

**BERITA ACARA**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN**  
**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

Pada hari ini, Jumat tanggal 28 April tahun 2023, mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Valentin Jesika lombu

NIM : 2001004

Sudah mengikuti ujian sidang Karya Tulis Ilmiah di depan penguji dengan hasil sebagai berikut:

No	Nama Penguji	Nilai	Tanda Tangan
1	Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.	3,78	
2	Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN.	3,66	
$NA = \frac{NP I + NP II}{2} = 3,72$			

Berdasarkan kriteria nilai yang telah ditentukan maka mahasiswa tersebut dinyatakan:

**LULUS/ ~~TIDAK LULUS~~**

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 April 2023

Ka. Prodi Diploma 3 Keperawatan



Enik Listyaningsih, SKM., MPH



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565  
email : [info@stikesbethesda.ac.id](mailto:info@stikesbethesda.ac.id) Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM**  
**YOGYAKARTA**  
**NOMOR : 013.5/SB/SK.KTI/I/2023**

**TENTANG**

**PENETAPAN PEMBIMBING DAN PENGUJI MAHASISWA**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) MAHASISWA SEMESTER V**  
**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM**

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

- MENIMBANG** :
1. Bahwa terkait dengan pelaksanaan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum, maka dipandang perlu untuk menetapkan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI.
  2. Bahwa untuk keperluan tersebut butir 1 perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan
  3. Bahwa hal menunjuk dan menetapkan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI menjadi bagian dari tugas, hak, wewenang, dan tanggung jawab Ketua STIKES Bethesda Yakkum.
- MENINGAT** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang perguruan Tinggi.
  2. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
  3. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor : 43/D/O/2009 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Program Studi Keperawatan (S1) dan Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan (AKPER) Bethesda Yakkum Yogyakarta Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bethesda Yakkum Yogyakarta.
  4. Surat Keputusan Pengurus YAKKUM Nomor : 219-Ps/PUK.STIKES.BETHESDA/VII/2022, tentang Pengangkatan Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. sebagai Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta Periode Tahun 2022 – 2026.

## MEMUTUSKAN :

**MENETAPKAN : Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum**

- Pertama** : Menetapkan nama-nama Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI bagi mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum sebagaimana terlampir pada Lampiran 1 Surat Keputusan ini.
- Kedua** : Pembimbing dan Penguji melaksanakan Ujian KTI sesuai dengan jadwal pelaksanaan.
- Ketiga** : Segala beban anggaran yang dikenakan dari kegiatan ini menjadi beban anggaran STIKES Bethesda Yakkum tahun berjalan.
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan adanya keputusan lain yang mengatur lebih lanjut.
- Kelima** : Surat Keputusan ini akan diperbaiki seperlunya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 03 Januari 2023

Ketua,



**Ns. Nurha Ikaniingtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.**

### Tembusan :

- Segenap Waket STIKES Bethesda Yakkum



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : [info@stikesbethesda.ac.id](mailto:info@stikesbethesda.ac.id) Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

Lampiran 1 : Surat Keputusan Ketua STIKES Bethesda Yakkum  
Tanggal : 03 Januari 2023  
Nomor : 013.5/SB/SK.KTI/I/2023  
Tentang : Penetapan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum

## DAFTAR PEMBIMBING DAN PENGUJI MAHASISWA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA SEMESTER V PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM

NAMA PEMBIMBING & MAHASISWA	NAMA PENGUJI
<b>Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Annisah Salsabila 2. Elvira Dimeterai Gulo 3. Meyta Lintang Perdani	<b>Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.</b>
<b>Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN.</b> 1. Valentin Jesika lombu 2. Alvinna Putri Ramadhanis 3. Anis Nur Azizah	<b>Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.</b>
<b>Tri Wahyuni I., S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Arista Pungki Widya Ningrum 2. Dinny Pawestri 3. Endah Datik Mulyani	<b>Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.</b>
<b>Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Fristaria Endang Pramesti 2. I Komang Agung Tri A 3. Irda Febriana	<b>Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS.</b>
<b>Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN.</b> 1. Kanafa Mayang Bela Larasati 2. Lidia Prasti ambar Sari 3. Mianna Elisabeth Paulina Hutagaol	<b>Enik Listyaningsih, SKM., MPH.</b>
<b>Enik Listyaningsih, SKM., MPH.</b> 1. Miranda Verdiana 2. Muhammad Wahid Arya Nugraha 3. Ni Kadek Ade Desya Antara	<b>Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep.</b>
<b>Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Rhema Catry Tyasdika 2. Tirza Dwi Pertiwi 3. Rida Fatma Safitri	<b>Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN.</b>



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

NAMA PEMBIMBING & MAHASISWA	NAMA PENGUJI
<b>Erik Adik Putra B.K., S.Kep., Ns., MSN.</b> 1. Aprilia Sindi Purwaningsih 2. Bram Victory 3. Cornelia bellinda ceisar kusumaningrum	<b>Marita Kumala Dewi, S.Kep., Ns., MAN.</b>
<b>Reni Puspita sari, S.Kep., Ns., MSN.</b> 1. Indah Kirani 2. Lucia Febriana Dwi Ardani 3. Monica Maria Puimano ikili	<b>Erik Adik Putra B.K., S.Kep., Ns., MSN.</b>
<b>Marita Kumala Dewi, S.Kep., Ns., MAN.</b> 1. Prichilia Ayu Damayanti 2. Yustina Yolanda Windi	<b>Reni Puspita sari, S.Kep., Ns., MSN</b>
<b>I Wayan Sudarta, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Christian Tuwuh Kawi Argo 2. Elisabet Prasetyawati Widodo	<b>Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS.</b>
<b>Nining I., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.</b> 1. Esterfania Lasmaria Gultom 2. Kadek Kristina Adinda Dewi 3. Paula Falentina Maas	<b>Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS.</b>

Ditetapkan di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 03 Januari 2023  
Ketua,



*MINTA*  
**Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.**



**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DIABETES MELLITU PADA**  
**MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA**  
**DENGAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETES MELLITUS**  
**LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA**  
**TERLANTAR BUDHI DHARMA, GIWANGAN**  
**YOGYAKARTA**

**Disusun Oleh:**  
**Valentin Jesika Lombu**  
**2001004**

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN**  
**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**  
**2023**

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Studikasuk: Asuhan Keperawatan Pasien dengan Diabetes Mellitus pada masalah Keperawatan Ketidaktabilan Kadar Glukosa Darah dengan Intervensi Senam Kaki Diabetes Mellitus Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma GiwanganYogyarta” yang saya kerjakan untuk melakukan tindakan implementasi pada pasien diabetes mellitus di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantas Giwangan, Yogyakarta, tidak ada bagian didalamnya merupakan tiruan atau duplikasi dari karya orang lain, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagai mana mestinya.

Apabila dikemudian hari didapatkan bahwa adanya pelanggaran karya saya ini, saya bersedia menanggung risiko atau sanksi yang diberikan.

Yogyakarta, 13 Maret 2023



Valentin Jesika Lombu

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS PADA MASALAH KETIDAK STABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETES MELLITUS LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA TERLANTAR DI DAERAH GIWANGAN. YOGYAKARTA.

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh gelar Diploma

Oleh :

Valentin JesikaLombu

NIM : 2001004

PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN  
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

2023

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DIABETES MELLITU PADA**  
**MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA**  
**DENGAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETES MELLITUS**  
**LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA**  
**TERLANTAR BUDHI DHARMA, GIWANGAN**  
**YOGYAKARTA**

Oleh :

Valentin Jesikal.ombu

NIM : 2001004

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal 25 April 2023

Pembimbing



Oktalia Damar P. S.Kep..Ns.. MAN

NIK : 110081

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

STUDI KASUS : ASUIAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS PADA MASALAH KETIDAK STABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETES MELLITUS LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA TERLANTAR DI DAERAH GIWANGAN, YOGYAKARTA.

Oleh:

Valentin Jesikal Ombu

NIM : 2001004

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal : Selasa, 25 April 2023

Penguji I

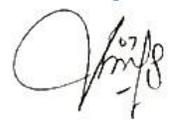
Daning Widi Istianti, S.Kep., Ns., MSN

NIK : 150113

Penguji II

Oktalia Damar P. S.Kep., Ns., MAN

NIK : 110081



Mengesahkan

Ketua Stikes Bethesda Yakkum

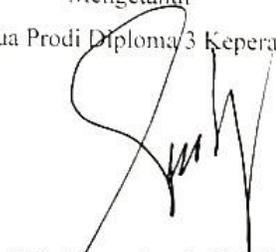
Yogyakarta



NIK : 030039

Mengetahui

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan



Enik Lastyaningsih, SKM., MPh

NIK : 960018

## **PRAKARTA**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien dengan Diabetes Mellitus pada masalah Keperawatan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Intervensi Senam Kaki Diabetes Mellitus Lansia di Panti Jompo Budi Dharma, Kabupaten Bantul, Yogyakarta”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna melengkapi sebagian syarat untuk menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah pada pasien Diabetes Mellitus di Panti Jompo Budi Dharma Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan, bimbingan, dan pengarahan dari beberapa pihak. Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini juga penulis mengakui bahwa ada banyak kekurangan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh, karena itu kritik dan saran dari seluruh pihak senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp., Kep. MB., Ph.D.NS Selaku ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., NS., MNS Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Enik Listyaningsih, SKM., MPH. Selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Daning WidiIstianti, S.Kep., Ns., MSN Selaku dosen penguji dalam ujian implementasi KTI

5. Ibu Oktalia Damar P. S.Kep., Ns., MAN Selaku dosen pembimbing dalam pembuatan proposal, serta memberikan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan penelitian ini
6. Orangtua tercinta Ayah Aristo Lombu dan Mama Rohati Waruwu, yang telah membesarkan dan mendidik serta selalu memberikan dukungan setiap saat terutama dalam penyusunan penelitian ini
7. Saudara saya yang tersayang dan terkasih Kakak Selly Lombu dan Adik Yosua Lombu yang selalu support setiap saat dalam penyusunan penelitian ini.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar peneliti dapat menyelesaikan Studi Kasus ini dengan baik.

Yogyakarta, 13 Maret 2023



Valentin Jesika Lombu

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
PRAKARTA.....	vi
DAFTAR ISI .....	2
BAB I PENDAHULUAN .....	5
A. Latar Belakang .....	5
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan .....	7
1. TujuanUmum.....	7
2. TujuanKhusus.....	8
D. Manfaat.....	8
1. Manfaat Teoritis .....	8
2. ManfaatPraktis .....	9
BAB II KAJIAN LITERATUR.....	10
A. Konsep Diabetes Mellitus .....	10
1. Defenisi Diabetes Mellitus .....	10
2. Anatomi dan Fisiologi.....	10
3. Etiologi dan faktorrisiko.....	13
4. Klasifikasi .....	14
5. Tanda dan gejala/ManifestasiKlinis.....	15
6. Komplikasi .....	16
7. Epidemiologi .....	18
8. Penatalaksanaan.....	19
9. Pemeriksaan diagnostic .....	21
10. Patofisiologi.....	22
11. Pencegahan.....	23
B. Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien .....	25
1. PengertianKetidakstabilan Kadar GlukosaDarah .....	25

2.	Data Mayor dan Minor .....	25
3.	Faktorpenyebab .....	25
4.	Penatalaksanaan.....	25
C.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	26
1.	Pengkajian Keperawatan.....	26
D.	Intervensi Terapi Senam Kaki (Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro, Tahun 2018).....	33
1.	Pengertian .....	33
2.	Indikasi.....	34
3.	Kontra indikasi .....	34
4.	Prosedur tindakan .....	34
5.	Prosedur pelaksanaan.....	35
6.	Dokumentasi.....	36
BAB III	METODE PENELITIAN.....	37
A.	Desain Penelitian .....	37
B.	Batasan Istilah .....	37
C.	Partisipan.....	39
D.	Pengumpulan Data.....	39
E.	Keabsahan Data .....	39
F.	Analisis Data.....	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	42
A.	HASIL .....	42
B.	Analisa Data .....	54
C.	Diagnosa Keperawatan .....	55
D.	Intervensi Keperawatan .....	57
E.	Catatan Perkembangan .....	63
A.	PEMBAHASAN .....	68
1.	Pengkajian.....	68
2.	Diagnosa Keperawatan .....	68
3.	Intervensi Keperawatan .....	69
4.	Implementasi Keperawatan.....	69
5.	Evaluasi .....	70

BAB V PENUTUP.....	71
A. PENUTUP.....	71
B. SARAN.....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN .....	76

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh gula darah tinggi, yang mengarah ke salah satu masalah kesehatan yang paling serius. DM termasuk dalam kelompok penyakit yang menjadi predisposisi seseorang karena gangguan metabolisme heterogen yang menyebabkan hiperglikemia dan mengakibatkan inefisiensi produksi insulin. (Hardika B D, 2018).

