisa tidur, waktu tidur, lama tidur, kualitas tidur, nyenyak, nyaman. Adakah masalah dalam tidur seperti insomnia dan somnambulism.

f) Pola kognitif-perseptual sensori.

Perlu dikaji apakah mengalami gangguan kognitif dan perseptual sensori seperti adakah nyeri jika ada bagaimana kualitas, durasi, skala dan cara mengurangi nyeri. Apakah panca indra dapat berfungsi dengan baik, bagaimana kemampuan bicara pasien. Selain itu perlu dikaji mengenai daya ingat, konsentrasi dan kemampuan mengetahui tentang penyakitnya. Biasanya pasien dengan diabetes akan mengalami keluhan sakit atau kesemutan terutama pada kaki. Selain itu juga mengalami gangguan penglihatan.

g) Pola persepsi diri dan Konsep diri.

Menggambarkan bagaimana pasien memandang dirinya sendiri, adakah perasaan terisolasi diri atau perasaan tidak percaya diri, cemas karena penyakitnya. Pasien dengan DM memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan kecemasan.

h) Pola mekanisme koping.

Menggambarkan adakah masalah yang dialami pasien, ketakutan akan penyakitnya, kecemasan yang muncul tanpa alasan jelas, pandangan pasien dan koping mekanisme yang digunakan pasien ketika terjadi masalah.

i) Pola seksual-reproduksi.

Menggambarkan adakah gangguan yang terdapat pada reproduksinya dan apakah penyakitnya yang sekarang mengganggu fungsi seksualnya. Pasien dengan DM terkadang mengalami keluhan gangguan ereksi dan keputihan menyebabkan adanya gangguan pada system reproduksi.

j) Pola peran-hubungan dengan orang lain.

Menggambarkan hubungan pasien dengan orang lain terutama orang sekitar apakah baik kemudian peran pasien di lingkungan dan masyarakat, serta apakah pasien ikut serta dalam kegiatan masyarakat.

k) Pola nilai dan kepercayaan.

Menggambarkan kepercayaan yang dianut pasien, ketaatan ibadah selama sakit, ketaatan berdoa, kemudian adakah hambatan yang dialami pasien dalam melakukan ibadah.

c. Pemeriksaan Fisik.

- 1) Keadaan umum: pasien DM biasanya datang ke RS dalam keadaan baik composmentis.

- 2) Tanda-tanda vital: pemeriksaan tanda vital yang terkait yaitu tekanan darah, nadi, suhu dan frekuensi pernafasan. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan pasien DM bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.
- 3) Kepala.
Bentuk kepala kemudian pada kulit kepala adakah benjolan atau lesi.
- 4) Rambut:
Warna rambut termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur rambut.
- 5) Wajah:
Pucat dan wajah tampak berkerut menahan nyeri.
- 6) Mata:
Mata tampak cekung (kekurangan cairan), sclera ikterik, konjungtiva merah muda, penglihatan kabur. Pupil: miosis, midrosis, atau anisokor.
- 7) Hidung:
Tidak terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.
- 8) Mulut dan faring Bibir: sianosis, pucat beberapa mengalami mual muntah, lidah sering terasa tebal, gigi mudah goyah, gusi

mudah bengkak dan berdarah, ludah terasa lebih kental, Mukosa oral: lembab atau kering.

9) Telinga: bentuk telinga, kebersihan telinga, adanya gangguan pada telinga.

10) Dada.

a. Paru-paru.

1) Inspeksi: melihat apakah pasien mengalami sesak nafas.

2) Palpasi: Mengetahui vocal premitus dan mengetahui adanya massa, lessi atau bengkak.

3) Perkusi: mengkaji area paru-paru pada thoraks.

4) Auskultasi: mendengarkan suara nafas normal dan nafas tambahan.

b. Jantung.

1) Inspeksi: amati ictus kordis terlihat atau tidak.

2) Palpasi: takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang.

3) Perkusi: mengetahui ukuran bentuk jantung secara kasar.

4) Auskultasi: mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat di diskripsikan dengan S1, S2 tunggal.

11) Abdomen.

1) Inspeksi: melihat apakah terdapat benjolan di perut.

- 2) Auskultasi: Memeriksa peristaltik usus dengan menghitung selama 1 menit.
- 3) Perkusi: mengetahui bunyi suara pada abdomen, dominan suara timpani.
- 4) Palpasi: mengetahui adanya nyeri tekan.

12) Integumen.

Melihat warna kulit, kuku, bentuk dan memeriksa suhu kulit, tekstur (halus atau kasar). Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis.

13) Genetalia.

Melihat pada daerah genital mulai warna, kebersihan, adanya benjolan seperti lesi, massa dan tumor. Normalnya daerah genital bersih, integritas kulit baik, tidak ada edema dan tanda-tanda infeksi.

14) Ekstremitas.

Melihat adanya keterbatasan dalam aktivitas dan ada tidaknya kelumpuhan atau kekakuan.

Kekuatan otot:

0: lumpuh.

1: ada kontraksi.

2: melawan gravitasi dengan sokongan.

3: melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan.

4: melawan gravitasi dengan tahanan sedikit.

5: melawan gravitasi dengan kekuatan otot penuh.

d. Tanda Dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul dalam pengkajian keperawatan pada pasien dengan neuropati diabetikum berdasarkan masing-masing domain:

1) Domain 1: Promosi Kesehatan

- a) Ketidakmampuan menjaga kadar gula darah dalam rentang normal.
- b) Kurangnya pemahaman tentang pengelolaan diabetes dan pencegahan komplikasi.

2) Domain 2: Nutrisi

- a) Perubahan nafsu makan atau pola makan.
- b) Perubahan berat badan yang tidak diinginkan.

3) Domain 3: Eliminasi dan Pertukaran

- a) Gangguan fungsi kandung kemih, seperti sering buang air kecil atau inkontinensia urin.
- b) Gangguan fungsi usus, seperti sembelit atau diare.

4) Domain 4: Aktivitas – Istirahat

- a) Kehilangan kekuatan dan kelelahan yang berlebihan.
- b) Kesulitan melakukan aktivitas fisik atau gangguan mobilitas.

5) Domain 5: Persepsi – Kognisi

- a) Gangguan sensasi, seperti kesemutan, mati rasa, atau sensasi terbakar pada kaki atau tangan.
 - b) Kesulitan membedakan suhu atau rasa pada ekstremitas.
- 6) Domain 6: Persepsi Diri
- a) Perubahan citra tubuh atau perasaan negatif terhadap perubahan fisik.
 - b) Rasa malu atau rendah diri terkait dengan komplikasi diabetes.
- 7) Domain 7: Hubungan Peran
- a) Kesulitan menjalankan peran sehari-hari, seperti bekerja atau berperan sebagai anggota keluarga.
 - b) Perubahan dalam hubungan sosial atau isolasi sosial.
- 8) Domain 8: Seksualitas
- Gangguan disfungsi seksual, seperti disfungsi ereksi pada pria atau disfungsi seksual pada wanita.
- 9) Domain 9: Koping/Toleransi Stress
- a) Tingkat stres yang tinggi terkait dengan pengelolaan diabetes dan komplikasi neuropati.
 - b) Ketidakmampuan mengatasi emosi negatif atau gangguan tidur akibat stres.
- 10) Domain 10: Prinsip-prinsip Hidup
- Kurangnya pengetahuan tentang prinsip-prinsip hidup sehat yang dapat mengendalikan diabetes dan neuropati.

11) Domain 11: Keamanan/Perlindungan

- a) Risiko luka atau infeksi pada ekstremitas yang terkena neuropati.
- b) Risiko jatuh karena gangguan keseimbangan atau gangguan sensasi.

12) Domain 12: Kenyamanan

- a) Nyeri atau ketidaknyamanan pada ekstremitas yang terkena neuropati.
- b) Gangguan tidur atau gangguan nyeri yang mempengaruhi kualitas hidup.

13) Domain 13: Pertumbuhan/Perkembangan

Kesulitan menjalankan peran dalam tahap hidup tertentu, seperti perawatan anak-anak atau mempersiapkan pensiun.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Kompleksnya masalah sistem tubuh pada pasien dengan DM makan akan banyak penyakit yang muncul. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien DM yaitu antara lain:(Pokja SIKI PPNI dan Tim Pokja SLKI, 2018)

a) Intoleransi Aktivitas

1. Definisi Intoleransi Aktivitas

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Penyebab.

- a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b. Tirah baring
- c. Kelemahan
- d. Imobilitas
- e. Gaya hidup monoton

3. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a. Mengeluh lelah

Objektif

- a. Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat

4. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Dispnea saat/setelah aktivitas
- b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- c. Merasa lelah

Objektif

- a. Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat
- b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia

- d. Sianosis

5. Kondisi Klinis Terkait

- a. Anemia
- b. Gagal jantung kongestif
- c. Penyakit jantung coroner
- d. Penyakit katup jantung
- e. Aritmia
- f. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- g. Gangguan metabolic
- h. Gangguan musculoskeletal

b). Gangguan Mobilitas Fisik

1. Definisi Mobilitas Fisik

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

2. Penyebab

- a. Kerusakan integritas strukur tulang
- b. Perubahan metaboliesme
- c. Ketidakbugaran fisik
- d. Penurunan masa otot
- e. Penurunan kekuatan otot
- f. Keterlambatan perkembangan
- g. Kekauan sendi
- h. Kontraktur

- i. Mainutrisi
 - j. Gangguan musculoskeletal
 - k. Gangguan neuromuscular
 - l. Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
 - m. Efek agen farmakologis
 - n. Program pembatasan gerak
 - o. Nyeri
 - p. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
 - q. Kecemasan
 - r. Gangguan kognitif
 - s. Keengganan melakukan pergerakan
 - t. Gangguan sensoripersepsi
3. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif

- a. Kekuatan otot menurun
- b. Rentang gerak (ROM) menurun

4. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a. Nyeri saat bergerak
- b. Enggan melakukan pergerakan
- c. Merasa cemas saat bergerak

Objektif

- a. Sendi kaku
- b. Gerakan tidak terkoordinasi
- c. Gerakan terbatas
- d. Fisik lemah

5. Kondisi kinis terkait

- a. Stroke
- b. Cedera medula spinalis
- c. Trauma
- d. Fraktur
- e. Osteoarthritis
- f. Osteomalasia

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan perawatan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Intervensi dan kriteria hasil menurut Tim (Dheni Koerniawan, 2020) diantaranya yaitu:

Table 2.4 Rencana Keperawatan Kebutuhan Aktivitas

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Intoleransi Aktivitas Tujuan : - Kelemahan yang berkurang - Berpartisipasi dalam perawatan diri - Mempertahankan kemampuan aktivitas sseoptima mungkin.	❖ Manajemen Energi Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak	- Dukungan ambulasi - Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan meditasi - Dukungan pemeliharaan rumah - Dukungan perawatan diri - Dukungan spiritual - Dukungan tidur - Edukasi latihan fisik - Edukasi teknik ambulasi - Edukasi pengukuran nadi radialis - Manajemen aritmia - Manajemen lingkungan - Manajemen medikasi - Manajemen mood - Manajemen nutrisi - Manajemen nyeri - Manajemen program latihan - Pemantauan tanda vital - Pemberian obat - Pemberian obat inhalasi - Pemberian obat intravena

	dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Anjurkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan ❖ Terapi Aktivitas Observasi - Identifikasi defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu - Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan - Identifikasi strategi	- Pemberian obat oral - Penentuan tujuan bersama - Promosi berat badan - Promosi dukungan keluarga - Promosi latihan fisik - Rehabilitasi jantung - Terapi aktivitas - Terapi bantuan hewan - Terapi musik - Terapi oksigen - Terapi relaksasi otot progresif
--	--	---

	meningkatkan partisipasi dalam aktivitas - Identifikasi makna aktivitas rutin (mis, bekerja) dan waktu luang - Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami - Sepakat komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas - Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial - Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia - Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih - Fasilitasi transportasi	
--	---	--

	untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan - Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak - Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif - Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai - Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot - Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis.	
--	---	--