Dikutip dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan pesat di seluruh dunia terkait tingginya glukosa dalam darah, dan menyebabkan kemarin sekitar 2,2 juta jiwa. *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi bahwa tahun 2019 pada usia 20-79 tahun sudah terdapat 483 jiwa yang mengalami penyakit diabetes mellitus atau dari total penduduk setara dengan 9,3%.(IDF) memprediksi bahwa prevelensi diabetes di tahun 2019 yaitu pada jenis kelamin perempuan terdapat sekitar 9% dan 9,65% pada jenis kelamin laki-laki .Diprediksi bahwa tahun 2045 yang akan datang prevelensi diabetes akan terus menerus meningkat seiring bertambahnya usia menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Terdapat tiga negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi yaitu Cina dengan jumlah penderita 116,4 juta , India dengan jumlah penderita 77 juta, dan Amerika Serikat dengan jumlah penderita 31 juta (Kemenkes RI, 2020).

Diliput dari Dinas Kesehatan, 2022 bahwa profil kesehatan Yogyakarta tahun 2020,prevelensi individu yang mengalami diabetes militus sebesar 4,79% atau 15.40 jiwa. Di Kota Yogyakarta, populasi sasaran pasien diabetes melitus yang mendapat perawatan medis standar adalah 71% dari target prevalensi, dan hasil tahun 2019 adalah 11.046 (100%)

Menurut kriteria tersebut, diabetes militus ditegakkan bila kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dL, atau glukosa darah sewaktu  $\geq 200$ mg/dL dengan gejala polifagia, polidipsi, poliuria, dan berat badan turun dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah keadaan dimana kadar gula mengalami peningkatan dari batas normal sering disebut dengan hiperglikemia dan penurunan dari batas normal yaitu mengalami hipoglikemia. Terdapat 4 pilar dalam penatalaksanaan diabetes mellitus seperti diet atau terapi nutrisi, edukasi promosi hidup sehat, pengobatan farmakologi, dan latihan fisik. (Alfaqih, 2022).

Dalam Latihan fisik yang akan dilakukan dalam terapi senam kaki diabetes mellitus tentu saja melibatkan kedua kaki sekaligus atau melakukan gerakan secara bergantian yang dapat membantu penderita untuk meningkatkan kekuatan pada bagian otot kaki dan semua bagian kaki pasien. Pasien dengan diabetes militus diberikan latihan kaki diabetes untuk membantu mereka menggerakkan kaki dan bagian tubuh lainnya, yang membantu otot menggunakan glukosa lebih efektif dan mengubah cadangan glukosa mereka menjadi energi media yang digunakan kursi dan koran.

Penderita diabetes melakukan senam kaki diabetik juga bertujuan sebagai aktivitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari guna membantu mereka mengelola perubahan kadar gula darah. Dikarenakan kontraksi otot aktif meningkatkan permeabilitas membran sel, yang membuat sel lebih permeabel terhadap glukosa dan mengurangi resistensi insulin sekaligus meningkatkan sensitivitas insulin. Dengan demikian, pada penderita diabetes, mengalami peningkatan sirkulasi darah dan penurunan kadar gula darah. Latihan untuk kaki diabetik sangat penting untuk pengelolaan diabetes mellitus karena dapat menurunkan kadar gula darah. Disarankan untuk melakukan latihan kaki tiga sampai lima kali per minggu selama 30 sampai 60 menit. (Hardika, 2018).

Penelitian tentang kadar darah sebelum dan sesudah latihan kaki diabetes telah menunjukkan hasil bahwa ada sedikit perubahan kadar gula darah dengan rata-

rata 14.696 mg/dl pada saat melakukan latihan senam kaki diabetes melitus. Kadar gula darah sebelum latihan kaki diabetik adalah 196,03 mg/dl dan kadar gula sesudah Latihan 169,33 mg/dl. Perbedaan kadar gula darah adalah 26,7 mg/dl. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan kaki yang sering olahraga yang tepat memiliki hasil kadar gula dalam darah kurang dari 200 mg/dl. Nilai gula darah yang lebih tinggi atau lebih rendah ini menunjukkan bagaimana latihan kaki diabetes sering dilakukan. Kontrol gula darah dan kadar sel dapat ditingkatkan dengan aktivitas fisik atau latihan kaki secara teratur. (Widiyono, 2021).

Menurut penelitian Wibisana tahun 2017, terapi non-farmakologis dapat digunakan untuk mengelola DM. Terapi non-farmakologis yang dilakukan seperti melakukan aktivitas fisik. Latihan fisik dapat membantu pasien dalam mengoptimalkan kerja insulin sehingga kadar dalam darahpun dapat terkontrol dengan baik.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Diabetes Mellitus Pada Masalah Keperawatan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.
- c. Mampu menentukan intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Proposal ini dapat menjadi bahan informasi tambahan terkait asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus pada masalah keperawatan

ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi senam kaki Diabetes Melitus.

## **2. ManfaatPraktis**

- a. BagiInstitusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.  
Hasil penulisan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan dan referensi tentang kasus diabetes mellitus dengan intervensi senam kaki diabetes mellitus
- b. Bagi UPT PelayananSosialLanjutUsiaTerlantarGiwangan, Yogyakarta.  
Dengan dilakukannya studi kasus ini peneliti berharap dapat memberikan informasi tambahan dalam pelaksanaan senam kaki untuk mengatasi kadar glukosa darah.
- c. BagiResponden.  
Senam kaki dalam penelitian ini sangat bermanfaat sekali bagi responden guna untuk membantu responden dalam memperlancar sirkulasi darah serta mengurangi kekakuan otot otot sehingga membantu mengurangi tingginya kadar glukosa dalam darah.
- d. BagiPenelitiSelanjutnya.  
Proposal ini dapat menjadi acuan dan referensi dalam penyusunan proposal selanjutnya yang berkaitan dengan diabetes mellitus degan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

## BAB II KAJIAN LITERATUR

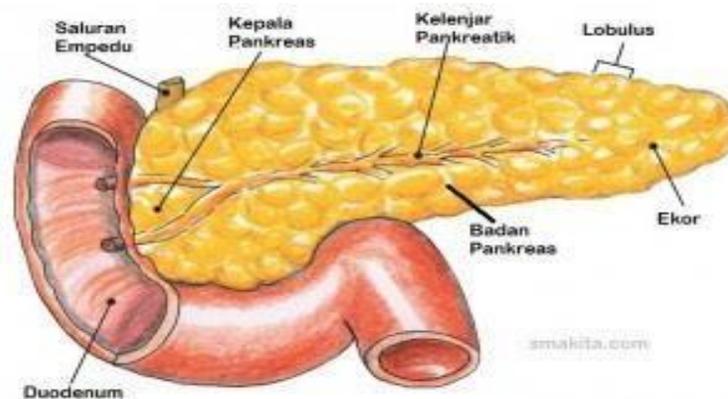
### A. Konsep Diabetes Mellitus

#### 1. Defenisi Diabetes Mellitus

Hiperglikemia atau diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah dan menjadi penyakit kronis dari sekumpulan gangguan metabolik. Karena adanya kerusakan pada sekresi insulin menyebabkan tubuh tidak mampu untuk menghasilkan insulin sehingga mengakibatkan seseorang mengalami kondisi kencing manis (Smeltzer dan Bare, 2015).

#### 2. Anatomi dan Fisiologi

##### a. Anatomi



Gambar 1 : Anatomi Pankreas (Pearce, 2016)

##### b. Fisiologi

Pankreas adalah organ berbentuk kelenjar dalam tubuh manusia dengan panjang sekitar 12,5 cm dan tebal +2,5 cm, yang terhubung dengan usus 12 jari (duodenum) oleh dua saluran. Sekitar 200.000-1.800.000 pulau Langerhans melekat pada pankreas manusia. Pada manusia, jumlah normal sel beta adalah 6-80% dari populasi sel. Warna pankreas putih

sampai kemerahan. Jaringan eksokrin dan jaringan endokrin merupakan kelenjar majemuk. Enzim pankreas seperti amilase, peptidase dan lipase merupakan enzim yang dihasilkan oleh jaringan eksokrin, sedangkan hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin diproduksi oleh jaringan endokrin (Smeltzer and Bare, 2015). Pankreas memiliki 2 fungsi, yaitu: a) Fungsi eksokrin adalah menghasilkan enzim yang sangat penting untuk pencernaan. b) Fungsi endokrin dikatakan membantu mengatur keseimbangan glukosa dalam tubuh manusia. Menurut Dolensek, Rupnik & Stozer 2015, pulau Langerhans memiliki 4 sel, yaitu:

- a) Sel A (alfa) pankreas menghasilkan hormon yang disebut glukagon
- b) Sel B (beta), yaitu hormon yang mengeluarkan insulin
- c) Sel D (delta) menghasilkan hormon yang menghambat pelepasan insulin dan glukagon.
- d) sel pankreas Sel pankreas menghasilkan cairan yang sering disebut enzim.

Endokrin adalah suatu kumpulan kelenjar yang dapat menghasilkan suatu hormon yang dapat mengatur berbagai fungsi dalam tubuh seperti metabolisme, pertumbuhan, perkembangan, dan reproduksi. Fungsinya terkait, tetapi dapat dibedakan dengan karakteristik tertentu. Misalnya, medula adrenal dan kelenjar hipofisis posterior berasal dari saraf. Jika keduanya dihancurkan atau dihilangkan, sebagian sistem saraf mengambil alih fungsi kedua kelenjar ini. Tidak ada saluran pada kelenjar endokrin, hasil sekresi tidak berjalan melalui saluran, tetapi dari sel endokrin langsung ke pembuluh darah. Hormon kemudian diangkut ke sel target (sel responsif) di mana aksi hormon terjadi. Pada saat yang sama, sekresi kelenjar eksokrin keluar dari tubuh kita melalui saluran khusus seperti uretra dan kelenjar ludah. Ada beberapa kelenjar endokrin di tubuh kita. Hormon kelenjar pineal, hipofisis, tiroid, paratiroid, adrenal, dan timus berfungsi sebagai organ endokrin murni. (Arfin, 2013).

Terdapat 2 fungsi pada pankreas yaitu :

- a. Fungsi eksokrin yaitu berperan untuk menghasilkan enzim yang sangat penting dalam pencernaan
- b. Fungsi endokrin yaitu membantu dalam mengatur keseimbangan kadar glukosa dalam tubuh manusia

Pulau langerhans mempunyai 4 sel Menurut Dolensek, Rupnik & Stozer 2015, yaitu:

- a. Sel-sel A (*alpha*) pankreas, berfungsi untuk menghasilkan hormon yaitu glukagon
- b. Sel-sel B (*betha*), yaitu hormon yang berfungsi untuk mengeluarkan insulin
- c. Sel-sel D (*delta*), berfungsi menghasilkan hormon yang menghambat pelepasan insulin dan glukagon.
- d. Sel Pankreas  
Sel pankreas berfungsi untuk membuat cairan yang sering disebut enzim.