	Kegiatan keragaman khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai - Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, struktural, dan aktif - Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan disverifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vocal grup, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu) - Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu - Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri - Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari	
--	---	--

	hari - Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi - Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu - Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai - Anjurkan keluarga untuk memberi pengutan positif atau partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan monitor program aktivitas, jika sesuai - Rujuk pada pusat atau	
--	---	--

	program aktivitas komunitas, jika perlu	
Gangguan Mobilitas Fisik Tujuan : - Pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas - Pasien mengatakan terjadi peningkatan aktivitas	❖ Dukungan Ambulasi Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi	- Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan perawatan diri - Dukungan perawatan diri: BAB/BAK - Dukungan perawatan diri: berpakaian - Dukungan perawatan diri: makan/minum - Dukungan perawatan diri: mandi - Edukasi latihan fisik - Edukasi teknik ambulasi - Edukasi teknik transfer - Konsultasi via telepon - Latihan otogenik - Manajemen energy - Manajemen lingkungan - Manajemen mood - Manajemen nutrisi - Manajemen nyeri - Manajemen medikasi - Manajemen program latihan - Manajemen sensasi perifer - Pemantauan neurologis - Pemberian obat

	- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) ❖ Dukungan Mobilisasi Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas	- Pemberian obat intravena - Pembidaian - Pencegahan jatuh - Pencegahan luka tekan - Pengaturan posisi - Pengekangan fisik - Perawatan kaki - Perawatan sirkulasi - Perawatan tirah baring - Perawatan traksi - Promosi berat badan - Promosi kepatuhan program latihan - Promosi latihan fisik - Teknik latihan penguatan otot - Teknik latihan penguatan sendi - Terapi aktivitas - Terapi pemijatan - Terapi relaksasi otot progresi
--	---	--

	mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri, utami, & Mulyadi, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (Ernawati, 2019).

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi Subjek, Objek, Pengkajian kembali *Assesment*, Rencana tindakan *Planning* (Ernawati, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penerapan

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus Neuropati Diabetikum di Jalan Gurabesi HBM Wilayah kerja puskesmas sorong kota yang diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan di pilih untuk memberikan penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri sebagai berikut

1. Subyek yang terdiri dari 1 orang klien dengan kasus neuropati diabetikum
2. Klien dewasa dengan rentang usia 20-63 tahun
3. Klien neuropati diabetikum yang kooperatif
4. Klien neuropati diabetikum yang bersedia menjadi subjek penelitian.

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur
1	Neuropati Diabetikum	Neuropati diabetikum, atau sering disebut sebagai neuropati diabetes, adalah kondisi kerusakan saraf yang terkait dengan diabetes mellitus. Neuropati diabetikum adalah komplikasi yang umum terjadi pada penderita diabetes, terutama pada mereka yang telah menderita diabetes dalam jangka waktu yang lama atau memiliki kontrol gula darah yang buruk	Format pengkajian
2	Nyeri	Nyeri adalah gejala subjektif, hanya klien yang dapat mendeskripsikan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif oleh praktisi kesehatan Nyeri merupakan hasil dari pernyataan verbal yang di sampaikan oleh klien bersifat subjektif. Karena bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan klien akan berbeda. Nyeri yang dirasakan klien dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan disebut nyeri akut, sedangkan nyeri yang dirasakan klien selama 3-6 bulan disebut nyeri kronis	Lembar observasi Lembar Pengkajian
3	Edukasi tatalaksana diet	Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan.edukasi di lakukan 7 kali dalam seminggu selama 5 menit dalam 1 hari	Lembar observasi dan SOP edukasi tatalaksana diet,leaflet
4	Senam kaki diabetes	Senam kaki diabetes merupakan latihan kaki yang dilakukan bagi penderita Neuropati Diabetikum untuk mencegah terjadinya luka dan membantu	SOP senam kaki diabetes,leaflet

		melancarkan peredaran darah bagian kaki dilakukan secara teratur selama 30-60 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu	dan Koran
5	Pengukuran gula darah	Nilai normal 1. Glukosa <200 mg/dL 2. Kolesterol <200 mg/dL 3. Asam urat 4,3-7 mg/dL	Easy touch glu meter device

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas sorong kota yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga yang menderita Neuropati Diabetikum dan di lakukan mulai pada tanggal 21 juni - 27 juni 2023

D. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini penelitian memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini penelitian memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan II, penelitian mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka penelitian melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian untuk mengkaji data awal. Setelah diberikan izin, penelitian melakukan pengkajian dirumah pasien dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informan consent) kepada pasien agar menyetujui peneliti untuk mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dan juga peneliti melakukan pemeriksaan lengkap pada pasien .setelah pengkajian data pasien dan pemeriksaan peneliti melakukan penerapan selama 7 hari dan Berikutnya proses penerapan senam kaki diabetes aktif di jadwal rutin dilakukan secara teratur selama 30-60 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu Edukasi di lakukan 4x waktunya 5 menit pada setiap pertemuan. Setelah selesai melakukan penerapan kepada pasien, peneliti lanjut membuat Evaluasi dan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawaban dalam seminar hasil

E. Teknik Instrumen dan Pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan. Data dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Data Primer : data pengkajian adalah data yang di dapatkan langsung dari pasien Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian. Data yang didapatkan setelah pengkajian sebagai berikut : Klien mengatakan kaki dan tangan kram dan tidak bisa beraktivitas dengan baik, Klien mengatakan mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak 5 tahun Ny.F pernah masuk RS dengan kasus hernia dan DM sekarang Ny.F sedang meminum obat dari puskesmas dan selalu rajin control di puskesmas dan Ny.f juga ada riwayat tekanan darah tinggi dan asam urat, klien mengatakan pernah menderita penyakit hernia dan di operasi pada Tahun 2018 dan pada Tahun 2019-2022 karena Diabetes Melitus,klien mengatakan Mobilitas /pergerakan jarang gerak,karena

Ny.F sering kram-kram dan kesemutan pada kedua tangan dan kedua kaki

- 2) Data Sekunder : Data yang di dapatkan dari puskesmas adalah recam medic Puskesmas Sorong Kota untuk prevelensi kasus Diabetes Melitus Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari keluarga Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan recam medic Observasi dan Pemeriksaan fisik Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung selama melakukan penelitian. Data yang ingin di dapatkan dari observasi pada klien yaitu : Pasien mengatakan tidak ada batuk dan secret - nafsu makan dan minum pasien baik pola bab normal, pola tidur bai, bedasarkan hasil pemeriksaan ekstremitas terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan bawah, Bedasarkan hasil pemeriksaan refleks fisiologis didapatkan masalah pada refleks patelah dan refleks achilles dengan skor 1 hipoaktif pada bagian sebelah kanan sedangkan pada pemeriksaan refleks bagian kiri normal

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama melakukan peraktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan

fisik sesuai dengan pendekatan IPPA
 (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi): Kesadaran :
 Composmentis GCS :E4 M6 V5, E4: Spontan membuka
 mata, M6: Mengikuti perintah V5: Berorientasi baik, Kepala
 Bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam putih, bersih tidak
 rontok, dan tidak ada ketombe serta tidak ada lesi dan
 edema., Mata Rabun jauh 5/3 → 167%, kongjungtiva
 anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan kaca
 mata, ukuran pupil normal, ada reaksi terhadap cahaya., Hidung
 Hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping
 hidung, tidak ada epistaksis, tidak ada polip, Telinga Bentuk
 simetris, tidak ada masalah pendengaran, tidak memakai alat
 bantu dengar, tidak ada serumen, tidak ada infeksi, tidak ada
 tinnitus., Mulut dan tenggorokan Gigi kekuningan, dan ompong,
 ada karang gigi, lidah, bersih, Tidak ada kesulitan/gangguan
 bicara, tidak mengalami kesulitan mengunyah/menelan, tidak ada
 benjolan di leher, gigi tidak rata/rapi, warna gigi kuning, bau
 khas mulut dan tidak ada nyeri.
 Dada Jantung :Inspeksi simetris tidak ada lesi atau edema
 Palpasi :tidak ada nyeri tekan Perkusi:pekak/datar
 Auskultasi:normal, lup-dup (s1&s2) Paru-paru:Inspeksi :simetris
 tidak ada lesi atau edema Palpasi :tidak ada nyeri tekan
 Perkusi:sonor Auskultasi:suara vesikuler, Abdomen

Inspeksi:simetris tidak ada lesi atau edema Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi:suara timpaniAuskultasi: terdengar suara bising usus,Genetalia Area genetalia bersih,tidak ada hemoroid Ekstremitas atas dan bawah Atas :kekuatan otot kurang baik,turgor kulit baik,tidak ada edema,kebersihan baik,tidak ada kelainan pada ekstremitas atas Bawah :pergerakan sendi terbatas karena sering kram-kram dan kesemutan,tidak ada fraktur,turgor kulit baik,tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah,Kulit Kebersihan kulit baik,warnah kulit sawo matang,turgor kulit baik,tidak ada tanda-tanda infeksi

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien, alat kesehatan (aneroid sphygmomanometer dan stetoskop, easy touch glu meter device, garputala, refleks hammer, penlight kapas alcohol masker,hanskun, Snellen chart). Standar operasional prosedur (SOP) senam kaki diabetes (SOP) edukasi tatalaksana diet, leaflet senam kaki diabetes, dan leaflet edukasi tatalaksana diet.

F. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama). Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan,

sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

G. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi khusus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi khusus pada pasien diabetes yang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnose keperawatan) merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

H. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terkait dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berperang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho,2012).

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sayangnya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2012).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice and Inclusiveness*)

Perinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak

mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2016).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subyek Penelitian (identitas klien)

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subyek dalam penelitian. Berikut adalah identitas responden

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas

a) Identitas pasien

Nama	:Ny.Flora Budiman
Umur	:07-02-1960
Jenis kelamin	:Perempuan
Agama	:Kristen protestan
Pendidikan	:SKKP
Pekerjaan	:IRT
Suku bangsa	:Sanger
Status perkawinan	:Janda
Tanggal pengkajian	:3 April 2023
Diagnose medis	:Diabetes Melitus
Alamat	:Jl.Gurabesi

b) Identitas penanggung jawab

Nama	:Desi N Perneyaman
Umur	:24 tahun
Jenis kelamin	:Perempuan
Agama	:Kristen Protestan
Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Loundri
Suku bangsa	:Sanger

Hubungan dengan klien :Anak

Alamat :Jl.Gurabesi

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan Utama

Ny.F mengatakan kaki dan tangan kram tidak bisa beraktivitas dengan baik dengan skala nyeri 2

b) Riwayat penyakit sekarang

Ny.F mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak 5 tahun Ny.F pernah masuk RS dengan kasus hernia dan DM sekarang Ny.F sedang meminum obat dari puskesmas dan selalu rajin control di puskesmas dan Ny.f juga ada riwayat tekanan darah tinggi dan asam urat.

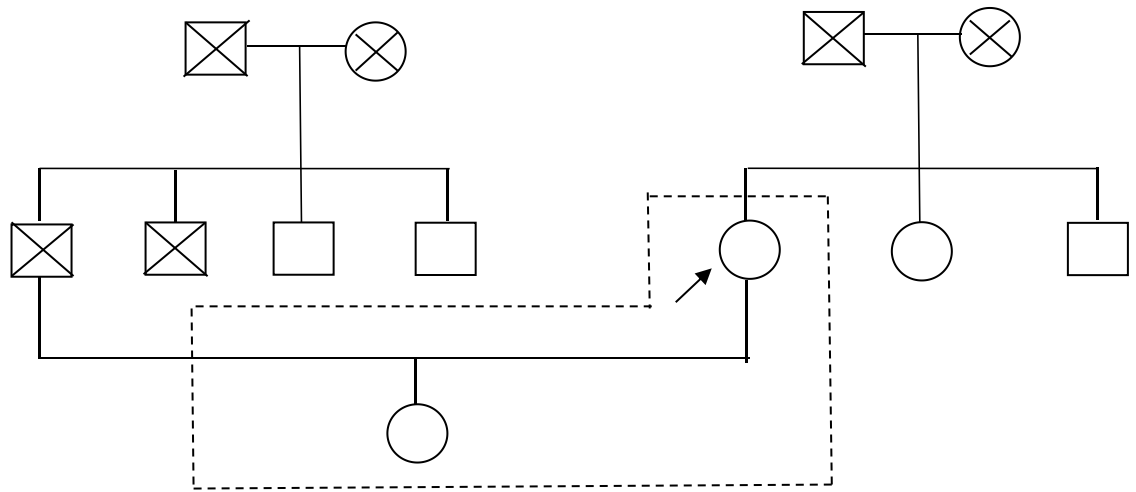
c) Riwayat penyakit dahulu

Ny.F mengatakan pernah menderita penyakit hernia dan di operasi pada Tahun 2018 dan pada Tahun 2019-2022 karena Diabetes Melitus

d) Riwayat penyakit keluarga

Ny.F mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga/Ny.F sudah lupa karena sudah lama

GENOGRAM



Keterangan :

- : perempuan
- : laki-laki
- ⊗ : meninggal
- ↗ : pasien
- : orang yang tinggal serumah

Penjelasan :

Klien adalah anak pertama dari 3 orang bersaudara kedua orang tua saudara serta suaminya sudah meninggal, orang tua dari suami klien serta 2 orang saudara laki-laknya meninggal klien mempunyai seorang Anak perempuan dan anak perempuan klien sudah menikah dan memiliki 3 anak laki-laki sekarang anak klien dan cucu klien ada tinggal bersama-sama dengan klien dalam 1 rumah

3) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis GCS :E4 M6 V5,E4: Spontan membuka mata ,M6: Mengikuti perintah V5:

Berorientasi baik

a) Kepala

Bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam putih,bersih tidak rontok, dan tidak ada ketombe serta tidak ada lesi dan edema.

b) Mata

Rabun jauh 5/3→167%, kongjungtiva anemis ,sclera tidak ikterik ,tidak menggunakan kaca mata,ukuran pupil normal,ada reaksi terhadap cahaya.

c) Hidung

Hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung,tidak ada epistaksis,tidak ada polip

d) Telinga

Bentuk simetris,tidak ada masalah pendengaran ,tidak memakai alat bantu dengar,tidak ada serumen,tidak ada infeksi,tidak ada tinnitus.

e) Mulut dan tenggorokan

Gigi kekuningan,dan ompong, ada karang gigi,lidah,bersih,Tidak ada kesulitan/gangguan bicara,tidak mengalami kesulitan mengunyah/menelan,tidak ada benjolan di leher,gigi tidak rata/rapi,warna gigi kuning,bau khas mulut dan tidak ada nyeri.

f) Dada

Jantung :

Inspeksi :simetris tidak ada lesi atau edema

Palpasi :tidak ada nyeri tekan

Perkusi :pekak/datar

Auskultasi :normal,lup-dup (s1&s2)

Paru-paru :

Inspeksi :simetris tidak ada lesi atau edema

Palapasi :tidak ada nyeri tekan

Perkusi :sonor

Auskultasi :suara vesikuler

g) Abdomen

Inspeksi :simetris tidak ada lesi atau edema

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi :suara timpani

Auskultasi : terdengar suara bising usus

h) Genetalia

Area genetalia bersih,tidak ada hemoroid

i) Ekstremitas atas dan bawah

Atas :kekuatan otot kurang baik,turgor kulit baik,tidak ada edema,kebersihan baik,tidak ada kelainan pada ekstremitas atas

Bawah :pergerakan sendi terbatas karena sering kram-kram dan kesemutan,tidak ada fraktur,turgor kulit baik,tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah

j) Kulit

Kebersihan kulit baik,warnah kulit sawo matang,turgor kulit baik,tidak ada tanda-tanda infeksi.

4) Pola aktivitas sehari-hari

Pola NutrisiMakan Frekuensi : klien mengatakan makan 3x sehari Jenis porsi : 1 porsi habis dengan jenis makanan nasi,lauk dan sayur Cara keluhan: klien tidak memiliki alergi terhadap makanan klien tidak mengosumsi vitamin/obat penambah nafsu makan Minum Frekuensi : klien mengatakan minum sehari 5 gelasPola eliminasiBAB

Frekuensi :BAB 1x perhari Konsistensi: Lembek Warnah :
warnah kuning Bauh : bau khas Cara keluhan: tidak ada
keluhan BAK Frekuensi : 3 sampai 4 x sehari Warnah:
kuning Bauh: bau tidak terlalu mengat (bau khas) Cara
keluhan: tidak ada keluhan Pola istirahat tidur Malam :klien
mengatakan waktu tidur jamnya tidak past/tidak menentu
klien mengatakan tidur di atas jam 21:00 WIT dan tidur
kurang lebih 7 jam Siang : klien mengatakan tidur di
siang hari biasanya istirahat atau tertidur kurang lebih 2
jam namun jarang Personal hygiene Mandi : 3x sehari
Gosok gigi: 2x sehari Ganti pakaian : 2x sehari Cara
keluhan: tidak ada keluhan

5) Data psikologis social dan spiritual

Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap Kesehatan Pasien
mengatakan apabila sakit pasien dan keluarga berobat
dipuskesmas terdekat. Pasien sudah mengerti tentang
pengobatan rutin tentang penyakitnya, Pola
hubungan Pasien menikah satu kali, suami pasien sudah
meninggal, Koping atau toleransi stress Pengambilan
keputusan dalam menjalankan tindakan dilakukan oleh
pihak keluarga, terutama anak pasien dan pasien, Kognitif
dan persepsi tentang penyakitnya, Keadaan mental : Pasien
dalam keadaan compos mentis (sadar penuh), Berbicara :
Pasien dapat berbicara dengan lancar, Bahasa yang
dipakai : Bahasa Indonesia, Kemampuan bicara : Tidak
ada gangguan, Pengetahuan pasien terhadap penyakit:
Pasien mengatakan paham mengenai penyakit yang
dideritanya. Persepsi tentang penyakit: Pasien menurut
pada apa yang disarankan oleh keluarganya.

6) Konsep diri

Gambaran diri, Pasien sedikit terganggu dalam menjalankan aktivitas karena klien biasa merasakan kram-kram dan kesemutan pada kedua tangan dan kedua kaki, Harga diri, Pasien menghargai dirinya dan selalu mempunyai harapan terhadap hidupnya, Peran diri Pasien mengakui perannya sebagai seorang ibu rumah tangga, pasien, Ideal diri Pasien lebih menurut pada anaknya, Identitas diri, Pasien mengenali siapa dirinya, Seksual Pasien tidak memikirkan kebutuhan seksualnya, Nilai Pasien memahami nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat, pasien memahami hal-hal yang baik dan yang benar

7) Data penunjang

Table 4.1 Pemeriksaan Laboratorium Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
21-05/2023	Glukosa	198 mg/dL	<200 mg/dL	Tinggi
21-05/2023	Cholesterol	384mg /dL	<200 mg/dL	Tinggi
21-05/2023	Asam urat	3,2mg/dL	4,3-7 mg/dL	Normal

8) Therapy

Table 4.2 Therapy

Nama Obat	Dosis/ Rute
Ambroxol	3x1 30mg/Oral
Simvastatin	1x1 20mg/oral
Glimepirit	1x1 4mg/oral

Amoxilin	3x1 500mg/oral
Paracetamol	3x1 500mg/oral
Alupurinol	1x1 300mg/oral
Metformin	3x1 500mg/oral
Omeprazole	2x1 20mg/oral

2. Klasifikasi data

a. Data Subjektif

- 1) Ny.F mengatakan kaki dan tangan kram tidak bisa beraktivitas dengan baik dengan skala nyeri 2
- 2) Ny.F mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak 5 tahun Ny.F pernah masuk RS dengan kasus hernia dan DM sekarang Ny.F sedang meminum obat dari puskesmas dan selalu rajin control di puskesmas dan Ny.f juga ada riwayat tekanan darah tinggi dan asam urat
- 3) Ny.F mengatakan pernah menderita penyakit hernia dan di operasi pada Tahun 2018 dan pada Tahun 2019-2022 karena Diabetes Melitus
- 4) Ny.F mengatakan Mobilitas /pergerakan jarang gerak,karena Ny.F sering kram-kram dan kesemutan pada kedua tangan dan kedua kaki
- 5) Makan
Ny.F mengatakan Makan
Frekuensi : klien mengatakan makan 3x sehari
Jenis porsi : 1 porsi habis dengan jenis makanan nasi,lauk dan sayur
Cara keluhan: klien tidak memiliki alergi terhadap makanan klien tidak mengosumsi vitamin/obat penambah nafsu makan
- 6) Pola istirahat tidur

Malam :klien mengatakan waktu tidur jamnya tidak pasti/tidak menentu klien mengatakan tidur di atas jam 21:00 WIT dan tidur kurang lebih 7 jam

Siang : klien mengatakan tidur di siang hari biasanya istirahat atau tertidur kurang lebih 2 jam namun jarang

b. Data Objektif

- 1) Ekspresi klien tampak meringis
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) GCS :E4 M6 V5

E4: Spontan membuka mata

M6: Mengikuti perintah

V5: Berorientasi baik

- 4) TTV

Tekanan darah 110/70 mmHg

Respirasi 23x/menit

Nadi 80x/menit

suhu badan 36,9°C

TB:150 cm

BB:66 kg

- 5) Glukosa : 198 mg/dL
- 6) Kolesterol : 384mg /dL
- 7) Asam urat : 3,2mg/dL
- 8) Ekstremitas atas dan bawah

Atas :kekuatan otot kurang baik,turgor kulit baik,tidak ada edema,kebersihan baik,tidak ada kelainan pada ekstremitas atas

Bawah :pergerakan sendi terbatas karena sering kram-kram dan kesemutan,tidak ada fraktur,turgor kulit baik,tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah

3. Analisa Data

Table 4.3 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
DS: Klien mengatakan nyeri di bagian ke 2 kaki dan ke 2 tangannya P: Nyeri saat di gerakan Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri di bagian kaki dan tangan S: Skala nyeri 2 T: Sering-sering biasa setelah minum obat . DO: 1. Muka klien meringis kesakitan 2. pemeriksaan TTV - TD : 131/66 mmHg - N : 80x/menit - RR: 22x/menit - S : 36,9°C	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik

DS: Klien mengatakan makan 3x sehari Jenis porsi : 1 porsi habis dengan jenis makanan nasi,lauk dan sayur DO: BB: 66 kg TB:150 IMT:$\frac{BB}{(TB\ m)^2}$ Kategori :Obes	peningkatan kebutuhan metabolisme	Obesitas
DS: - Klien mengatakan waktu tidur malam jamnya tidak pas/tidak menentu - Klien mengatakan tidur di siang hari biasanya istirahat atau tertidur kurang lebih 2 jam	kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

namun jarang DO: Klien terlihat lemas,wajah pucat,kongjuntifa anemis		
DS: Klien mengatakan mempunyai riwayat Dm 5 tahun DO: GDA: 198 TD : 131/66 mmHg N : 80x/menit RR: 22x/menit S : 36,9°C	Hiperglikemia	Perfusi Perifer tidak efektif
DS: - Klien mengatakan gula darahnya naik turun DO: Gula darah puasa:198	ketidaknormalan profil darah	Resiko cedera

GDA: 402		
----------	--	--

4. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik Berhubungan dengan Nyeri D.0054
- b. Obesitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme D.0019
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur D.0055
- d. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia D.0009
- e. Risiko Cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah D.1036

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan mobilita fisik Berhubungan dengan Nyeri D.0054	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil S: - Nyeri berkurang M: - Skala nyeri berkurang dari skala nyeri 2 menjadi 0 A: - Klien mampu bergerak tanpa mengalami nyeri atau kesemutan pada kaki R: - Klien dapat melakukan aktivitas fisik dengan nyaman dan tanpa keterbatasan setelah nyeri berkurang	Tindakan: Observasi: 1) Pantau keberadaan dan intensitas kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. 2) Amati perubahan dalam mobilitas fisik klien. Terapeutik: 1) Lakukan latihan fisik ringan yang sesuai dengan kemampuan klien, seperti peregangan dan perkuatan otot. 2) Berikan pijatan atau teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan sirkulasi. Edukasi: 1) Ajarkan klien latihan pernapasan dalam untuk mengurangi ketegangan otot. 2) Berikan edukasi tentang pentingnya istirahat yang cukup dan perubahan posisi yang sering. Kolaborasi: 1) Konsultasikan dengan fisioterapis untuk merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi klien.	Rasional: 1) Observasi membantu dalam memantau perubahan dan respons klien terhadap intervensi yang dilakukan. 2) Latihan fisik ringan membantu memperkuat otot dan meningkatkan fleksibilitas, sehingga mengurangi risiko kram dan meningkatkan mobilitas. 3) Pijatan atau teknik relaksasi dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah ke area yang terpengaruh. 4) Edukasi memberikan klien pengetahuan tentang teknik pengelolaan dan pencegahan kram atau kesemutan. 5) Kolaborasi dengan fisioterapis memastikan program rehabilitasi yang tepat untuk memperbaiki mobilitas klien.

		T: - 2x24 jam		
2	Risiko Cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah D.1036	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil S: - Klien mampu menghindari situasi berbahaya agar tidak terjadi resiko cedera M: - Klien mampu mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala awal nyeri kram atau kesemutan. A: - Klien tidak mengalami cedera atau fraktur pada ekstremitas. R: - Klien dapat melakukan	Tindakan: Observasi: (1) Pantau lingkungan sekitar klien untuk potensi risiko cedera, seperti permukaan yang licin atau objek tajam. (2) Amati perilaku klien terkait kesadaran akan lingkungan dan kemampuan menghindari situasi berbahaya. Terapeutik: 1) Berikan bantuan dan pengawasan saat klien melakukan aktivitas yang berisiko cedera. 2) Berikan saran tentang penggunaan alat bantu seperti tongkat atau pegangan untuk membantu klien menjaga keseimbangan. Edukasi: 1) Berikan edukasi kepada klien tentang pengenalan risiko cedera dan cara menghindarinya. 2) Ajarkan klien teknik keamanan saat bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari. Kolaborasi: 1) Kolaborasikan dengan tim rehabilitasi untuk	Rasional: 1) Observasi membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko cedera dan memonitor kesadaran klien terhadap lingkungannya. 2) Bantuan dan pengawasan membantu mencegah terjadinya cedera saat klien beraktivitas. 3) Penggunaan alat bantu dan saran keamanan membantu klien menjaga keseimbangan dan menghindari situasi berbahaya. 4) Edukasi memberikan klien pengetahuan tentang tindakan pencegahan dan pengelolaan risiko cedera. 5) Kolaborasi dengan tim rehabilitasi membantu mengoptimalkan lingkungan klien dan menerapkan perubahan yang diperlukan untuk meminimalkan risiko cedera.

		aktivitas fisik dengan nyaman dan tanpa keterbatasan T: - 2x24 jam	membantu mengevaluasi lingkungan rumah klien dan memberikan saran tentang perubahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko cedera	
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur D.0055	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil S: - Gangguan pola tidur berkurang M: - Klien memiliki pola tidur yang teratur, baik malam maupun siang hari. A: - Klien mampu mengontrol pola	Tindakan: Observasi: 2) Pantau pola tidur klien, termasuk waktu tidur dan kualitas tidur. 3) Catat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur klien, seperti kebisingan atau lingkungan yang tidak nyaman. Terapeutik: 1) Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur, seperti pernapasan dalam atau meditasi. 2) Berikan lingkungan tidur yang nyaman, termasuk suhu yang sesuai, pencahayaan yang redup, dan tempat tidur yang nyaman.	Rasional: 1) Observasi membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tidur klien dan memantau respons terhadap intervensi yang dilakukan. 2) Teknik relaksasi membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan klien untuk tidur. 3) Lingkungan tidur yang nyaman membantu menciptakan kondisi yang mendukung tidur yang berkualitas. 4) Edukasi memberikan klien pengetahuan tentang praktik tidur yang sehat dan cara

		tidur R: - Klien merasa segar dan nyaman setelah gangguan pola tidur berkurang T: - 2x24 jam	Edukasi: 1) Berikan edukasi tentang pentingnya menjaga rutinitas tidur yang teratur. 2) Ajarkan klien tentang kebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein atau makanan berat sebelum tidur. Kolaborasi: 1. Kolaborasikan dengan tim medis untuk mengevaluasi kebutuhan klien terkait tidur dan mempertimbangkan penggunaan terapi farmakologis jika diperlukan.	mengoptimalkan tidur. 5) Kolaborasi dengan tim medis membantu dalam evaluasi lebih lanjut dan pemberian perawatan tidur yang lebih khusus jika diperlukan.
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme D.0019	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil S: - Gangguan nutrisi berkurang M: - Nafsu makan klien berkurang menjadi baik/nafsu makan baik A: - Klien mampu	Tindakan: Observasi: 1) Pantau pola makan klien, termasuk jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. 2) Perhatikan tanda-tanda ketidakseimbangan gizi, seperti penambahan berat badan yang signifikan. Terapeutik: 1) Bantu klien dalam perencanaan makanan yang seimbang, termasuk asupan karbohidrat, protein, lemak, dan serat yang sesuai. 2) Berikan dukungan emosional dan motivasi untuk	Rasional: 1) Observasi membantu dalam mengidentifikasi pola makan klien dan memantau tanda-tanda ketidakseimbangan gizi. 2) Perencanaan makanan yang seimbang membantu memastikan klien mendapatkan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang tepat. 3) Dukungan emosional dan motivasi membantu klien untuk tetap berkomitmen pada perubahan pola makan yang sehat. 4) Edukasi memberikan klien pengetahuan

		memilih makanan sehat dan cara membatasi makanan yang mengandung lemak jenuh dan gula tambahan. - Klien memiliki pola makan yang seimbang dan memadai. R: - Klien nyaman dalam memilih makanan dan mencapai atau menjaga berat badan yang sesuai dengan indeks massa tubuh yang sehat. - T: - 2x24 jam	membantu klien mengadopsi pola makan yang sehat. Edukasi: 1) Berikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi yang seimbang dan pentingnya mengonsumsi makanan bergizi. 2) Ajarkan klien tentang pilihan makanan sehat dan cara membatasi makanan yang mengandung lemak jenuh dan gula tambahan. Kolaborasi: 1) Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk melakukan evaluasi nutrisi klien dan memberikan rekomendasi diet yang sesuai dengan kebutuhan individu.	tentang pentingnya pola makan sehat dan bagaimana memilih makanan yang tepat. 5) Kolaborasi dengan ahli gizi membantu dalam mengevaluasi kebutuhan nutrisi klien dan memberikan penanganan yang lebih spesifik jika diperlukan.
5	Perfusi Perifer tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah	Tindakan: Observasi: 2) Pantau warna kulit	Rasional: 1) Observasi membantu dalam mengidentifikasi

	berhubungan dengan hiperglikemia D.0009	gaangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil S: - nekrosis cukup menurun M: - Klien mencapai perfusi jaringan perifer yang memadai. A: - Tidak ada tanda atau gejala kurangnya perfusi jaringan perifer, seperti sianosis atau ulkus pada ekstremitas. - Klien memiliki denyut nadi yang teratur dan kuat di ekstremitas - penyembuhan luka cukup meningkat R: - Klien nyaman setelah nekrosis cukup menurun T: - 2x24 jam	dan kehangatan ekstremitas klien. 3) Periksa denyut nadi di ekstremitas untuk mengukur kualitas dan kecepatannya. Terapeutik: 1) Ajarkan klien teknik relaksasi dan latihan fisik ringan untuk meningkatkan sirkulasi perifer. 2) Berikan pemijatan atau kompres hangat pada ekstremitas untuk meningkatkan aliran darah. Edukasi: 1) Berikan edukasi tentang pentingnya menjaga suhu tubuh yang adekuat dan menghindari paparan suhu ekstrem. 2) Ajarkan klien tentang tanda dan gejala kurangnya perfusi jaringan perifer yang perlu diwaspadai. Kolaborasi: (1) Kolaborasikan dengan tim medis untuk melakukan evaluasi lebih lanjut, seperti pemeriksaan Doppler, dan merencanakan intervensi yang lebih spesifik jika diperlukan.	tanda-tanda kurangnya perfusi jaringan perifer dan memantau respons terhadap intervensi yang dilakukan. 2) Teknik relaksasi dan latihan fisik ringan membantu meningkatkan sirkulasi perifer dan aliran darah ke ekstremitas. 3) Pemijatan atau kompres hangat membantu dalam vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas. 4) Edukasi memberikan klien pengetahuan tentang praktik yang dapat meningkatkan perfusi jaringan perifer dan tanda-tanda peringatan yang perlu diperhatikan. 5) Kolaborasi dengan tim medis membantu dalam penilaian lebih lanjut dan perencanaan perawatan yang sesuai dengan kondisi klien.
--	--	--	--	--