System endokrin merupakan beberapa kumpulan kelenjar yang menghasilkan beberapa hormon yang berfungsi untuk mengatur beberapa aktivitas dalam tubuh seperti metabolisme, pertumbuhan, perkembangan dan reproduksi. Fungsi mereka satu sama lain saling berhubungan, namun dapat dibedakan dengan karakteristik tertentu. Misalnya, medulla adrenal dan kelenjar hipofise posterior yang mempunyai asal dari saraf (neural). Jika keduanya dihancurkan atau diangkat, maka fungsi dari kedua kelenjar ini sebagian diambil alih oleh sistem saraf. Kelenjar endokrin tidak memiliki saluran, hasil sekresi dihantarkan tidak melalui saluran, tapi dari sel-sel endokrin langsung masuk ke pembuluh darah. Selanjutnya hormon tersebut dibawa ke sel-sel target (responsive cells) tempat terjadinya efek hormon. Sedangkan ekresi kelenjar

eksokrin keluar dari tubuh kita melalui saluran khusus, seperti uretra dan saluran kelenjar ludah. Tubuh kita memiliki beberapa kelenjar endokrin. Hormon kelenjar pineal, kelenjar hipofisi, kelenjar tiroid, kelenjar paratiroid, kelenjar adren asupranelis dan kelenjar timus berfungsi sebagai organ endokrin murni. (Arifin, 2013).

### **3. Etiologi dan faktorrisiko**

Diabetes mellitus pada umumnya disebabkan karena gangguan terhadap fungsi insulin atau rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel pada pankreas yang diman berfungsi sebagai penghasil insulin. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya Diabetes Mellitus:

a. Pola makan

tingginya kadar kalori yang terdapat pada makanan dan pola makan yang sangat tidak seimbang dapat memicu meningkatnya kadar glukosa dalam tubuh manusia dan akan menimbulkan terjadinya diabetes mellitus. (Smeltzer dan Bare, 2015)

b. Obesitas (kegemukan)

Seseorang yang berat badannya melebihi batas normal tentu saja memicu peluang untuk terkena penyakit DM.

c. Faktor genetik

Penyakit Diabetes mellitus dapat terjadi turun temurun dari orang tua kepada anak. Anak dapat mengalami penyakit DM dikarenakan Riwayat penyakit dari orangtua. Penyakit ini dapat diwariskan sampai ke cucu bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Bahankimia dan obat

Segala jenis obat yang berkaitan dengan bahan kimia dapat menyebabkan iritasi pada pancreas dan dapat menyebabkan radang pada pancreas serta turunnya fungsi pancreas sehingga berakibatkan tidak ada sekresi hormon-hormon proses metabolis tubuh termasuk insulin.

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi pada pancreas dapat berakibatkan pada menurunnya fungsi pancreas serta berkurangnya proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

f. Pola hidup

Olahraga berfungsi untuk membantu membakar kalori yang tertimbun dalam tubuh. Pola hidup sehat sangat berpengaruh besar pada kehidupan manusia salah satunya mencegah terjadinya DM.

#### 4. Klasifikasi

Smeltzer dan Bare, (2015) mengklasifikasikan 4 kategori Diabetes Mellitus yaitu :

a. DM tipe 1

DM tipe 1 biasanya terjadi pada pasien usia 30 tahun keatas yang dicirikan dengan onset penyakit DM akut. Pada DM tipe 1 ini biasanya akan terjadi kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh suatu proses autoimun atau idiopatik dikarenakan tubuh manusia tidak mampu mengoptimalkan hormon insulin. (Smeltzer dan Bare, 2015).

b. DM tipe 2

Pada penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi dikarenakan hasil gula dalam darah meningkat hanya dalam kurun waktu 2 jam, biasanya dengan hasil 200 mg/dl. Pemeriksaan DM tipe 2 biasanya dilakukan dengan cara pengambilan darah vena kepada pasien. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Smeltzer dan Bare, 2015).

c. DM tipe tertentu

Sedangkan DM tipe ini disebabkan karena penyebab lain seperti obat atau bahan kimia, misalnya seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ (Smeltzer dan Bare, 2015).

d. DM tipe gestasional

DM tipe ini biasanya 2-5% terjadi pada semua Wanita hamil yang dimanaintoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan dan akan hilang setelah melahirkan. (Smeltzer dan Bare, 2015).

## 5. Tanda dan gejala/ManifestasiKlinis

Gejala penyakit DM akut ini bervariasi pada setiap penderita, bahkan gejala ini mungkin tidak dapat menunjukkan tanda-tanda apapun sampai akutu tertentu. Biasanya gejala yang ditunjukkan meliputi gejala meningkatnya nafsu makan (poliphagi), membutuhkan cairan lebih banyak (polidipsi), dan mengeluarkan urine terus menerus (poliuri). Pada keadaan tersebut jika pasien tidak segera diobati maka akan timbul gejala pasien merasa haus terus menerus, banyak buang air kecil, menurunnya nafsu makan, menurunnya berat badan, merasa mual dan muntah serta merasakan badan lemas.

### a. Gejala kronik penyakit DM

Tanda dan gejala kronik pada penyakit DM yaitu pasien akan merasa panas pada seluruh kulit, mata terasa kabur, kebas pada seluruh kulit, sering mengalami kehausan, sering merasa haus, rasa ngantuk yang terus menerus ada.

Selain itu menurut (Smeltzer et al, 2015) Tanda dan gejala diabetes yaitu:

- 1) Terjadinya osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat sehingga mengakibatkan pasien sering mengeluarkan air kencing dalam jumlah banyak (polyuria) dan sering merasa haus terus menerus (polydipsia).
- 2) Pasien mengalami Anoreksia dan *polyfagia* (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
- 3) Pasien merasa Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.

- 4) Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.

## 6. Komplikasi

Komplikasi pada DM dapat dibagi menjadi 2 yang bersifat pada komplikasi akut dan komplikasi kronis:

- a. Komplikasi akut terdiri dari :

- 1) Hipoglikemia

Keadaan seseorang yang memiliki kadar glukosa darah dibawah normal ( $< 60$  mg/dL) atau sering disebut dengan hipoglikemia

- 2) Hiperglikemia

Peningkatan kadar gula diatas normal. Ditandai dengan pandangan yang mulai tidak jelas, haus yang terjadi terus menerus, muntah, menurunnya berat badan, kulit kering dan merasa gatal, rasa ngantuk serta kekurangan cairan akibat banyaknya jumlah urine yang dikeluarkan.

- 3) Ketoasidosis diabetes

Infeksi yang mengakibatkan kekurangan insulin dan bersifat mendadak.

- 4) Hiperosmolar ketotik

Tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya berat badan keton yang terjadi akibat adanya dehidrasi berat

- 5) Koma laktat asidosis

Suatu keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat.

- b. Komplikasi kronis dapat dikelompokkan menjadi dua bagian sebagai berikut :

- 1) Komplikasi spesifik

Kelainan pembuluh darah kecil atau mikroangiopati diabetik dan kelainan metabolisme dalam jaringan disebabkan karena komplikasi spesifik. Komplikasi spesifik seperti :

- a) Diabetic Retinopathy
  - b) Diabetic Nefropati
  - c) Diabetic Neuropati
  - d) Food Diabetic
- 2) Komplikasi tidak spesifik

Kelainan ini sama dengan non-diabetes mellitus, tetapi terjadi lebih awal. Penyakit yang termasuk komplikasi tidak spesifik seperti

- a) Kelainan pembuluh darah besar atau makroangiopati diabetik.  
Kelainan ini timbunan zat lemak di dalam dan dibawah pembuluh darah
- b) Terdapat kekeruhan pada lensa mata
- c) Terdapat infeksi saluran kencing dan tuberculosis.

## 7. Epidemiologi

Prevelensi penyakit diabetes mellitus menurut data dari *World Health Organization* (WHO) 2018 menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan pesat di seluruh dunia terkait tingginya glukosa dalam darah, dan sekitar 2,2 juta kematian terjadi akibat penyakit diabetes militus. Data dari *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi sedikitnya terdapat 483 juta jiwa pada usia 20-79 tahun di dunia mengalami diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. (IDF) memprediksi bahwa prevelensi diabetes di tahun 2019 yaitu sekitar 9% pada jenis kelamin perempuan dan 9,65% pada jenis kelamin laki-laki. Tahun 2045 diprediksi bahwa prevelensi diabetes akan meningkat seiring bertambahnya usia menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Terdapat tiga negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi yaitu Cina dengan jumlah penderita 116,4 juta, India dengan jumlah penderita 77 juta, dan Amerika Serikat dengan jumlah penderita 31 juta (Kemenkes RI, 2020)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan akumulasi data penderita diabetes mellitus pada penduduk berumur  $\geq 15$  tahun. Kriteria diabetes militus pada Riskesdas 2018 mengacu pada konsensus Pengumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) yang mengadopsi kriteria *American Diabetes Association* (ADA). Menurut kriteria tersebut, diabetes militus ditegakkan bila kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dL, atau glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL dengan gejala polifagia, polidipsi, poliuria, dan berat badan turun.

Pada tahun 2013 Prevelensi diabetes mellitus meningkat dengan hasil pemeriksa 6,9% dan pada tahun 2018 menjadi 8,5%. Hasil ini menandakan bahwa penderita Diabetes Mellitus sekitar 25%. Untuk Pada tahun 2013-2018 Sebagian besar provinsi menunjukkan adanya peningkatan prevelensi, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur. Provinsi dengan prevelensi tertinggi jatuh

pada DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur pada tahun 2013-2018(Kemenkes RI, 2020).

Diliput dari Dinas Kesehatan, 2022 bahwa profil kesehatan Yogyakarta tahun 2020,prevelensi individu yang mengalami diabetes melitus sebesar 4,79% atau 15.40 jiwa. Di Kota Yogyakarta, populasi sasaran pasien diabetes melitus yang mendapat perawatan medis standar adalah 71% dari target prevalensi, dan hasil tahun 2019 adalah 11.046 (100%)

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan menurut Soebagijo dkk, (2021) penerapan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) dan intervensi farmakologi menggunakan obat antihiperlikemik oral dan/atau suntik dapat dilakukan guna membantu pengurangan peningkatan DM.

### **a. Edukasi**

Edukasi yang ditujukan untuk mendorong pola hidup sehat harus selalu menjadi bagian dari pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara komprehensif.

### **b. Terapi nutrisi medis (TNM)**

TNM merupakan bagian penting dari pengobatan komprehensif DM. Kunci keberhasilan adalah keterlibatan total anggota tim (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lainnya, dan pasien serta anggota keluarganya). Prinsip pengaturan pola makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran pola makan umum yaitu makanan yang seimbang dan memenuhi kebutuhan kalori dan gizi setiap orang. Pentingnya makan teratur, jenis dan jumlah kalori harus ditekankan pada pasien DM, terutama yang menggunakan secretagog insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c. Olahraga

Olahraga merupakan salah satu andalan penatalaksanaan DM. Program latihan dilakukan secara teratur dapat menjaga kebugaran, latihan fisik dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

d. Terapi farmakologis seperti :

1) Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya obat antihiperglikemia dibagi menjadi beberapa golongan :

a) Pemacu sekresi insulin ( *Insulin Secretagogue*) seperti :

(1).Sulfonilurea

Yang termasuk dalam dalam golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide. Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

(2).Glinid merupakan golongan obat yang sudah tidak tersedia lagi di Indonesia. Namun berbeda lokasi reseptor, dengan hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan obat ini memiliki cara kerja mirip dengan obat sulfonilurea.

b) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin (Insulin Sensitizers) seperti :

(1).Metformin mempunyai efek dalam memperbaiki glukosa di jaringan perifer dan mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis).

(2).Tiazolidinedion merupakan Golongan yang mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa.

- c) Alfa Glukosidase adalah contoh obat yang termasuk dalam golongan acarbose yang bekerja sebagai penghambat enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus.
  - d) Enzim Dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) adalah suatu serin protease, yang didistribusikan secara luas dalam tubuh. Enzim ini memecah dua asam amino dari peptida yang mengandung alanin atau prolin di posisi kedua peptida N-terminal.
  - e) Enzim Sodium Glucose co-Transporter 2 merupakan obat yang mempunyai manfaat untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah dengan cara melakukan hambatan reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin.
- 2) Obat Antihiperqlikemia atau sering disebut Antidiabetes adalah obat yang digunakan para penderita diabetes dalam mengubah atau menurunkan kadar glukosa dalam darah.