5. Implementasi dan Evaluasi

Table 4.5 Implementasi dan Evaluasi

NO	HARI-TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Rabu, 21 juni 2023 10.30-11. 10 WIT	Hari 1: 1. Observasi: Pantau keberadaan dan intensitas kram atau kesemutan pada kaki dan tangan pasien. 2. Observasi: Amati perubahan dalam mobilitas fisik pasien. 3. Terapeutik: Lakukan latihan fisik ringan yang sesuai dengan kemampuan pasien, seperti peregangan dan perkuatan otot. 4. Terapeutik: Berikan pijatan atau teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan sirkulasi.	S : Pasien mengatakan kaki dan tangan kram-kram tidak bisa beraktivitas dengan baik O : 1) Pasien tampak sedih 2) Pasien mampu melakukan gerakan senam diabetes yang di instruksikan oleh perawat 3) Pasien mampu melakukan teknik relaksasi (jika terasa kram atau kesemutan) untuk mengurangi kram dan kesemutan pada tangan dan kaki dengan instruksi perawat 4) GDS:402 mg/dl A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4

2.	Kamis 22 juni 2023 10.00-10.30 Wit	Hari 2: 1. Edukasi: Ajarkan pasien latihan pernapasan dalam untuk mengurangi ketegangan otot. 2. Edukasi: Berikan edukasi tentang pentingnya istirahat yang cukup dan perubahan posisi yang sering. 3. Kolaborasi: Konsultasikan dengan fisioterapis untuk merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi pasien.	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan sudah bisa beraktivitas dengan baik dan nyaman O: 1. Pasien mampu melakukan gerakan senam diabetik 2. Pasien mampu bergerak tanpa mengalami kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. 3. Pasien dapat melakukan aktivitas fisik dengan nyaman dan tanpa keterbatasan. 4. GDS:381 mg/dl A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P : Intervensi dihentikan
3.	Jumat 23 juni 2023 09.25-09.55 WIT	Hari 3: 1. Observasi: Pantau lingkungan sekitar pasien untuk potensi risiko cedera, seperti permukaan yang licin atau objek tajam. 2. Observasi: Amati perilaku pasien terkait kesadaran akan lingkungan dan kemampuan menghindari situasi berbahaya.	S : Pasien mengatakan menderita penyakit DM sejak 5 Tahun dan pernah masuk RS dengan kasus yang sama O : 1. Wajah pasien tampak cemas 2. Lingkungan pasien Nyaman dan tidak ada objek tajam di sekitar lingkungan

		3. Terapeutik: Berikan bantuan dan pengawasan saat pasien melakukan aktivitas yang berisiko cedera. 4. Terapeutik: Berikan saran tentang penggunaan alat bantu seperti tongkat atau pegangan untuk membantu pasien menjaga keseimbangan.	3. Pasien terlihat memperhatikan penjelasan dari perawat tentang cara menjaga lingkungan agar menghindari risiko cedera, seperti permukaan yang licin atau objek tajam, 4. Memberi saran kepada pasien untuk menggunakan alat bantu saat melakukan aktivitas untuk menjaga keseimbangan 5. GDP:198 mg/dl A : Masalah risiko cedera belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4
4.	Saptu 24 juni 2023 10.00-10.30 WIT	Hari 4: 1. Edukasi: Berikan edukasi kepada pasien tentang pengenalan risiko cedera dan cara menghindarinya. 2. Edukasi: Ajarkan pasien teknik keamanan saat bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari. 3. Kolaborasi: Kolaborasikan	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : 1. Pasien tampak rileks 2. Pasien sudah tau cara menghindari resiko cedera 3. Pasien dapat melakukan teknik atau cara yang aman untuk bergerak

		dengan tim rehabilitasi untuk membantu mengevaluasi lingkungan rumah pasien dan memberikan saran tentang perubahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko cedera.	atau melakukan aktivitas sehari-hari 4. GDS:345 mg/dl A : Masalah risiko cederateratasi P : Intervensi dihentikan
5.	Minggu 25 juni 2023 09.10-09.25 WIT	Hari 5: 1. Observasi: Pantau pola tidur pasien, termasuk waktu tidur dan kualitas tidur. 2. Observasi: Catat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur pasien, seperti kebisingan atau lingkungan yang tidak nyaman. 3. Terapeutik: Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur, seperti pernapasan dalam atau meditasi. 4. Terapeutik: Berikan lingkungan tidur yang nyaman, termasuk suhu yang sesuai, pencahayaan yang redup, dan tempat tidur yang nyaman.	S : Pasien mengatakan waktu Tidur jamnya tidak pas/tidak menentu klien mengatakan tidur di atas jam 21:00 WITdan tidur kurang lebih 7 jam O : 1. Pasien tampak pucat 2. pasien terbangun pada saat tidur 3. Terlihat adanya tanda-tanda kurang tidur pada pasien 4. Pasien mengikuti ajaran teknik relaksasi nafas dalam dengan dengan baik 5. GDS: 291 mg/dl A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4

6.	Senin 26 juni 2023 16.30-17.00 WIT	Hari 6: 1. Edukasi: Berikan edukasi tentang pentingnya menjaga rutinitas tidur yang teratur. 2. Edukasi: Ajarkan pasien tentang kebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein atau makanan berat sebelum tidur. 3. Kolaborasi: Kolaborasikan dengan tim medis untuk mengevaluasi kebutuhan pasien terkait tidur dan mempertimbangkan penggunaan terapi farmakologis jika diperlukan.	S : Pasien mengatakan Tidur sudah mulai nyaman dan enak tidak ada gangguan O : 1. Pasien tampak segar 2. pasien tidak terbangun pada saat tidur 3. Pasien terlihat memperhatikan penjelasan dari perawat tentang carakebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein atau makanan berat sebelum tidur 4. Pasien sudah mengerti tentang cara menjaga pola tidur 5. GDS: 252 mg/dl A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan
7.	Selasa 27 juni 2023 09.30.09.50 WIT	Hari 7: 1. Observasi: Pantau pola makan pasien, termasuk jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. 2. Observasi: Perhatikan tanda-	S : 1) Pasien mengatakan nafsu makannya baik dengan frekuensi 3 porsi makanan/hari. 2) Makan siang, 2 sendok

		tanda ketidakseimbangan gizi, seperti penambahan berat badan yang signifikan. 3. Terapeutik: Bantu pasien dalam perencanaan makanan yang seimbang, termasuk asupan karbohidrat, protein, lemak, dan serat yang sesuai. 4. Terapeutik: Berikan dukungan emosional dan motivasi untuk membantu pasien mengadopsi pola makan yang sehat.	nasi, sayur gedi bening 2 sendok kuah, 1 ekor ikan puri goreng 3) Makan sore, 2 sendok nasi, sayur bayam bening 2 sendok kuah, 4) Makan malam, 2 sendok nasi, sayur bayam rebus 2 sendok kuah, 2 ekor ikan 5) Pasien mengatakan belum mengetahui makanan yang boleh di makan dan tidak boleh dimakan oleh penderita DM 6) Pasien terlihat memperhatikan penjelasan dari perawat 7) Pasien sudah tau tentang makanan yang boleh di makan dan tidak boleh dimakan oleh penderita DM 8) GDS: 163 mg/dl O : 9) BB :66 kg 10) TB : 150 cm 11) IMT: 29,3 kg Kategori Obes
--	--	--	--

			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2
--	--	--	---

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa Diabetes Mellitus, pada tanggal 3 April 2023 di Jl.Gurabesi Kota Sorong, Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. F dengan diagnosa Neuropati Diabetikum 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 .Sedangkan pada pengkajian pada tanggal 3 april 2023 telah dilakukan pengkajian pada Ny. F dengan diagnos Neuropati Diabetikum, pada Ny. F mengatakan kaki dan tangan keram dan tidak bisa beraktivitas dengan baik Ny.F,(Mildawati dkk.,

2019) bahwa menyatakan sering merasa kesemutan, kebas, kram di daerah tangan dan kaki, kulit kaki yang kering, terkadang merasa nyeri pada tangan dan kaki serta nyeri dapat bertambah pada malam hari hingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita diabetes melitus, klien mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak 5 tahun pada umumnya Semakin lama seseorang menderita DM, maka ia akan semakin beresiko menderita komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM salah satunya yaitu neuropati diabetik. Komplikasi ini dapat factor utama terjadinya ulkus diabetik. Kurang lebih 45- 60% dari semua penderita ulkus diabetik disebabkan oleh neuropati ((Fowler MJ 2020) Ny.F pernah masuk RS dengan kasus hernia dan DM sekarang Ny.F saat ini masih menggunakan obat dari puskesmas dan selalu rajin kontrol di puskesmas dan Ny.f juga memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan asam urat. Tekanan darah 110/70 mmHg, Respirasi 23x/menit Nadi 80x/menit, suhu badan 36,9°C, TB:150 cm, BB:66 kg, Glukosa : 198 mg/dL, Kolesterol : 384mg /dL, Asam urat : 3,2mg/dL. Kesimpulan pada pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang diteori di dapatkan pada kasus nyata, hal ini disebabkan karena setiap respon pasien berbeda-beda terhadap penyakit yang dideritanya

2. Diagnosa Keperawatan

kasus yang muncul pada penderita diabetes melitus sesuai data pengkajian

- a. Risiko Cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah D.1036, diagnosa ini terjadi karena adanya kenaikan dan penurunan kadar glukosa darah yang dapat menyebabkan kaki mati rasa dan saraf dibagian kaki dapat rusak sehingga dapat menyebabkan resiko cedera. Penelitian (Soegondo, 2019) Akibat dari hiperglikemia yang terus menerus akan mempunyai dampak buruk pada kemampuan pembuluh darah tidak berkontraksi dan reaksi berkurang, hal tersebut mengakibatkan sirkulasi darah tubuh menurun terutama kaki. Penurunan sirkulasi darah pada daerah kaki akan menghambat proses penyembuhan pada luka luka, akibatnya kuman akan masuk ke dalam luka dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi bila tidak ditangani lebih lanjut.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur D.0055, proses terjadinya diagnosa ini karena pasien sering kecenderungan khawatir, kurangnya istirahat yang cukup sehingga mengalami perubahan dalam kualitas tidur dan ketidaknyamanan. Penelitian Soelistijono et al (2021) Neuropathy diabeticum merupakan salah satu komplikasi pada penderita diabetes melitus yang menyerang sistem saraf. Keluhan neuropathy dapat berupa neuropathy motorik, sensoris dan otonom. Dampak dari neuropathy diabeticum adalah

hilangnya sensasi distal yang merupakan faktor penting dalam peningkatan risiko terjadinya ulkus gangrene, selain itu dampak lainnya adalah gejala yang dirasakan berupa kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri dan terasa lebih sakit di malam hari sehingga mengganggu pola istirahat dan tidur dari penderita.