## 9. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan diagnostik atau penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus yang mengalami hipoglikemia yaitu (Black dan Hawks, 2021)

:

a. Gula darah puasa

Nilai normal GDS yaitu 70-110 mg/dl yang dilakukan untuk mengetahui kadar gula darah puasa.

b. Pemeriksaan AGD

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengukur karbon dioksida, tingkat asam pH dalam darah dan kadar oksigen.

c. HBA1c

Pemeriksaan merupakan pemeriksaan dalam mengukur kadar gula darah dalam tubuh serta berkolerasi positif dengan terjadinya risiko komplikasi diabetes.

d. Pemeriksaan Elektrolit

Dilakukan untuk mengukur natrium, kalium, klorida serta mengukur konsentrasi elektrolit dalam darah.

e. Pemeriksaan darah lengkap

Untuk mengetahui jumlah sel darah merah, putih dan trombosit dalam tubuh manusia.

## **10. Patofisiologi**

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit dengan gangguan pada metabolis karbohidrat, protein dan lemak. Diabetes mellitus terjadi diakibatkan karena insulin tidak dapat bekerja secara optimal. Pada diabetes mellitus terdapat 2 tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Terdapat 3 hal yang terjadi diakibatkan gangguan metabolisme yang pertama karena kerusakan sel-sel beta pankreas yang rusak yang diakibatkan pengaruh dari luar seperti zat kimia, virus dan bakteri. Penyebab kedua adalah terjadinya penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas dan penyebab yang ketiga dikarenakan terjadinya kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Fatimah, 2015).

Penyebab kadar glukosa darah tinggi yaitu dikarenakan sel beta pankreas yang tidak berfungsi secara optimal yang akhirnya berakibat pada kurangnya sekresi insulin. Penyakit autoimun dan idiopatik disebabkan karena kerusakan sel beta pankreas (NIDDK, 2014). Dalam mempertahankan kadar glukosa dalam darah agar tetap normal dibutuhkan insulin yang lebih banyak dari biasanya, penurunan sensitivitas juga dapat menyebabkan resistensi insulin sehingga kadar glukosa dalam darah dapat meningkat.

Pada kadar glukosa yang tinggi akan berakibatkan pada proses filtrasi sehingga keadaan ini mengakibatkan glukosa dalam darah masuk kedalam glukosuria (urine) yang akan berakibatkan pada pengeluaran urin yang berlebihan, menimbulkan rasa haus terus menerus, hilangnya glukosa yang berakibatkan pada meningkatkan rasa lapar, serta membuat badan terasa lemas dan mudah merasa ngantuk.

## **11. Pencegahan**

Ada beberapa yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya diabetes mellitus Menurut (Hardianto, 2020) pencegahan diabetes mellitus terdiri atas:

a. Melakukan pola hidup sehat

Mengonsumsi minuman beralkohol, makan berlebihan, merokok berlebihan serta pola hidup yang tidak sehat adalah salah satu tindakan yang memicu terjadinya penyakit diabetes mellitus.

b. Mempertahankan kenaikan berta badan

Memiliki badan yang lebih dari normal atau obesitas memicu terjadinya penyakit kronis termasuk diabetes mellitus.

Terjadinya kegemukan dan diabetes dapat disebabkan karna meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh akibat pola makan yang berlebihan dan tidak sehat terjadinya dikarenakan Insulin tubuh dapat menurunkan glukosa darah, memasukkannya ke dalam sel, lalu sehingga mengubahnya menjadi cadangan energi menjadi lemak sehingga tertimbun di dalam tubuh yang berakibatkan menambahnya berat badan.

c. Lakukan olahraga secara teratur

Olahraga yang teratur, tidak hanya akan memperbaiki peredaran darah, bahkan dapat meningkatkan pembakaran kalori dalam tubuh yang tertumpuk sehingga terhindar dari kegemukan. Olahraga yang cukup juga akan memperbaiki tempat insulin bekerja sehingga insulin dapat bekerja dengan baik dan mendorong pembakaran glukosa yang ada dalam darah.

Dianjurkan berolahraga selama 30-45 menit perhari dengan frekuensi 4-5 kali perminggu.

d. Mengatur pola makan sehat

Penerapan pola makan sehat bagi penderita diabetes adalah porsi makan yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan pembagian waktu makan sebanyak 6 kali setiap hari.

e. Pengobatan

Pengobatan diabetes adalah mengendalikan glukosa darah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang menyebabkan kematian.

Pengobatan diabetes dilakukan dengan 2 pendekatan yaitu:

- 1) Penggunaan obat
- 2) Penggunaan non obat

## **B. Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien**

### **1. Pengertian Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (Hiperglikemi) atau penurunan (Hipoglikemi) yang biasanya dari rentang normal. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan suatu variasi dalam kadar glukosa darah yang menunjukkan peningkatan atau penurunan dalam rentang normal.

### **2. Data Mayor dan Minor**

Gejala dan tanda mayor minor dari diagnose keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016):

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Subjektif : Pasien Lelah dan lesu
  - 2) Objektif : Meningkatnya Kadar glukosa darah / urin tinggi,
- b. Gejala dan tanda minor
  - 1) Subjektif : Pasien mengalami Mulut kering dan terjadinyarasa haus yang meningkat
  - 2) Objektif : Jumlah urine yang meningkat

### **3. Faktor penyebab**

Terjadinya disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa (Berdasarkan PPNI dan Tim Pokja SLKI DPP 2018)

### **4. Penatalaksanaan**

Berdasarkan intervensi yang dapat diperoleh pada rencana keperawatan obeservasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi salah satu rencana keperawatan yang sering dan dapat digunakan adalah kolaborasi dalam pemberian cairan intravena .

Diabetes mellitus dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat diberikan tindakan melalui intervensi utama Manajemen Hiperglikemi (Berdasarkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2016. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah (2019) terapi insulin drip Intravena, lebih cepat mengalami perubahan GDS, hal ini dikarenakan insulin yang diberikan melalui intravena, dapat langsung masuk kedalam pembuluh darah sehingga lebih cepat dan sangat efektif. Terjadinya kerusakan jangka Panjang gangguan fungsi dan berbagainorgan dapat dihubungkan dengan keadaan hiperglikemia kronis dari penyakit diabetes mellitus. Terapi insulin dapat memengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak lalu menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel sebagian besar jaringan menurut Indah, G (2019).Hormon pada pasien yang menderita diabetes mellitus tidak dapat mengatur kadar glukosa dalam darah dengan baik. Terapi insulin diberikan pada pasien diabetes mellitus yang digunakan untuk mengubah glukosa menjadi glikogen dan berfungsi mengatur kadar gula darah bersama dengan hormon glikogen.

## **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Proses keperawatan terdiri dari atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif meliputi pengumpulan data, pola fungsional kesehatan menurut gordon dan pemeriksaan fisik (Kartikasari, F. Y 2020).

#### **a) Identitas pasien dan penanggung jawab**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, suku/bangsa, diagnosa medis dan lain sebagainya.

#### **b) Keluhan utama**

Biasanya keluhan yang sering di alami adanya nyeri pada luka atau persendian, badan lemas, luka yang tak kunjung sembuh, bau luka khas diabetes, hambatan dalam aktivitas fisik.

c) Status kesehatan saat ini

Terkait kondisi yang sedang dialami karena penyakitnya seperti luka, rasa nyeri, nafsu makan berkurang, dan infeksi pada tulang (osteomielitis) di area luka.

d) Riwayat kesehatan lalu

Adanya riwayat penyakit terdahulu yang menyertainya yang terkait dengan diabetes melitus seperti hipertensi dan lain sebagainya yang mempengaruhi defisiensi insulin serta riwayat penggunaan obat-obatan yang biasa di konsumsi penderita.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan riwayat keluarga penderita diabetes melitus biasanya mempunyai faktor genetik dari salah satu keluarganya yang mempengaruhi defisiensi insulin seperti hipertensi.

f) Pola fungsional

Pola fungsional kesehatan berdasarkan data fokus meliputi :

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Terkait kondisi pasien dalam menyikapi kesehatannya berdasarkan tingkat pengetahuan, perubahan persepsi, tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pola mekanisme coping terhadap penyakitnya.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Efek dari defisiensi insulin akan menyebabkan beberapa kemungkinan seperti polidipsi, polifagia, poliuria maka dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta dalam proses metabolisme akan mengalami beberapa perubahan.

3) Pola eliminasi

Kadar gula darah yang terlalu tinggi menyebabkan penderita diabetes melitus sering buang air kecil dengan jumlah urine yang melebihi batas normal.

4) Pola istirahat dan tidur

Pada penderita penyakit diabetes melitus biasanya mengalami ketidaknyamanan dalam pola istirahat dan tidurnya karena diakibatkan adanya tanda dan gejala dari penyakitnya sehingga harus beradaptasi terkait dengan penyakitnya.

5) Pola aktivitas dan latihan

Akibat nyeri dan adanya luka pada penderita diabetes melitus menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan penderita cenderung mempunyai keterbatasan dalam mobilitas fisiknya di karenakan kelemahan atau ketidakberdayaan akibat penyakitnya.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Pada penderita diabetes melitus cenderung mengalami beberapa komplikasi pada penyakitnya yang mengakibatkan adanya perubahan dalam persepsi dan mekanisme kopingnya.

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Penyakit diabetes melitus akan mengakibatkan perubahan pada fungsi tubuh yang akan mempengaruhi gambaran diri atau citra diri pada individu yang menderita diabetes.

8) Pola mekanisme koping

Akibat penyakit diabetes melitus yang menahun menyebabkan penyakit ini akan menimbulkan permasalahan baru pada penderitanya termasuk pada pola pemikiran dari adaptif akan menuju ke maladaptif sehingga secara otomatis akan mempengaruhi mekanisme koping

9) Pola seksual – reproduksi

Penyakit diabetes yang menahun dapat menimbulkan kelainan pada organ reproduksi, penurunan rangsangan dan gairah pada penderitanya.

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Penderita diabetes yang mengalami luka yang tak kunjung sembuh akan menyebabkan dirinya merasa kurang percaya diri atau merasa malu dan cenderung akan menarik diri dari orang lain.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Akibat dari penyakit diabetes melitus dapat mempengaruhi fungsional struktur tubuh sehingga dapat menyebabkan perubahan status kesehatan pada penderita diabetes dan akan mempengaruhi perubahan dalam pelaksanaan kegiatan dalam beribadah.

g) Pemeriksaan fisik Head to Toe

Suatu tindakan dalam pemeriksaan keseluruhan tubuh pasien dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI menurut (PPNI, 2017 ):

- a) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin

2. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p><b>SDKI : D.0027</b></p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p>	<p><b>SLKI : L.05022</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah/lesu menurun</li> <li>4. Keluhan lapar menurun</li> <li>5. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p><b>SIKI : I.03115</b></p> <p>Manajemen hiperglikemia</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (penyakit kambuhan)</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab terjadinya hiperglikemia</li> <li>2. Mengetahui penyebab meningkatnya kebutuhan insulin pasien</li> <li>3. Mengetahui kadar glukosa darah pasien</li> <li>4. Mengetahui tanda-tanda dari hiperglikemia</li> <li>5. Memantau asupan cairan yang dimasukkan dan</li> </ol>

			<p>6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet</li> </ol>	<p>dikeluarkan oleh pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan pemeriksaan pemeriksaan</li> <li>1. Mencegah terjadinya dehidrasi</li> <li>2. Mengurangi tingginya kadarglukosa dalam darah</li> <li>3. Mencegah adanya hal yang tidak diinginkan</li> <li>1. Supaya badan tidak cepat lelah</li> <li>2. Mengetahui kadar glukosa dalam darah</li> </ol>
--	--	--	---	---

			<p>dan olahraga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin</li> <li>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan).</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin</li> <li>2. Kolaborasi pemberian cairan</li> <li>3. Kolaborasi pemberian kalium</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengurangi adanya obesitas yang berakibat pada keparahannya DM</li> <li>4. Mengetahui pentingnya pemeriksaan urine</li> <li>5. Menggunakan insulin untuk mengurangi kadar glukosa</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui dosis dan manfaat insulin</li> <li>2. Mengetahui berapa asupan cairan</li> <li>3. Menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh</li> </ol> <p>Valentin Jesika Lombu</p>
--	--	--	---	--

### 3. Implementasi

Menurut (Siregar, 2019) implementasi keperawatan yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dalam keadaan sehat dengan masalah kesehatan yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

### 4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Pada tahap evaluasi, perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Dalam mengevaluasi proses pengobatan dengan pasien DM, tujuannya adalah untuk mengetahui kemajuan kesehatan dari pasien, terlepas dari apakah pasien telah mencapai tujuan, hampir mencapai tujuan, atau tidak mampu mencapainya. tujuan yang diberikan. Dengan demikian, berdasarkan hasil penilaian proses perawat, perawat dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai sesi perawatan yang diberikan kepada pasien DM sehingga kebutuhan pasien terpenuhi dan kesehatan pasien meningkat (Harvita, 2018).

## **D. Intervensi Terapi Senam Kaki (Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro, Tahun 2018)**

### **SOP (STANDAR OPERATING PROCEDUR)**

#### **SENAM KAKI DIABETES MELLITUS**

##### **1. Pengertian**

Senam kaki diabetes adalah kegiatan atau terapi yang dilakukan dengan cara menggerakkan otot dan sendi pada kaki pasien yang bertujuan untuk memperkuat atau melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan otot – otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang kemungkinan terjadi pada pasien (Damayanti, 2015 dalam Mangiwa, 2016). Berkurangnya kadar glukosa darah dalam tubuh manusia dikarenakan senam kaki termasuk salah satu aktifitas fisik dan pada saat kita beraktifitas tubuh

kita akan menggunakan glukosa dalam otot untuk diubah menjadi energy. Hal tersebutlah yang menyebabkan kekosongan yang glukosa dalam otot. Sehingga kekosongan dapat menyebabkan otot untuk menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam tubuh akan turun atau berkurang (Riyadi, 2008).

## **2. Indikasi**

Pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dan pasien diabetes mellitus tipe 2

## **3. Kontra indikasi**

- a. Pasien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti pada pasien yang menderita diabetes melitus nyeri dada.
- b. Pada pasien yang mengalami depresi, khawatir atau cemas

## **4. Prosedur tindakan**

- a. Tahap PraInteraksi:
  - 1) Persiapan diri perawat
  - 2) Verifikasi program
  - 3) Persiapan alat:
    - a) Kertas koran 2 lembar
    - b) Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk)
- b. Tahap Orientasi:
  - 1) Berikan salam terapeutik
  - 2) Identifikasi pasien

*Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh pasien*
  - 3) Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/ kegiatan, tempat)
  - 4) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
  - 5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya

## 5. Prosedur pelaksanaan

- a. Pasien duduk dengan posisi kaki tegak lurus, kemudian letakkan kedua tumit kaki menyentuh lantai dengan posisi kedua jari kaki kanan pasien menghadap keatas. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian selama 10 kali hitungan.
- b. Selanjutnya luruskan kembali kaki dengan posisi yang masih duduk. Kemudian angkat salah satu kaki dengan posisi tumit menekan lantai dan jari kaki naik keatas dan kaki sebelah masih dalam posisi tegak lurus. Dilakukan secara bergantian setelah 10 kali hitungan.
- c. Luruskan kembali kaki kemudian angkat salah satu kaki dengan tegak lurus kedepan kemudian putar dari dalam keluar secara bergantian dengan hitungan 10 kali.
- d. Selanjutnya letakkan koran dengan posisi sudah rapi kemudian kaki berada diatas koran tersebut. setelah itu minta pasien untuk membulatkan koran berbentuk bola menggunakan kedua kaki.
- e. Setelah koran tersebut dibulatkan, minta pasien untuk membukanya kembali kemudian di lebarkan dan minta agar pasien merobek koran tersebut menjadi beberapa bagian menggunakan kaki.
- f. Kemudian letakkan disamping kaki koran yang masih terlihat rapih, selanjutnya letakkan koran yang sudah dibagi menjadi beberapa bagian tadi keatas koran yang terlihat rapih. Setelah itu bungkus robekan koran tersebut dengan koran yang terlihat rapih dengan berbentuk bulat menggunakan kaki.
- a. Tahap Terminasi:
  - 1) Evaluasi respon klien
  - 2) Simpulkan hasil kegiatan
  - 3) Pemberian pesan
  - 4) Kontrak selanjutnya (waktu, topik/ kegiatan, tempat)

b. Tahap evaluasi

- 1) Pasiendapatmenyebutkankembalipengertiansenamkaki
- 2) Pasien dapat menyebutkan kembali 2 dari 4 tujuan senam kaki
- 3) Pasiendapat memperagakkansendiriteknik-tekniksenamkaki secaramandiri

**6. Dokumentasi**

Tuliskan nama tindakan keperawatan, waktu pelaksanaan tindakan keperawatan, respon pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah salah satu strategi peneliti untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian dalam rancangan yang diperlukan dalam proses pelaksanaan yang dapat membantu penelitian dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan. Peneliti diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Studi kasus merupakan penelitian yang berarah pada pemahaman dan perilaku manusia berdasarkan opini manusia. Target dalam penelitian ini berupa individu (Aan Komariah dan Djama'an Satori 2014).

#### **B. Batasan Istilah**

Untuk menghindari terjadinya pemahaman dalam judul penelitian, maka peneliti perlu menjelaskan dahulu maksud dari judul penelitian "Asuhan Keperawatan Pasien dengan Diabetes Melitus Pada Masalah Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Intervensi Senam Diabetes Melitus Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di Giwangan, Yogyakarta tahun 2023". Penjelasan sekaligus pembatasan penelitian untuk masing-masing variabel tersebut adalah:

##### **a. Asuhan Keperawatan**

Menurut UU Nomor 38 (2014), Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya serta proses atau rangkaian kegiatan praktik dilakukan langsung kepada klien sesuai dengan tatanan pelayanan kesehatan yang ada. Asuhan keperawatan akan dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan yang ada dengan metode asuhan

keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus menerus serta berkesinambungan dalam upaya memecahkan masalah kesehatan yang dialami klien/pasien.

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit kronis atau sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dalam tubuh yang mengakibatkan seseorang dapat mengalami kencing manis yang disebabkan ketika tubuh kita tidak cukup mampu memproduksi insulin yang terjadi karena adanya kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer dan Bare, 2015).

c. Glukosa Darah

Glukosa darah adalah konsentrasi dalam gula darah yang biasanya dijadikan sebagai subyek penelitian. Glukosa darah salah satu senyawa yang dibutuhkan oleh seseorang agar bisa melaksanakan latihan fisik dengan baik. Glukosa darah juga menjadi salah satu cara untuk mengidentifikasi diabetes melitus pada seseorang (Handayani, 2013).

d. Senam Diabetes Melitus

Senam diabetes melitus adalah Senam kaki diabetes adalah kegiatan atau latihan terapi yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus dengan cara menggerakkan otot dan sendi kaki pasien yang bertujuan untuk memperbaiki atau memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, membantu mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang kemungkinan terjadi pada pasien (Hardika, 2018).

e. Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah suatu proses kehidupan manusia yang ditandai dengan turunnya kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangannya, dan tidak mampu lagi memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Lansia dikategorikan pada saat berusia >60 tahun keatas (Dewi, 2014).

### **C. Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini yaitu satu orang dengan masalah diabetes melitus. Pengambilan partisipan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi secara jelas dan spesifik. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah klien dengan diabetes melitus tipe I, bersedia menjadi responden, dan dapat berkomunikasi dengan baik, jelas, dan lancar. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah klien yang sakit diabetes melitus dengan komplikasi atau ada penyakit kronis yang menyertai.

#### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 02 maret 2023 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di Giwangan, Yogyakarta.

#### **D. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik *Head to toe* dengan metode IPPA (inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi) dan studi dokumentasi.

#### **E. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Hidayati, 2020)

##### **a. Memperpanjang waktu**

Peneliti melakukan pengamatan / tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus di perpanjang.

##### **b. Meningkatkan ketekunan**

Peneliti dapat meningkatkan kegigihan dengan cara mengecek kembali apakah informasi yang ditemukan benar atau tidak, peneliti melakukan pengamatan terus menerus, membaca berbagai referensi buku dan hasil penelitian atau dokumentasi terkait.

c. Member checking

*Member checking* digunakan peneliti untuk menganalisis data dan mengumpulkan data dengan bertujuan memperjelas data atau informasi. Dalam studi kasus ini adalah klien lain yang menderita penyakit asma di Budhi Dharma.

## **F. Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah di pahami (Sugiyono, 2015). Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

1. Reduksi data yaitu kegiatan yang dapat dilakukan dalam menyeleksi data, melakukan ringkasan, dan mengolah suatu agar bisa dipahami dan diproses. Reduksi data ini dilakukan dengan cara mengambil data pasien dalam status data atau catatan pasien yang terdiri dari hasil lab, pemeriksaan penunjang, Riwayat penyakit dll) atau juga bisa melakukan Tindakan pengambilan informasi melalui keluarga pasien.
2. Penyajian Data yaitu menyajikan data yang dapat dipahami sehingga dapat merencanakan kerja selanjutnya dalam bentuk uraian singkat.
3. Kesimpulan yaitu hasil dari penelitian dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan menarik kesimpulan tersebut.

## **B. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam penelitian. Etika penelitian yang mendasari studi kasus, terdiri atas:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Subjek penelitian memperoleh informasi tentang tujuan penelitian. Selain itu, peneliti memberi kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak. Peneliti sudah menyiapkan *informconcent* yang dibagikan ke partisipan untuk diisikan sebagai tanda bersedia atau tidaknya menjadi partisipan dalam penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Subjek penelitian mempunyai privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Peneliti tidak menampilkan nama responden menampilkan nama responden dalam penelitian ini, sehingga peneliti mengganti nama responden dengan menggunakan nama inisial.

Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian Prinsip keterbukaan perlu dilakukan peneliti dengan cara menjelaskan prosedur penelitian. Sedangkan prinsip keadilan dilakukan dengan cara menjamin bahwa subjek penelitian mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan golongan, ras, suku dan agama. Peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian kepada subjek penelitian.

3. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan mendapat manfaat yang lebih banyak dan meminimalkan kemungkinan adanya kerugian bagi subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan tanpa membahayakan partisipan penelitian karena penelitian dilakukan di dalam area Panti Jompo Budi Dharma.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **Gambaran Lokasi pengambilan data**

Pengambilan data pada studi kasus ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta. Di ruangan Wisma Anggrek.

##### **1. Pengkajian**

Nama : Valentin Jesika Lombu

Tanggal Pemeriksaan : 18 Februari 2023

###### **a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. S

Tempat/tanggal lahir : 77 Tahun

Pendidikan terakhir : SD

Gol. Darah : O

Agama : Islam

Status perkawinan : Sudah Menikah

TB/BB : 152 cm / 47 kg

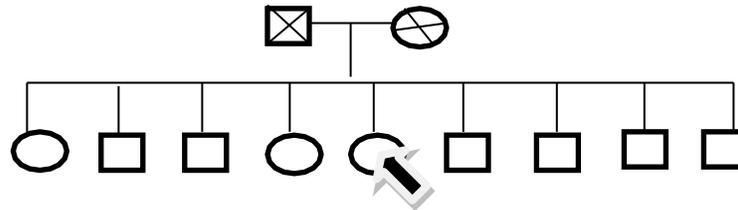
Penampilan : Rambut rapi sedikit beruban, menggunakan jilbab

Ciri-ciri tubuh : Pasien membungkuk

Jenis kelamin : Perempuan

Diagnosa : Diabetes Mellitus

b. Riwayat Keluarga



Keterangan

 : Pasien

 : Meninggal

 : Perempuan

 : Laki-laki

Pasien memiliki 9 saudara sedangkan pasien sendirian anak ke 5. Kedua orangtua pasien meninggal. Saat ini pasien tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar di daerah Giwangan, Yogyakarta.

c. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama :

Pasien mengatakan lemas, merasa Lelah dan badan gemeteran

2) Keluhantambahan :

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada kedua kakinya, merasa tidak bebas melakukan pergerakan saat melakukan aktifitas dan harus ada pegangan, pasien juga mengatakan bahwa selama 6 bulan terakhir pasien merasa berat badan menurun yang dimana beberapa bulan yang lalu BB dahulu : 58 kg BB sekarang : 47 kg, nafsu makan juga

menurun. Pasien mengatakan beberapa bulan kemarin porsi yang diberikan habis dimakan tapi sekarang makannya hanya setengah porsi.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan bahwa dia mengalami DM sejak tahun 2018, pasien mengatakan bahwa penyakit DM turunan dari orangtua.