- c. Obesitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme D.0019, proses terjadinya diagnosa ini karena Seseorang yang mengalami obesitas atau berat badan berlebih semakin lama menjadi kurang sensitif terhadap insulin (resistensi insulin). Insulin adalah hormon yang dihasilkan sel beta pankreas yang berfungsi untuk menyerap gula atau glukosa dalam darah, sehingga kadar gula dalam darah tetap normal. Lemak visceral pada penderita obesitas akan meningkatkan pelepasan asam lemak bebas yang menyebabkan resistensi insulin. Sel beta pankreas menjadi bekerja lebih keras untuk memproduksi insulin. Semakin lama, sel beta pankreas mengalami kelelahan dan tidak mampu lagi memproduksi insulin dalam jumlah cukup. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat. kebutuhan metabolisme. Penelitian Barbara et al 2021 menemukan bahwa Defisit nutrisi pada diabetes melitus disebabkan karena ketidakmampuan dalam mendapat dan mengolah makanan, kurang pengetahuan mengenai gizi esensial dan diet seimbang, tidak nyaman selama atau setelah makan,

disfagia, anoreksia (kehilangan nafsu makan), mual atau muntah, dan sebagainya. Pencernaan dan penyerapan zat gizi yang tidak sesuai disebabkan karena produksi hormon yang tidak memadai.

- d. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
D.0009, Proses terjadinya diagnosa ini karena ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam darah dimana kadar glikosa ini dapat mengalami kenaikan dan penurunan dari rentang normal. Penelitian (Fatmawaty, 2019) menemukan Pasien dengan DM biasanya akan mengalami gangguan perfusi Perifer: gangguan Perifer diakibatkan oleh kondisi hiperglikemi, hiperglikemi yang tidak terkontrol menyebabkan gangguan aliran darah ke Perifer karena adanya akumulasi gula dalam darah dan abnormalitas sel endotel pembuluh darah sehingga mengganggu proses pengantaran impuls oleh saraf serta kerusakan pembuluh darah.
- e. Gangguan mobilita fisik Berhubungan dengan Nyeri
D.0054,diagnosa ini terjadi karenan pasien yang mengalami keterbatasan gerak pada bagian ekstremitas yang juga ditandai dengan rasa nyeri. Penelitian (Reza Rachmantoko, 2021) menemukan Diabetik neuropatik adalah entitas heterogenik, yang meliputi kondisi disfungsi sensorimotor perifer dan saraf otonom. Walau diabetik neuropatik mungkin bersifat asimtomatik, namun dapat pula terjadi dengan diiringi nyeri. Kondisi diabetik neuropatik semacam itu disebut dengan

nyeridiabetik neuropatik. Gejala dari nyeri diabetik neuropatik dideskripsikan bermacam-macam, yaitu termasuk rasa terbakar yang intermiten atau kontinyu, tertusuk, kesemutan, dan mati rasa, sensasi panas, dingin, atau gatal. Gejala berkembang dalam distribusi distal ke proksimal, umumnya dimulai dari kaki.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurani masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langka ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. (syafarani, 2019)

Salah satu terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah nyeri dengan terapi non farmakologi yaitu Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetik pada pasien neuropati diabetikum. Pada Penelitian ini peneliti ingin melakukan penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetik

Senam kaki diabetik Senam Kaki Menurunkan Nyeri Neuropati dan Frekuensi dalam Melakukan Senam Kaki Diabetik Nyeri neuropati merupakan manifestasi klinis dari diabetes melitus, karakteristik nyeri neuropati yang dirasakan seperti rasa nyeri seperti tersengat listrik, nyeri kaku baal (Pebrianti, Aditya & Shalahuddin, 2020). Senam kaki

merupakan salah satu upaya untuk mengurangi komplikasi akibat DM, penderita DM yang mengalami nyeri neuropati dapat melakukan seminggu 2 kali, karena berdasarkan hasil penelitian, foot exercise efektif dalam manajemen nyeri pada penderita DM (Kurdi & Puji, 2019).

Hal ini didukung dengan penelitian terdahulu Fadillah dkk 2019 senam kaki diabetik efektif dalam melakukan latihan kaki sehingga ada perbaikan sirkulasi darah pada kaki pasien. Frekuensi senam kaki dilakukan 3-5 kali perminggu dan dilakukan secara teratur, terkendali, terukur dan berkesinambungan

Kepatuhan dalam menjalankan diet merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet diabetes melitus adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes melitus, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit diabetes melitus Susilaningsih, T. (2017). Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan DM, namun banyak dari penderita DM yang sering memperoleh informasi yang kurang tepat dimana hal ini dapat merugikan penderita DM tersebut, seperti penderita tidak lagi bisa menikmati makanan kesukaan mereka. Yang sebenarnya adalah anjuran makan untuk penderita DM adalah dengan makan menu

seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita DM (Choirunnisa, 2018). Penatalaksanaan Diet DM bertujuan untuk mencapai dan mempertahankan glukosa darah mendekati nilai normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal atau 10% dari berat badan idaman, mencegah komplikasi termasuk risiko luka diabetik, serta meningkatkan kualitas hidup (Khairunnisak, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Imelda, 2019) bahwa responden dengan pola makan yang tidak baik (58.4%) yaitu jika salah satu dari ketepatan jenis makanan, ketepatan jumlah kalori atau ketepatan aktu makan tidak tepat berisiko ulkus kaki diabetik. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa penatalaksanaan diet yang sesuai dengan memperhatikan jadwal, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi dapat mempertahankan kadar glukosa dan berat badan dalam batas normal, sehingga membantu mencegah terjadinya risiko ulkus kaki diabetik.

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 :

- a. Cedera berhubungan dengan ketidak normalan profil darah D.1036 dengan kriteria hasil dan tujuan yang di inginkan yaitu Tidak ada tanda atau gejala cedera yang terjadi pada klien, Klien menghindari aktivitas yang berisiko cedera
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur D.0055 dengan kriteria hasil dan tujuan yang di inginkan yaitu Klien mencapai pola tidur yang teratur dan memadai, Klien mencapai pola tidur yang teratur dan memadai.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme D.0019 dengan kriteria hasil dan tujuan yang di inginkan yaitu Klien mencapai kebutuhan gizi yang seimbang, Klien memiliki pola makan yang seimbang dengan asupan nutrisi yang memadai, Klien menjaga berat badan yang sehat.
- d. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia D.0009, dengan kriteria hasil dan tujuan yang di inginkan yaitu , Klien mencapai perfusi jaringan perifer yang memadai., Tidak ada tanda atau gejala kurangnya perfusi jaringan perifer, seperti sianosis atau ulkus pada ekstremitas.
- e. Gangguan mobilitas fisik Berhubungan dengan Nyeri D.0054 dengan kriteria hasil dan tujuan yang di inginkan yaitu Klien mampu meningkatkan mobilitas fisiknya,Klien dapat bergerak tanpa kram atau kesemutan yang signifikan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. (Jaya & Mien, 2020)

Penerapan Tatalaksana diet dan Senam kaki diabetik dilakukan pada tanggal 21 Juni – 27 Juni 2023. Hal ini disesuaikan dengan materi yang menyatakan bahwa penerapan Tatalaksana diet dan Senam kaki diabetik dapat mengatasi masalah nyeri dan kadar gula darah (Pebrianti, Aditya & Shalahuddin, 2020).

Hasil uji statistik penelitian Suhermi dan Subandi (2016) menunjukkan bahwa senam kaki pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan nilai pengkajian fisik kaki penderita neuropati diabetik ($p=0.000$, $\alpha=0,05$). Hasil uji statistik juga menunjukkan setelah intervensi senam kaki pada kelompok intervensi berbeda bermakna dengan kelompok kontrol ($p=0.000$, $\alpha=0,05$), sehingga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dengan senam kaki dapat menurunkan nilai pengkajian fisik kaki penderita neuropati diabetik.

Dengan demikian dapat disimpulkan pula bahwasenam kaki berpengaruh terhadap pengobatan neuropati diabetik.

Sedangkan untuk tatalaksana diet merupakan cara yang dilakukan oleh penderita diabetes untuk merasa nyaman, mencegah komplikasi yang lebih berat, serta memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolisme yang lebih baik dengan cara menurunkan kadar gula darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan, insulin/obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik, menurunkan glukosa dalam urine menjadi negatif dan mengurangi polidipsi (sering kencing), memberikan cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal serta menegakkan pilar utama dalam terapi diabetes mellitus sehingga diabetisi dapat melakukan aktivitas secara normal (Kariadi, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yoga, 2020) yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara 4 pilar pengelolaan Diabetes Melitus dengan keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan hasil analisis didapatkan odds ratio (OR) = 4,297 dan nilai p value = 0,008 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pola makan baik berisiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM tipe 2

dibandingkan dengan yang tidak baik dan secara statistik bermakna. Kepatuhan terhadap Diet DM sangat berpengaruh terhadap pengendalian Nyeri dan gula darah agar tidak menimbulkan komplikasi. Diet DM sangat dipengaruhi pula oleh pengetahuan, motivasi individu dan dukungan keluarga.

Terdapat kesamaan hasil penelitian dimana terjadi pengurangan nyeri setelah dilakukan penerapan *edukasi tatalaksana diet* dan *senam kaki diabetes*, kesamaan ini dikarenakan penerapan *senam kaki* dilakukan secara berulang.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan **Error! Bookmark not defined.** . Tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, menilai efektifitas dan efisiensi tindakan keperawatan

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan tatalaksana diet dan senam kaki diabetes pada Ny.F apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Ny.F dengan baik dan benar dan setelah menerapkan edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes sudah bisa

mengurangi gangguan pada aktivitas hari-hari Setelah dilakukan implementasi selama 7 hari dengan jumlah kunjungan 2 kali sehari (Pagi dan sore), dari tanggal 21-27 Juni 2023 maka didapatkan hasil nyeri berkurang ditandai dengan klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan nyaman , tangan dan kaki klien tidak terasa kram atau kesemutan pada saat beraktifitas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian awal tanggal 03 april 2023 pada Tn.M didapatkan data klien mengatakan Ny.F mengatakan kaki dan tangan kram tidak bisa beraktivitas dengan baik Ny.F mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak 5 tahun Ny.F pernah masuk RS dengan kasus hernia dan DM sekarang Ny.F sedang meminum obat dari puskesmas dan selalu rajin control di puskesmas dan Ny.f juga ada riwayat tekanan darah tinggi dan asam urat,Ny.F mengatakan pernah menderita penyakit hernia dan di operasi pada Tahun 2018 dan pada Tahun 2019-2022 karena Diabetes Melitus,Ny.F mengatakan Mobilitas /pergerakan jarang gerak,karena Ny.F sering kram-kram dan kesemutan pada kedua tangan dan kedua kaki,yang masuk dalam kategori sedang pemeriksaan Cholesterol: 384mg /dL, Asam urat: 3,2mg/dL, Glukosa: 198 mg/dL. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah TD : 131/66 mmHg ,N : 80x/menit ,RR: 22x/menit ,S : 36,9°C
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu Risiko Cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah ,Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur,Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme,Perfusi

Perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, Gangguan mobilita fisik Berhubungan dengan Nyeri.