4) Riwayat

Psikososial

Pasien mengatakan terkadang merasakesepian karena tidak ada keluarga.

d. Pemahaman dan penatalaksanaan masalah kesehatan

Pasien mengatakan bahwa dia tau bahwa saat ini pasien paham dengan penyakit yang dialami dan tau bagaimana untuk mengontrol supaya gulanya tidak tinggi

e. Obat-obatan

No.	Nama Obat dan Dosis	Indikasi	KontraIndikasi	Efek Samping	Implikasi Keperawatan
1.	Metformin	Obat untuk antidiabetes generik, dan mengontrol kadar gula darah penderita diabetes	Tidak diperbolehkan pada pasien infark miokard akut, sepsis, gagal jantung, kongestif, penyakit	Gangguan saluran cerna, kepala terasa ringan, ruam kulit, keringat berlebihan dan gangguan daya pengecap	Mengurangi kadar glukosa pada pasien, memberikan obat sesuai dengan 12 benar obat

			kronik hati		
--	--	--	----------------	--	--

- f. Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik)  
Obat-obatan : Tidak ada  
Makanan : Tidak ada  
Faktorlingkungan : Tidak ada
- g. Penyakit yang diderita  
Diabetes Mellitus
- h. Riwayat pekerjaan  
Pasien hanya sebagai IRT
- i. Riwayat lingkungan hidup  
Pasien tinggal dikamar yang diisi oleh pasien dan satu temennya
- j. Riwayat rekreasi  
Hobby atau minat : Tidak ada  
Keanggotaan organisasi : Tidak ada  
Liburan perjalanan : Tidak ada
- k. Sistem pendukung  
Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki sistem pendukung yaitu perawat yang bertugas di panti jompo dan juga teman-temannya.
- l. Diskripsi kekhususan  
Kebiasaan pasien yaitu shalat 5 waktu sendiri.
- m. Status kesehatan  
Status kesehatan umum selama setahun terakhir yaitu pasien memiliki nilai diabetes mellitus yang tinggi.
- n. Aktifitas sehari-hari

## INDEKS KATZ

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, kamar kecil, berpakaian, berpindah dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

o. Tinjauan khusus

1) Keadaan umum

Tingkat kesadaran : E:4, V:5, M:6.

TTV : 131/95 mmHg

BB & TB : 47 kg/152 cm

Postur tubuh pasien sedikit mulai membungkuk

2) Penilaian tingkat kesadaran (kualitatif)

Compos Mentis (sadar penuh)

3) Penilaian kuantitatif BB dan TB (IMT)

BB : 47 kg

TB : 152 cm  
IMT : 20,34 (normal)

p. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Tidak terdapat bekas luka dibagian kepala, rambut terdapat ketombe, rambut berwarna hitam beruban.

2) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, penglihatan pasien sedikit berkurang.

3) Hidung

Penciuman baik, hidung bersih, tidak ada kotoran, tidak ada cairan, tidak ada keluhan, hidung simetris.

4) Mulut

Tidak ada luka pada area mulut, lidah berwarna merah muda, sudah ada beberapa gigi yang terlepas, tidak ada peradangan.

5) Telinga

Telinga bersih, pendengaran mulai menurun, tidak ada kelainan bentuk telinga.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada gangguan menelan, tidak ada keluhan.

7) Dada

Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk dada, ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba.

Auskultasi : Bunyia jantung tunggal (tidak ada bunyi jantung tambahan)

Perkusi : Tidak ada cardiomegali, tidak ada keluhan.

8) Kulit

Kulit pasien kering tidak lembab, terdapat luka kering pada kedua kaki, pasien menderita diabet mellitus, Kulit keriput.

9) Abdomen

Inspeksi : Berwarna putih sedikit cokelat.

Auskultasi : Tidak terkaji.

Perkusi : Tidak ada suara hypertympani atau kembang.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

10) Genitalia

Tidak terkaji.

11) Ekstremitas

Kekuatan otot :

5	5
4	4

Keterangan:

Ekstremitas atas kanan kiri pasien dapat digerakkan dengan bebas sedangkan ekstremitas bawah kanan kiri pasien bisa menahan topangan tapi dalam waktu yang tidak lama, dan saat berjalanpun pasien kesulitan dan harus ada pegangan, kaki pasien terasa lemas. Terdapat luka kering pada kedua kaki pasien dan juga pada kedua jari kaki pasien.

q. Status kognitif/ afektif dan sosial

**PENGAJIAN STATUS KOGNITIF/AFEKTIF  
SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)**

+	-	Pertanyaan
	-	Tanggal berapa hari ini?
+		Hari apa sekarang ini?

+		Apa nama tempat ini?
+		Dimana alamat anda?
+		Berapa anak anda?
+		Kapan anda lahir?
+		Siapakah presiden Indonesia saat ini?
	-	Siapakah presiden Indonesia sebelumnya?
+		Siapa nama ibu anda?
	-	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
7	3	<b>Jumlah Kesalahan Total</b>

Penilaian :

Kesalahan 3 : kerusakan intelektual ringan.

### PENILAIAN STATUS MENTAL MINI

#### MMSE (Mini-Mental State Examination)

<i>Isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI</i>		<b>Skor</b>	
<b>Orientasi</b>		<b>Tertinggi</b>	<b>Dicapai</b>
1.	Sekarang ini ( <i>tahun</i> ), ( <i>musim</i> ), ( <i>bulan</i> ), ( <i>tanggal</i> ), ( <i>hari</i> ) apa?	5	3
2.	Kita berada di mana? ( <i>negara</i> ), ( <i>propinsi</i> ), ( <i>kota</i> ), ( <i>pantiwredha</i> ), ( <i>lantai/kamar</i> )	5	3
<b>Registrasi Memori</b>			
3.	Sebut 3 obyek. Tiap objek 1 detik, kemudian lansiadiminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansiadapat menyebutkan dengan benar.	3	3

	Catat jumlah pengulangannya.		
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>			
4.	Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100;95;90;85;80;75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. <i>Atau</i>	5	5
	Eja secara terbalik kata “WAHYU”. Nilai diberikan pada Huruf yang benar sebelum kesalahan, misal “UYAHW”		
<b>Pengenalan Kembali (recalling)</b>			
5.	Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas. (pertanyaan ketiga)	3	3
<b>Bahasa</b>			
6.	Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat. Misal: pensil, buku	2	2
7.	Lansia diminta mengulangi ucapan perawat: <i>namun, tanpa, apabila</i>	1	1
8.	Lansia mengikuti 3 perintah: <i>ambil kertas itu dengan Tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai</i>	3	3
9.	Lansia diminta membaca dan melakukan perintah: <i>Pejamkan mata Anda</i>	1	1

10.	Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan dibawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) :	1	1
11.	Lansia diminta menggambar bentuk dibawah ini:	1	1
	Skor total	30	26

Implementasi

Skor 26 : Tidak ada gangguan kognitif.

r. Spiritual

Pasien selalu shalat dan berdoa kepada Tuhan, pasien juga mampu menyelesaikan masalah, pasien selalu sabar dan tabah.

s. Data penunjang

Hasil Lab tahun 2021 : 255 mg/dl (Pertama kali masuk Panti)

Hasil pemeriksaan GDS : 277 mg/dl

t. Pasien resiko jatuh

### **PENGAJIAN RESIKO JATUH**

#### **TUGT (Time Up and Go Test)**

Sesuai dengan pengkajian menggunakan metode TUGT (*Time Up and Go Test*), interpretasi pada pasien yaitu dengan skor 20 detik : pasien dengan 87% resiko tinggi jatuh.

u. Pengkajian istirahat tidur

### **KUESIONER KUALITAS TIDUR**

#### **PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)**

- 1) Jam berapa biasanya pasien mulai tidur malam? Jam 20.00 wib – 05.00 wib pagi
- 2) Berapa lama pasien biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 15 menit
- 3) Jam berapa pasien biasanya bangun pagi? Jam 05.00 pagi

4) Berapa lama pasien tidur dimalam hari? 8 jam

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur pasien?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3x seminggu
a).	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring.		√		
b).	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini		√		
c).	Terbangun untuk kekamar mandi			√	
d).	Tidak mampu bernafas dengan leluasa		√		
e).	Batuk atau mengorok				√
f).	Kedinginan dimalam hari		√		
g).	Kepanasan dimalam hari		√		
h).	Mimpi buruk		√		
i).	Terasa nyeri	√			
j).	Alasan lain				
6.	Seberapa sering pasien menggunakan obat tidur	√			
7.	Seberapa sering pasien				√

	mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		<b>Tidak antusias</b>	<b>Hanya sebagian kecil antusia</b>	<b>Antusias sedang</b>	<b>Antusias besar</b>
8.	Selama berapa bulan yang lalu, seberapa masalah yang pasien hadapi, apakah pasien antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?				√
		<b>Sangat baik</b>	<b>Baik</b>	<b>Kurang</b>	<b>Sangat kurang</b>
9.	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur pasien selama sebulan yang lalu		√		
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur pasien selama seminggu yang lalu		√		

Intreptasihasil dari semua penjumlahan skor mulai dari komponen 1-7 yaitu

Skor >3-9 : Kualitas tidur baik

## B. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan cepat lelah, sering berkeringat, haus terus menerus, dan merasa badannya gemetaran, pasien juga sering cepat mengantuk.</p> <p><b>DO:</b> Pasien terlihat lemas, pasien selalu mengeluarkan keringat, bibir pasien terlihat kering. Sesuai dengan hasil pemeriksaan GDS :277 mg/dl</p>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resistensi insulin
2.	<p><b>DS :</b> Pasien mengatakan bahwa pasien mengetahui bahwa pasien mengalami penyakit DM. tetapi tidak paham apa penyebabnya dan bagaimana mengatasinya</p> <p><b>DO :</b> Pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap penyakit yang sedang dialami kini</p>	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi
3.	<p><b>DS :</b> Pasien mengatakan lemas, tidak terlalu bebas melakukan pergerakan</p>	Resiko jatuh	Kekuatan otot menurun

	<p><b>DO :</b> Pasien terlihat lemas, pasien kesulitan saat berjalan dan harus ada pegangan dan pelan-pelan.</p>		
4.	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan bahwa nafsu makan menurun, pasien mengatakan bahwa dia biasanya menghabiskan takaran makanan yang diberikan, tetapi sekarang pasien makan setengah porsi, pasien juga mengatakan merasakan bahwa badannya terasa ringan serta mengalami penurunan badan selama 6 bulan terakhir</p> <p><b>DO:</b> BB dahulu : 55 kg BB sekarang : 47 kg IMT : 20,43 (normal)</p>	Defisit nutrisi	Faktor psikologi (keengganan untuk makan)

### C. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia (resistensi insulin) ditandai dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengatakan cepat Lelah, sering berkeringat, haus terus menerus dan merasa badannya gemetar, dan sering mengeluh tidur.</p> <p><b>DO:</b></p>

	Pasien terlihat lemas, pasien selalu mengeluarkan keringat, bibir pasien terlihat kering. Sesuai dengan hasil pemeriksaan GDS : 277 mg/dl
2.	Resiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan makan: <b>DS:</b> Pasien mengatakan bahwa nafsu makan menurun, pasien mengatakan bahwa dia biasanya menghabiskan takaran makanan yang diberikan, tetapi sekarang pasien makan setengah porsi, pasien juga mengatakan merasakan bahwa badannya terasa ringan serta mengalami penurunan badan selama 6 bulan terakhir <b>DO:</b> BB dahulu : 55 kg BB sekarang : 47 kg

#### D. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. S

Ruangan : Pra isolasi

Tanggal : 18 February 2023

Nama Mahasiswa : Valentin Jesika Lombu

No.Diagnosa Keperawatan	Rencanatindakan keperawatan		Rasional
	TujuandanKriteriaHasil	INTERVENSI	
<p>Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.00 WIB Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia (resistensi insulin) ditandai dengan :</p> <p>DS: Pasien mengatakan cepat</p>	<p>Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.00 WIB Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> <li>2. Lelah/lesu menurun</li> </ol>	<p>Tanggal : 02 maret 2023 Jam :12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>2. Monitor intake dan output</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kadar glukosa darah pada pasien</li> <li>2. Mengetahui seberapa banyaknya atau tidaknya cairan yang dikeluarkan oleh pasien</li> </ol>

<p>Lelah, sering berkeringat, haus terus menerus dan merasa badannya gemetaran, dan sering mengeluh tidur.</p> <p>DO: pasien terlihat lemas, pasien selalu mengeluarkan keringat, bibir pasien terlihat kering.</p> <p>Sesuai dengan hasil pemeriksaan GDS : 277 mg/dl</p>	<p>3. Rasa gemetar menurun</p>	<p>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (seperti senam kaki)</p> <p>4. Kolaborasi dalam pemberian</p>	<p>3. Berkurangnya kadar glukosa darah dalam tubuh manusia dikarenakan senam kaki termasuk salah satu aktifitas fisik dan pada saat kita beraktifitas tubuh kita akan menggunakan glukosa dalam otot untuk diubah menjadi energy. Hal tersebutlah yang menyebabkan kekosongan yang glukosa dalam otot. Sehingga kekosongan dapat menyebabkan otot untuk menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam tubuh akan turun atau berkurang</p> <p>4. Mencegah tingginya kadar</p>
--	--------------------------------	---	---

 Valentin JesikaLombu	 Valentin Jesika Lombu	obat penurun kadar glukosa tinggi   Valentin Jesika Lombu	glukosa yang tinggi pada pasien   Valentin Jesika Lombu
Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.05 WIB  Resiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun.	Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.05 WIB  Setelah dilakukan Tindakan keperawatam selama 3 x 24 jam diharapkan tingkatJatuhmenurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun 3. Jatuh saat dikamar mandi	Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.08 WIB <b>(I.14513)</b> Manajemen Kesehatan Lingkungan 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis, kondisi fisik, fungsi kognitif dan Riwayat perilaku) 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis.commode chair dan	1. Mengetahui kemampuan fisik pasien 2. Mencegah terjadinya kejadian yang membahayakan pasien 3. Membantu dan

 Valentin Jesika Lombu	menurun   Valentin Jesika Lombu	pegangan tangan)  4. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan   Valentin Jesika Lombu	mempermudah pasien  4. Memahami pentingnya lingkungan yang aman   Valentin Jesika Lombu
Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.10 WIB  Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis	Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.15 WIB  Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Tanggal : 02 maret 2023 Jam 12.18 WIB <b>(I.03119)</b>  1. Identifikasi status nutrisi	1. Mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan

<p>(keengganan untuk makan) ditandai dengan makan:</p> <p><b>DS:</b>  Pasien mengatakan bahwa nafsu makan menurun, pasien mengatakan bahwa dia biasanya menghabiskan takaran makanan yang diberikan, tetapi sekarang pasien makan setengah porsi, pasien juga mengatakan merasakan bahwa badannya terasa ringan serta mengalami penurunan badan selama 6 bulan terakhir</p> <p><b>DO:</b>  BB sebelumnya : 55 kg</p>	<p>diharapkan Status Nutrisi membaik dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan membaik</li> <li>2. Indeks massa tubuh membaik (IMT)</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>6. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>7. Berikan makanan tinggi kalori dan</li> </ol>	<p>sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jika makanan yang disukai pasien dapat dimasukkan dalam perencanaan makanan, maka mempermudah dalam pemenuhan nutrisi</li> <li>3. Mengetahui asupan yang dimakan pasien</li> <li>4. Membantu dalam mengidentifikasi deficit nutrisi dan kebutuhan diet</li> <li>5. Kelihatan menarik di mata pasien dan sesuai dengan keinginannya</li> <li>6. Mencegah adanya konstipasi</li> <li>7. Guna membantu pasien</li> </ol>
--	---	--	--

<p>BB sekarang : 47 kg</p> <p>IMT : 20,43 (normal)</p>           <p>Valentin Jesika Lombu</p>	           <p>Valentin Jesika Lombu</p>	<p>tinggi protein</p>   <p>8. Berikan suplemen, <i>jikaperlu</i></p>   <p>9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jikaperlu</i>.</p>    <p>Valentin Jesika Lombu</p>	<p>dalam membantu peningkatan berat badan dan mengurangi kerusakan jaringan</p>   <p>8. Membantu proses pemenuhan atau pemulihan nutrisi</p>   <p>9. Untuk menentukan jumlah dan jenis kalori yang dibutuhkan</p>    <p>Valentin Jesika Lombu</p>
---	---	--	--





	<p>Jam 15.00 WIB</p> <p>Jam 16.00 WIB</p>	<p>tadi pagi pasien ke kamar mandi lebih dari 6 kali dan urine yang keluar lumayan banyak. Pasien juga mengatakan tubuhnya mengeluarkan keringat yang lumayan banyak</p> <p>DO: -</p> <p>3. Memberikan obat metformin untuk mencegah tingginya kadar glukosa dalam darah</p> <p>DS: Pasien mengatakan obat yang diminum sedikit pahit</p> <p>DO: Pasien meminum obat dengan baik sesuai dengan prinsip 12 benar obat</p> <p>E:</p> <p>S: pasien mengatakan setelah melakukan ulang senam kaki tersebut kaki pasien merasakan sedikit otot kakinya tidak terlalu seperti sebelumnya meskipun terkadang mengeluh sedikit kesulitan.</p> <p>O: Pasien masih terlihat kesulitan</p> <p>A: Masalah keperawatan kestabilan glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,3</p>	    
--	---	---	--



	Jam 15. 00 wib	<p>kaki tersebut lebih baik dari sebelumnya</p> <p>E:</p> <p>S: pasien mengatakan setelah melakukan ulang senam kaki tersebut kaki pasien merasakan sedikit otot kakinya tidak terlalu seperti sebelumnya</p> <p>O: Pasien terlihat lebih baik dari sebelumnya</p> <p>A: Masalah keperawatan kestabilan glukosa teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	----------------	--	---

## A. PEMBAHASAN

### Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap bagian awal dari komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha perawat dalam menggali permasalahan yang ada di pasien yang meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang akan dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan (Nursalam, 2015). Gejala DM yang paling umum terjadi sering buang air kecil, sering lapar, haus., tubuh terasa gemetar, dan sering mengeluh cepat lelah

Berdasarkan tanda dan gejala pada Ny. S berusia 77 tahun di temukan datanya sebagai berikut : Pasien mengatakan sebelum sakit pasien seringkali merasa haus dan saat haus pun pasien akan minum air sebanyak  $\pm$  14 gelas air putih dalam sehari dengan takaran gelas sedang, dan pasien mengatakan sering kali keringat di malam hari.

Berdasarkan data dan teori yang ada dan sangat mendukung tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena menurut peneliti Ny. S mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah.

#### 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan kumpulan dalam data pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. S dan didukung oleh beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien maka diagnosa yang tepat dan sesuai data salah satunya yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh resistensi insulin. Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah didukung oleh adanya peningkatan gula darah pada tanggal 02 maret 2023 dengan hasil 277 mg/Dl, dan pasien juga mengeluh mudah kelelahan dan merasa haus terus menerus. Berdasarkan data dan teori yang mendukung tersebut

tidak ditemukan kesenjangan karena menurut peneliti ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

## 2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan langsung kepada klien yang dilaksanakan oleh perawat, yang bertujuan pada kegiatan yang akan dilakukan dan berhubungan dengan promosi, serta mempertahankan kesehatan klien (Sri Wahyuni, 2016).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu :

- a) Monitor kadar glukosa darah
- b) Monitor intake dan output cairan
- c) Ajarkan senam diabetes

Kolaborasi dalam pemberian obat penurun kadar glukosa tinggi

Berdasarkan keterangan data tersebut menurut peneliti intervensi keperawatan yang dibuat untuk klien sudah sesuai dengan teori dan peneliti tidak menemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi yang telah dibuat oleh peneliti. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berupa memonitor kadar glukosa darah, memonitor intake dan output cairan, mengajarkan senam kaki diabetes, dan berkolaborasi pemberian obat.

Berdasarkan data tersebut menurut peneliti, implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan pada rencana asuhan keperawatan dan tidak ada perbedaan. Intervensi yang dilakukan terhadap

pasien tersebut yaitu Senam Kaki diabetes mellitus, senam kaki diabetes adalah kegiatan atau terapi yang dilakukan dengan cara menggerakkan otot dan sendi pada kaki pasien yang bertujuan untuk memperkuat atau melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan otot – otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang kemungkinan terjadi pada pasien (Damayanti, 2015 dalam Mangiwa, 2016). Berkurangnya kadar glukosa darah dalam tubuh manusia dikarenakan senam kaki termasuk salah satu aktifitas fisik dan pada saat kita beraktifitas tubuh kita akan menggunakan glukosa dalam otot untuk diubah menjadi energy. Hal tersebutlah yang menyebabkan kekosongan yang glukosa dalam otot. Sehingga kekosongan dapat menyebabkan otot untuk menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam tubuh akan turun atau berkurang (Riyadi, 2008).

#### 4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 dari tanggal 02 maret 2023 – 04 maret 2023 hari kepada Ny. S dan dari hasil evaluasi yang dilakukan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi sebagian karena adanya perkembangan saat dilakukan terapi senam kaki dengan GDS terakhir pada tanggal 04 maret 2023 setelah melakukan senam kaki yaitu 189 mg/Dl.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. PENUTUP**

Hasil dari pemberian asuhan keperawatan yang diberikan peneliti kepada klien dapat menarik kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian dilakukan pada klien Ny. S yang di rawat di Ruang Pra Isolasi panti Jompo Budhi Dharma Bantul, Yogyakarta dan didapatkan hasil bahwa pasien mengalami hiperglikemia karena memiliki gula darah 277 mg/dl awal masuk Panti Jompo dan sering merasa sering kelelah, badan keringatan dan merasakan haus terus menerus.
2. Diagnosa keperawatan yang peneliti tegakkan pada Ny. S berdasarkan data pengkajian yang didapatkan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin .
3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu :  
memonitor kadar glukosa darah, memonitor intake dan output cairan, mengajarkan senam kaki diabetes, dan berkolaborasi pemberian obat.
4. Implementasi Keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai intervensi yang dibuat oleh peneliti. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien adalah dengan menganjurkan kepatuhan pasien terhadap diet dan olahraga seperti melakukan tindakan senam kaki.
5. Berdasarkan dari implementasi yang telah dilakukan, diambil evaluasi berupa hasil evaluasi keperawatan klien menunjukkan adanya perkembangan dari kegiatan yang telah dilakukan.