3. Intervensi keperawatan pada Ny.F ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dengan fokus rencana tindakan yaitu penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada diagnosa Risiko Cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, Gangguan mobilita fisik Berhubungan dengan Nyeri.
4. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny.F yaitu memberikan edukasi tatalaksana diet dan menerapkan kombinasi senam kaki diabetes 2 kali dalam 1 kali implementasi dengan kunjungan 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 7 hari berturut-turut.
5. Pada tahap evaluasi yang peneliti lakukan selama 7 hari pada pasien neuropati diabetikum pada diagnosa Gangguan mobilita fisik Berhubungan dengan Nyeri di dapatkan nyeri berkurang dan dapat melakukan aktivitas dengan baik, Risiko Cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah didapatkan Pasien sudah tau cara menghindari resiko cedera, Pasien dapat melakukan teknik atau cara yang aman untuk bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari, deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme setelah dilakukan implementasi pola makan klien baik dan klien dapat mengerti tentang diet seimbang bagi penderita diabetes melitus, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan setelah dilakukan implementasi pola tidur klien baik tidak ada masalah pola istirahat tidur
6. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa melalui intervensi yang tepat, perawat dapat memberikan perawatan yang efektif bagi pasien dengan diagnosa neuropati diabetikum. Dalam pelaksanaan asuhan

keperawatan, penting untuk melibatkan pasien secara aktif, memberikan edukasi yang tepat, serta melakukan tindakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi merupakan langkah penting dalam memantau perkembangan pasien dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum

2. Bagi Perawat atau Profesi

Diharapkan agar tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan saran serta mengajarkan terapi senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes dengan masalah keperawatan yang lain, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang edukasi mengenai neuropati diabetikum dan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes yang diberikan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Kasanah, A., Kartika, K., & Purwanto, E. (2023). Penyuluhan Tatalaksana Diabetes Melitus Dengan Aturan 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal) Sebagai Upaya Menstabilkan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *ALKHIDMAH: Jurnal Pengabdian dan Kemitraan Masyarakat*, 1(1), 101-106.
- ADA (*Diagnosis and classification of diabetes mellitus Diabetes Care* 2017;37)
- Cersosimo E, T.C., Mandarino LJ, et al., Pathogenesis of Type 2 Diabetes Mellitus, C.G. De Groot LJ, Dungan K, et al, Editor. 2019, MDText.com, Inc.; 2000: South Dartmouth (MA)
- Luchfiani, T. E. (2019). *Program studi diploma tiga keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah pekajangan pekalongan 2019*.
- Mutu, D.A., Yuda, H.T. (2019). Studi Kasus *Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Giwangretno Kabupaten Kebumen. Jurnal Keperawatan Malang*. Vol 4
- No 1 Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsapas, A., Rossing, P., Mingrone, G., Mathieu, C., D'Alessio, D. A., & Davies, M. J. (2020). 2019
- Abougambou S, Hassali M , Sulaiman S, Abougambou A. Prevalence of Vascular Complications among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients at Teaching Hospital in Malaysia. Malaysia: Journal of Diabetes and Metabolism. 2011;2(1):1-4
- Kristanti, K. R. (2019). Gambaran fear of self injecting and self testing pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit tingkat III baladhika husada jember. *Skripsi*, 1-108.
- Rahmasari. (2019). Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57-64.
- Operasional, S., 2017 Senam, D., Indinkasi, K., Senam, I., Perawat, P. P., Diabetik, S. K., & Diabetic, F. (n.d.). *SOP SENAM KAKI DIABETIK (Foot Diabetic)*.

- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2021). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79.
<https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Mustofa, E. E., Purwono, J., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, K. G. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 , Maret 2022 ISSN 2807-3649 Mustofa , Penerapan Senam Kaki ... PENDAHULUAN World Health Organization pada tahun 2020 menyatakan bahwa diabetes adalah penyebab utama kebutaan , gagal ginjal , serangan jantung , stroke .* 2, 78–86.
- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- Santi, J. S., & Septiani, W. (2021). Hubungan Penerapan Pola Diet Dan Aktifitas Fisik Dengan Status Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Rsud Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 711–718. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30816>
- Febri Fitriani, & RA Fadilla. (2020). Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 1–7.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.54>
- Ibrahim, Sofiani,. & Irawati. (2019). Perbandingan Buerger Allen Exercise dengan Foot Spa Diabetic terhadap Nilai Ankle Brachial Index pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal Of Islamic Nursing*.doi<https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13673>
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eight. Brussel: International Diabetes Federation; 2021.
- Lubis, R. F., & Kanzasabilla, R. (2021). *Latihan Senam dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Exercise Can Reduce Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients menurut Kementerian Kesehatan Republik. 1*, 177–188.
- Nugraha et al.,2016.Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Senam Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
- Purnama A, Sari N. Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Wind Heal J Kesehat*. 2019;2(4):368–81.

- Cersosimo E, T.C., Mandarino LJ, et al., Pathogenesis of Type 2 Diabetes Mellitus, C.G. De Groot LJ, Dungan K, et al, Editor. 2019, MDText.com, Inc.; 2000: South Dartmouth (MA)
- Luchfiani, T. E. (2019). *Program studi diploma tiga keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah pekajangan pekalongan 2019*.
- Mutu, D,A., Yuda, H,T. (2019). Studi Kasus *Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Giwangretno Kabupaten Kebumen. Jurnal Keperawatan Malang*. Vol 4
- No 1 Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsapas, A., Rossing, P., Mingrone, G., Mathieu, C., D'Alessio, D. A., & Davies, M. J. (2020). 2019
- Abougalambou S, Hassali M , Sulaiman S, Abougalambou A. Prevalence of Vascular Complications among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients at Teaching Hospital in Malaysia. Malaysia: Journal of Diabetes and Metabolism. 2011;2(1):1–4
- Kristanti, K. R. (2019). Gambaran fear of self injecting and self testing pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit tingkat III baladhika husada jember. *Skripsi*, 1–108.
- Rahmasari. (2019). Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57–64.
- Operasional, S., 2017 Senam, D., Indinkasi, K., Senam, I., Perawat, P. P., Diabetik, S. K., & Diabetic, F. (n.d.). *SOP SENAM KAKI DIABETIK (Foot Diabetic)*.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2021). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79.
<https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Mustofa, E. E., Purwono, J., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, K. G. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 , Maret 2022 ISSN 2807-3649 Mustofa , Penerapan Senam Kaki ... PENDAHULUAN World Health Organization pada tahun 2020 menyatakan bahwa diabetes adalah penyebab utama kebutaan , gagal ginjal , serangan jantung , stroke . 2, 78–86*.

- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- Santi, J. S., & Septiani, W. (2021). Hubungan Penerapan Pola Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Rsud Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 711–718. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30816>
- Febri Fitriani, & RA Fadilla. (2020). Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 1–7. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.54>
- Ibrahim, Sofiani,. & Irawati. (2019). Perbandingan Buerger Allen Exercise dengan Foot Spa Diabetic terhadap Nilai Ankle Brachial Index pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal Of Islamic Nursing*.doi<https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13673>
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eight. Brussel: International Diabetes Federation; 2021.
- Lubis, R. F., & Kanzanabilla, R. (2021). *Latihan Senam dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Exercise Can Reduce Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients menurut Kementerian Kesehatan Republik*. 1, 177–188.
- Nugraha et al.,2016.Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Senam Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
- Purnama A, Sari N. Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Wind Heal J Kesehat*. 2019;2(4):368–81.
- Mutu, D,A., Yuda, H,T. (2019). Studi Kasus *Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Giwangretno Kabupaten Kebumen. Jurnal Keperawatan Malang*. Vol 4
- No 1 Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsapas, A., Rossing, P., Mingrone, G., Mathieu, C., D'Alessio, D. A., & Davies, M. J. (2020). 2019
- Abougambou S, Hassali M , Sulaiman S, Abougambou A. Prevalence of Vascular Complications among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients at Teaching Hospital in Malaysia. *Malaysia: Journal of Diabetes and Metabolism*. 2011;2(1):1–4

- Kristanti, K. R. (2019). Gambaran fear of self injecting and self testing pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit tingkat III baladhika husada jember. *Skripsi*, 1–108.
- Rahmasari. (2019). Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57–64.
- Operasional, S., 2017 Senam, D., Indinkasi, K., Senam, I., Perawat, P. P., Diabetik, S. K., & Diabetic, F. (n.d.). *SOP SENAM KAKI DIABETIK (Foot Diabetic)*.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2021). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79.
<https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Mustofa, E. E., Purwono, J., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, K. G. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 , Maret 2022 ISSN 2807-3649 Mustofa , Penerapan Senam Kaki ... PENDAHULUAN World Health Organization pada tahun 2020 menyatakan bahwa diabetes adalah penyebab utama kebutaan , gagal ginjal , serangan jantung , stroke .* 2, 78–86.
- Solekhah, & Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- Febri Fitriani, & RA Fadilla. (2020). Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 1–7.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.54>
- Ibrahim, Sofiani,. & Irawati. (2019). Perbandingan Buerger Allen Exercise dengan Foot Spa Diabetic terhadap Nilai Ankle Brachial Index pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal Of Islamic Nursing*.doi<https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13673>
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eight. Brussel: International Diabetes Federation; 2021.
- Lubis, R. F., & Kanzanabilla, R. (2021). *Latihan Senam dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Exercise Can Reduce Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients menurut Kementerian Kesehatan Republik.* 1, 177–188.

DOKUMENTASI

Penerapan hari ke-1(Rabu, 21 juni 2023)



Penerapan hari ke-2(kamis, 22 juni 2023)



Penerapan hari ke-3(Jumat,23 juni 2023)



Penerapan hari ke-4(Saptu, 24 juni 2023)



Penerapan hari ke-5(Minggu, 25 juni 2023)



Penerapan hari ke-6(Senin, 26 juni 2023)



Penerapan hari ke-7(Selasa, 27juni 2023)



LAMPIRAN

lampiran 2: Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP 08.02/I/1306/2023
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

4 Juli 2023

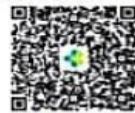
Yth. Kepala Puskesmas Sorong Kota

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Sorong Kota agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Nama : Mernel Megawati Gaman
NIM : 31440120028
Judul Penelitian : Penerapan Kombinasi Edukasi Tatalaksana Diet dan Senam
Kaki Diabetes untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Neuropati
Diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Kota

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

lampiran 3:Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada. Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mernel Megawati Gaman

Nim : 31440120028

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan Melakukan Studi Kasus dengan judul "Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota". Untuk kepentingan tersebut, Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 22 Juni 2023

Hormat saya,



Mernel Megawati Gaman

NIM : 31440120028

lampiran 4: Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ny.F

Umur : 60 Tahun

Alamat : Jl.Gurabesi

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap dari peneliti serta mengetahui manfaat dan tujuan dari studi kasus yang berjudul " "Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota", menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sorong, 22 Juni 2023

Peneliti


Mernel Megawati Gaman
NIM : 31440120028

Responden


Ny.Flora

lampiran 5: Leaflet Edukasi Tatalaksana Diet

Makanan yang dianjurkan :

Makanan dengan karbohidrat berserat, misal :

kacang-kacangan, sayuran, buah segar, seperti : pepaya, kedondong, apel, tomat, salak, semangka, dll. Sedangkan buah-buahan yang terlalu manis tidak dianjurkan, seperti: sawo, jeruk, nanas, rambutan, durian, nangka, anggur, dll.