## **B. SARAN**

- a. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.  
Diharapkan dengan adanya hasil penulisan proposal ini dapat menjadi sumber informasi tambahan dan referensi tentang kasus diabetes mellitus dengan intervensi senam kaki diabetes mellitus
- b. Bagi Rumah Sakit Swasta Daerah Yogyakarta  
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pedoman bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Swasta Daerah Yogyakarta dalam intervensi senam kaki diabetes mellitus.
- c. Bagi Klien dan Keluarga  
Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan terkait senam kaki DM yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- d. Bagi peneliti selanjutnya semoga proposal ini dapat menjadi acuan dan referensi dalam penyusunan proposal selanjutnya yang berkaitan dengan diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah

## DAFTAR PUSTAKA

- A, D. J. (2015). Struktural Similarities and Difference Between The Human and The Mouse Pancreas. *Islets Vol. 7* .
- Alfaqih, M. R. (2022). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Militus* . Bojonegoro: Guepedia .
- D, H. (2020). telaah komprehensif diabetes mellitus : klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan dan pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & biosains indonesia* .
- Dewi, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- G, I. (2019). PEMBERIAN TERAPI INSULIN SC DENGAN TERAPI INSULIN DRIP INTRAVENA DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA.
- Hardianto, D. (2020). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus : Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, dan Pengobatan . *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia* , 303-317.
- Hardika, B. D. (2018). Penurunan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II melalui senam kaki diabetes mellitus. *jurnal ilmiah ilmu-ilmu jkesehatan* .
- Hardika, B. D. (2018). Penurunan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus Tipe II Melalui Senam Kaki Diabetes. *Jurnal Ilmiah ilmu-ilmu Kesehatan* , 60-66.
- Harvita, S. (2018). PENGEVALUASIAN PROSES KEPERAWATAN YANG TELAH DILAKSANKAN KEPADA PASIEN DIABETES MELLITUS. *osf.io* , 3.
- Hidayati, A. N. (2020). JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT. *MEDIA KOMUNITAS KESEHATAN MASYARAKAT* , 12.

Kartikasari. (2020). pengaruh latihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien dipuskesmas. *jurnal keperawatan suaka insan* .

Kartikasari, F. Y. (2020). Pengaruh Latihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas . *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* , 79-89.

Kemenkes RI, 2. (2020). Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Militus. 1-10.

Kesehatan, D. (2020). *Profil Kesehatan kota Yogyakarta*. Yogyakarta.

PERKENI. (2015). *pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di indonesia*. PERKENI, indonesia.

PPNI. (2017). *SDKI*. Jakarta.

PPNI, T. P. (2017 ). *SDKI* . Jakarta : PPNI .

PPNI, T. P. (2016). *standar Diagnosis Keperawatan Indonesi (SDKI)*. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

R, M. (2021). *manajemen penatalaksanaan diabetes mellitus*. bojonegoro: Guepedia.

S, N. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*. jakarta : rineka cipta.

Satori, A. K. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabetha.

Siregar, R. S. (2019). IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SEBAGAI WUJUD DARI PERENCANAAN KEPERAWATAN GUNA MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KLIEN . *OSF,lo* , 2.

Soebagijo. (2021). *pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 dewasa indonesia*. PERKENI, Jakarta.

Tim Pokja SLKI DPP, P. (2018). *Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Widiyono, d. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Militus Terhadap Tingkat Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Militus tipe 2 . *Jurnal Wacana Kesehatan*

## **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN 1

### LEMBAR INFORMED CONSENT

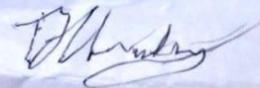
1. Saya Ny. S Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Diabetes Mellitus Pada Masalah Keperawatan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dengan Intervensi Senam Kaki Diabetes Mellitus lansia Di Panti Jompo Budi Dharma, Kabupaten Bantul, Yogyakarta” Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami “Lembar Informasi Subyek” yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Ny. S hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Ny. S tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : Valentin Jesika Lombu

Status dalam studi kasus ini : Peneliti Utama

Yogyakarta, 28 Februari 2023

Responden



Valentin Jesika Lombu

Ny. S

## LAMPIRAN 2

### SOP (STANDAR OPERATING PROCEDUR) SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

#### 1. Pengertian

Senam kaki diabetes adalah kegiatan atau terapi yang dilakukan dengan cara menggerakkan otot dan sendi pada kaki pasien yang bertujuan untuk memperkuat atau melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan otot – otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang kemungkinan terjadi pada pasien (Damayanti, 2015 dalam Mangiwa, 2016). Berkurangnya kadar glukosa darah dalam tubuh manusia dikarenakan senam kaki termasuk salah satu aktifitas fisik dan pada saat kita beraktifitas tubuh kita akan menggunakan glukosa dalam otot untuk diubah menjadi energy. Hal tersebutlah yang menyebabkan kekosongan yang glukosa dalam otot. Sehingga kekosongan dapat menyebabkan otot untuk menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam tubuh akan turun atau berkurang (Riyadi, 2008).

#### 2. Indikasi

Pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dan pasien diabetes mellitus tipe 2

#### 3. Kontra indikasi

- a. Pasien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti pada pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2.
- b. Pada pasien yang mengalami depresi, khawatir atau cemas

#### 4. Prosedur tindakan

- a. Tahap Pra Interaksi:
  - 1) Persiapan diri perawat
  - 2) Verifikasi program

- 3) Persiapan alat:
  - a) Kertas koran 2 lembar
  - b) Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk)

b. Tahap Orientasi:

- 1) Berikan salam terapeutik
- 2) Identifikasi pasien  
*Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh pasien*
- 3) Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/ kegiatan, tempat)
- 4) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya

**5. Prosedur pelaksanaan**

- 1) Pasien duduk dengan posisi kaki tegak lurus, kemudian letakkan kedua tumit kaki menyentuh lantai dengan posisi kedua jari kaki kanan pasien menghadap keatas. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian selama 10 kali hitungan.
- 2) Selanjutnya luruskan kembali kaki dengan posisi yang masih duduk. Kemudian angkat salah satu kaki dengan posisi tumit menekan lantai dan jari kaki naik keatas dan kaki sebelah masih dalam posisi tegak lurus. Dilakukan secara bergantian setelah 10 kali hitungan.
- 3) Luruskan kembali kaki kemudian angkat salah satu kaki dengan tegak lurus kedepan kemudian putar dari dalam keluar secara bergantian dengan hitungan 10 kali.
- 4) Selanjutnya letakkan koran dengan posisi sudah rapi kemudian kaki berada diatas koran tersebut. setelah itu minta pasien untuk membulatkan koran berbentuk bola menggunakan kedua kaki.

- 5) Setelah koran tersebut dibulatkan, minta pasien untuk membukanya kembali kemudian di lebarkan dan minta agar pasien merobek koran tersebut menjadi beberapa bagian menggunakan kaki.
  - 6) Kemudian letakkan disamping kaki koran yang masih terlihat rapih, selanjutnya letakkan koran yang sudah dibagi menjadi beberapa bagian tadi keatas koran yang terlihat rapih. Setelah itu bungkus robekan koran tersebut dengan koran yang terlihat rapih dengan berbentuk bulat menggunakan kaki.
- a. Tahap Terminasi:
    - 1) Evaluasi respon klien
    - 2) Simpulkan hasil kegiatan
    - 3) Pemberian pesan
    - 4) Kontrak selanjutnya (waktu, topik/ kegiatan, tempat)
  - b. Tahap evaluasi
    - 1) Pasien dapat menyebutkan kembali pengertian senam kaki
    - 2) Pasien dapat menyebutkan kembali 2 dari 4 tujuan senam kaki
    - 3) Pasien dapat memperagakan sendiri teknik-teknik senam kaki secara mandiri

## **6. Dokumentasi**

Tuliskan nama tindakan keperawatan, waktu pelaksanaan tindakan keperawatan, respon pasien.

### LAMPIRAN 3

Hari/Tanggal	Konsultasi
15 Desember 2022	Melakukan diskursi mengenai persyaratan pembuatan KTI (font, spacedll)
18 Desember 2023	Berkunjung ke budhi dharma untuk mencari pasien kelolaan
19 Desember 2023	Pengajuan judul KTI
03 Januari 2023	Judul KTI di acc sekaligus Menyusun
19 Januari 2023	Berdiskusi mengenai KTI
28 February 2023	Melakukan kontrak waktu kepada pasien di budhi dharma dan Berdiskusi mengenai KTI bab 1-3 serta diskusi tentang persiapan ujian implementasi yang akan dilakukan pada tanggal 02 februari 2023 bersama dosen pembimbing.
29 Maret 2023	Revisi Bab 1-5 <ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi cover</li><li>- Revisi tata letak, font dan space KTI</li><li>- Revisi daftar isi</li><li>- Memparafrase lagi kata kata</li><li>- Menambah kan nomor gambar, sumber pada bagian anatomi fisiologi</li><li>- Memberikan daftar pustaka</li></ul>

LAMPIRAN 4

  
Langkah-Langkah  
Senam Kaki DM

**1**   

**2**   

**3**   

**4**   

**5**   

**6**   

Valentin Jesika Lomba  
2001004

**LAMPIRAN 5**

**PENGAJIAN STATUS KOGNITIF/AFEKTIF  
SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)**

+	-	Pertanyaan
	-	Tanggal berapa hari ini?
+		Hari apa sekarang ini?
+		Apa nama tempat ini?
+		Dimana alamat anda?
+		Berapa anak anda?
+		Kapan anda lahir?
+		Siapakah presiden Indonesia saat ini?
	-	Siapakah presiden Indonesia sebelumnya?
+		Siapa nama ibu anda?
	-	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
7	3	<b>Jumlah Kesalahan Total</b>

**INDEKS KATZ**

<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, kamar kecil, berpakaian, berpindah dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F.

## PENILAIAN STATUS MENTAL MINI

### MMSE (Mini-Mental State Examination)

<i>Isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI</i>		<b>Skor</b>	
<b>Orientasi</b>		<b>Tertinggi</b>	<b>Dicapai</b>
1.	Sekarang ini (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	3
2.	Kita berada di mana? (negara), (propinsi), (kota), (pantiwredha), (lantai/kamar)	5	3
<b>Registrasi Memori</b>			
3.	Sebut 3 obyek. Tiap objek 1 detik, kemudian lansiadiminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuksetiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansiadapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.	3	3
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>			
4.	Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan	5	5

	kelima(100;95;90;85;80;75).Nilai1 untuktiapjawaban yang benar.Hentikansetelah5 jawaban. <i>Atau</i>		
	Ejasecaraterbalikkata“WAHYU”.Nilaidiberikanpada Hurufyangbenarsebelumkesalahan,missal“UYAHW”		
<b>PengenalanKembali(recalling)</b>			
5.	Lansiadimintamenyebutlagi3obyekdi atas. (pertanyaanketiga)	3	3
<b>Bahasa</b>			
6.	Lansiadimintamenyebut2bendayangditunjukk anperawat.Misal: pensil,buku	2	2
7.	Lansiadimintamengulangiucapanperawat: <i>namun,tanpa, apabila</i>	1	1
8.	Lansia mengikuti3 perintah: <i>ambil kertas itu dengan Tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan dilantai</i>	3	3
9.	Lansiadimintamembaca danmelakukanperintah: <i>PejamkanmataAnda</i>	1	1
10.	Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaansecaraspontandibawahini.Kalimatte rdiridari2kata (subyek dan predikat) :	1	1
11.	Lansiadimintamenggambarbentuk dibawahini:	1	1
	Skortotal	30	26

## LAMPIRAN 6



### PERPUSTAKAAN STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

---

#### BUKTI TELAH LOLOS CEK SIMILARITY

NAMA : VALENTIN JESIKA LOMBU  
NIM : 2001004  
JUDUL ARTIKEL : STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS  
PADA MASALAH DENGAN INTERVENSI  
SENAM KAKI DIABETES MELLITUS LANSIA  
DI PANTI JOMPO BUDI DHARMA,  
YOGYAKARTA  
TANGGAL PENGAJUAN : 27 APRIL 2023  
TANGGAL PERSETUJUAN : 27 APRIL 2023  
HASIL CEK SIMILARITY : 38% (LOLOS)  
KETENTUAN LOLOS : 0% - 45%

Yogyakarta, 27 April 2023

PIC Turnitin Tugas Akhir



(Niken Ria Kusumadewi)