Anjuran bagi penderita DM

- Makanlah secara teratur, sesuai dengan ukuran porsi makanan.
- Atur penggunaan makanan sumber karbohidrat komplek
- Makanlah aneka ragam sayuran sebanyak-banyaknya
- Laksanakan diet dengan disiplin

Contoh Menu Sehari

Waktu	Menu
Pagi	Nasi Telur dadar Tumis kacang panjang
Selingan Siang	Pisang rebus Nasi Pepes ikan Tumis kacang merah Sayur asam Pepaya
Selingan Malam	Pisang Nasi Semur ayam Tahu goreng Sup bayam Lalap ketimun , sambel Papaya



GAYA HIDUP DAN POLA MAKAN
MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN
PENYAKIT

**EDUKASI
TATALAKSANA DIET**



DiSuSun oleh:

Mernel M Gaman
31440120028

Poltekkes Sorong

Gizi adalah zat-zat penting dalam makanan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh.



Zat-zat gizi penting

1. Karbohidrat Digunakan untuk:

- Memenuhi kebutuhan energi tubuh pembentukan sel-sel baru

Sumber: beras, umbi-umbian, kentang, jagung, roti dll.

Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes : 60-70 %

2. Protein

Diperlukan untuk :

- Penunjang pertumbuhan
- Pengaturan proses tubuh

Anjuran konsumsi bagi diabetes: 10-15 %

3. Lemak

Berguna untuk :

- Memberikan energi

sumber lemak: kacang-kacangan, minyak, susu



Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes : 20-25 %

Prinsip pengelolaan makanan bagi diabetes

Pola 3 J

Jumlah Kalori

Bagi penderita yang tidak mempunyai masalah BB: $BB \times 30$

Bagi yang menjalankan olah raga ditambah sekitar 300-an kalori.



Jadwal Makanan

Bagi penderita diabetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. Di samping jadwal makan utama pagi, siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam).

Jenis Makanan

Makanan yang perlu dibatasi: Makanan berkalori dan berlemak tinggi, misal: Nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es krim, sosis, cake, cokelat, dendeng, makanan gorengan.



lampiran 6: Leaflet Senam Kaki Diabetes




SENAM KAKI DIABETES



NAMA : Mernel Megawati Gaman
NIM : 31440120028

Tujuan Dari Kegiatan Ini

1. Meningkatkan kekuatan otot pergelangan kaki dan kaki.
2. Meningkatkan aliran darah ke kaki
3. Memelihara lingkup gerak sendiri
4. Memperbaiki pola gerak saat berjalan

Tahapan Senam Kaki

1. Langkah pertama senam kaki diabetes yaitu pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai.
2. Dengan tumit yang diletakkan dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali
3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebalikny pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkatkan ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali
4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
6. Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali
7. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali kelantai




8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali
9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang
10. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian
11. Letakkan selembar koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja
12. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut
13. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki
14. Kemudian pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi
15. Lalu bungkus semua sobekan-sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola

Sehat dengan Senam Kaki



Senam kaki diabetes sangat efektif untuk penurunan kadar gula darah serta melancarkan peredaran darah. Namun, perlu juga diperhatikan kondisi kaki saat melakukan senam kaki. Tidak perlu melakukan seluruh kegiatan apabila kondisi kaki tidak memungkinkan untuk melakukan gerakan. Cukup melakukan gerakan yang memang dianggap anda mampu untuk lakukan.

THANK YOU

lampiran 7: Leaflet pola tidur

Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Lansia



Ada Itu Insomnia ?

Kadaan dimana seseorang mengalami perubahan pada kualitas pola istirahat (tidur). Kebutuhan istirahat atau tidur lansia yaitu 5-8 jam (Lumbantobing, 2004).

Manfaat Tidur:

1. Mengembalikan energi
2. Meningkatkan daya tahan tubuh
3. Mempercepat proses penyembuhan penyakit
4. Menyegarkan tubuh setelah seharian beraktivitas.

Penyebab Insomnia:

1. Faktor Medis dan Biologis
 - Faktor usia. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang sudah berusia lanjut lebih berisiko mengalami insomnia.
 - Penggunaan obat-obatan, soda, alkohol, nikotin (rokok) atau kafein (teh, kopi).
2. Faktor Psikologis
 - Beban pikiran yang terlalu banyak.
 - Faktor psikis seperti ketakutan, stress, depresi, kecemasan, serta tekanan mental dan emosional.

3. Faktor Lain

- Kelelahan fisik yang berlebihan akibat aktivitas.
- Bekerja pada malam hari.
- Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur (suara bising, cahaya terlalu terang, dst).
- Pola tidur yang tidak teratur.



Ciri-ciri Insomnia

1. Tangan berkeringat
2. Sakit kepala, sakit leher, perut kembung, pegal pada punggung
3. Cepat marah
4. Kelelahan yang berlebihan
5. Sulit mengingat dan sulit konsentrasi
6. Perubahan waktu dan pola tidur

Dampak Insomnia

1. Pandangan ganda/ kunang-kunang.
2. Daya ingat dan konsentrasi menurun
3. Tidak ada tenaga / malas
4. Menurunnya produktivitas kerja
5. Badan lemah / kelelahan / sakit kepala.



Cara Mengatasi Insomnia:

1. Utamakan kenyamanan dengan menjaga kebersihan perlengkapan

tidur, menjaga kehangatan, dan posisi tidur yang tepat.

2. Kurangi suara yang mengganggu tidur, (kipas angin, pintu, dll).
3. Kurangi banyak minum sebelum tidur.
4. Lakukan beberapa kegiatan ringan jika belum mengantuk (membaca, menonton TV, beribadah).
5. Hindari merokok, minum soda, alkohol, teh, dan kopi
6. Olahraga teratur.
7. Hindari stress dengan cara berdoa, beribadah dan lain-lain.
8. Gunakan teknik rendam kaki dengan air hangat untuk meningkatkan kualitas tidur.

Cara melakukan rendam kaki dengan air hangat:

1. Siapkan air hangat didalam baskom secukupnya hingga mata kaki terendam air.
2. Cuci kaki dan bersihkan terlebih dahulu.

3. Dengan posisi duduk nyaman di kursi, rendam kaki kedalam air hangat selama $\pm 15 - 20$ menit.
4. Setelah selesai keringkan kaki dengan handuk.
5. Lakukan sekali dalam sehari saat malam hari sebelum tidur.



TERIMA KASIH

lampiran 8:Lembar konsultasi

Nama : Mernel Megawati Gaman

Nim : 31440120028

Dosen Pembimbing : Bapak Alva C.Mustamu,M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Keterangan
1	6 Februari 2023	Pengajuan judul KTI 1. Penerapan batuk efektif terhadap ketidak efektifan bersuhan jalan nafas pada salah satu anggota keluarga Tn.R dengan ispa di wilayah kerja puskesmas sorong kota 2. Penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di kelurahan kofkerbu distrik sorong kota 3. Penerapan penatalaksanaan hidroterapi terhadap penurunan kadar gula darah pada diabetes melitus	Judul yang dipilih adalah 1. Penerapan penatalaksanaan hidroterapi terhadap penurunan kadar gula darah pada diabetes mellitus 2. Cari 6 jurnal tentang hidroterapi	
2	9 Februari 2023	6 Jurnal tentang hidroterapi	Harus ada pedoman KTI dari prodi dan belajar lagi tentang hidroterapi pada diabetes melitus	

3	29 Februari 2023	Mengumpulkan jurnal dan pedoman KTI	Bapa di Luar kota	
4	03 april 2023	Mengumpulkan jurnal	Melakukan pengkajian pada pasien	
5	05 april 2023	Konsul hasil pengkajian	Lengkapi hasil pengkajian	
6	19 mei 2023	Konsul hasil pengkajian	Lengkapi hasil pengkajian	
7	5 Juni 2023	Konsul hasil pengkajian	1. Hasil pengkajian diketik dan narasikan serta buat klasifikasi data sampai intervensi 2. Lengkapi pemeriksaan laboratorium pada pasien	
8	12 juni 2023	Konsul hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan laboratorium	Tambahkan klasifikasi data	
9	14 juni 2023	Konsul hasil perbaikan pengkajian	1. Lengkapi klasifikasi data pisahkan mana DS dan mana DO 2. Tambahkan 5 diagnosa sesuaikan dengan SIKI SLKI	

			3. Masukan implementasi dalam tabel 4. Tambahkan bab 2	
10	16 juni 2023	Pengkajian di ACC	Judul KTI FIX 1. Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum	
11	19 juni 2023	Konsul bab 2	Lanjut Implementasi /penerapan pada pasien selama 1 minggu	
12	21 juni 2023	Konsultasi hasil penerapan	Cocokan hasil evaluasi dengan data focus,tujuan dan kriteria hasil dan buat kalimat dalam SMART	
13	30 juni 2023	Konsul bab 1-5	Koreksi bagian pembahasan bandingkan hasil dengan teori	
14	6 juli 2023	Konsul bab 1-5 dan pembahasan	Ganti sumber yang sudah lama dengan sumber terbaru dan buat semua kelengkapan termasuk abstrak	
15	11 juli 2023	KTI di ACC	Tambahkan definisi operasional pasien neuropati diabetikum Lanjut konsul ke dosen pembimbing 2	

Lembar Konsultasi

Nama : Mernel Megawati Gaman

Nim : 31440120028

Dosen pembimbing II : bapak Jansen Parlaungan,M.Kes

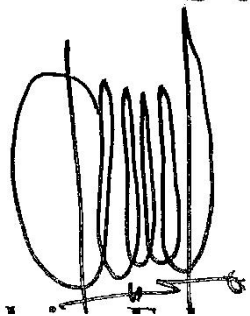
No	Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Keterangan
1	07 juli 2023	Konsul BAB 1,,2,3,4,5	Bapak di luar kota	
2	11 juli 2023	Konsul BAB 1,,2,3,4,5	---	
3	12 juli 2023	Konsul KTI BAB 1,,2,3,4,dan kembali Menemui bapak di ruangan pada jam 01.00	1. Perbaiki abstrak sesuaikan dengan tujuan penelitian 2. Tambahkan penjelasan nilai normal pemeriksaan cholesterol,asam urat,dan GDS 3. Perbaiki BAB V ubah spasi di bagian kesimpulan 4. Perbaiki spasi di BAB 3 bagian keabsaan data	

4	12 juli 2023	Konsul hasil perbaikan	KTI di ACC	
---	--------------	------------------------	------------	---

Lampiran 8: Berita acara ujian KTI

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Mernel Megawati Gaman
 Nim : 31440120028
 Judul KTI : Penerapan kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes untuk mengurangi nyeri pada pasien neuropati diabetikum di wilayah kerja puskesmas sorong kota.

Nama penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Rizqi Alvian Fabanyo, Ns.M.Kes	1. Latar belakang edukasidiet dan senam kaki (Kombinasi) 2. Tingkatan Nyeri, Kram 3. Alat ukur Nyeri 4. Tujuan penelitian sesuaikan nyeri 5. Prevalensi dan konsep nyeri 6. Hal 40 kriteria hasil 7. Diagnose deficit nutrisi VS obesitas (SDKI) 8. Skala Nyeri 2 9. Tingkat urgensi	
Alva Cherry Mustamu, M.Kes	1. Leaflet edukasi pola tidur 2. Tambahkan daftar pustaka 3. Tambahkan pemeriksaan gula darah setiap hari 4. BAB 3 cek gula darah (alat UKU dan hasilnya)	

	5. Lembar observasi 6. Senam kaki diabetes pengukuran TBI 7. Alat ukur nyeri	
Jansen Parlaungan, M.Kes	1. Tambahkan pembahasan (implementasi) tatalaksana diet dan senam kaki untuk mengurangi nyeri	