

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga pada pasien Ny. A dengan masalah Diabetes melitus, di kataka puskesmas kataka yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi.

4.1 Gambaran Dan Lokasi Penelitian

4.1.1 Puskesmas Kataka

Puskesmas Kataka merupakan sarana kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Kahaungu Eti Puskesmas Kataka terletak di desa kataka Kecamatan Kahaungu Eti dengan luas 475,10 km². Puskesmas Kataka memiliki 9 desa binaan yaitu:

1. Kamanggih, Kataka, Kambatabundung, Meurumba, Mauramba, Laimbonga, Kota kawang, Matawai katingga, Matawai maringgu

Puskesmas kataka terletak di desa kataka dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, Poli umum, Poli gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut, dan memiliki, 1 buah pustu yaitu pustu kamanggih.

4.1.2 Desa Kataka

Desa Kataka adalah salah satu Wilayah Kerja Puskesmas Kataka Dikecamatan Kahaungu Eti Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. Gambaran umum Desa Kataka Luas wilayah 65,3 KM², dengan jumlah penduduk sebanyak 1213 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 460 orang dan jumlah perempuan sebanyak 753 orang. Serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 313 KK. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani/pekebun. Desa Kataka juga terbagi atas 3 dusun, RW 05, 10 RT, 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 posyandu.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan Keluarga

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS UMUM

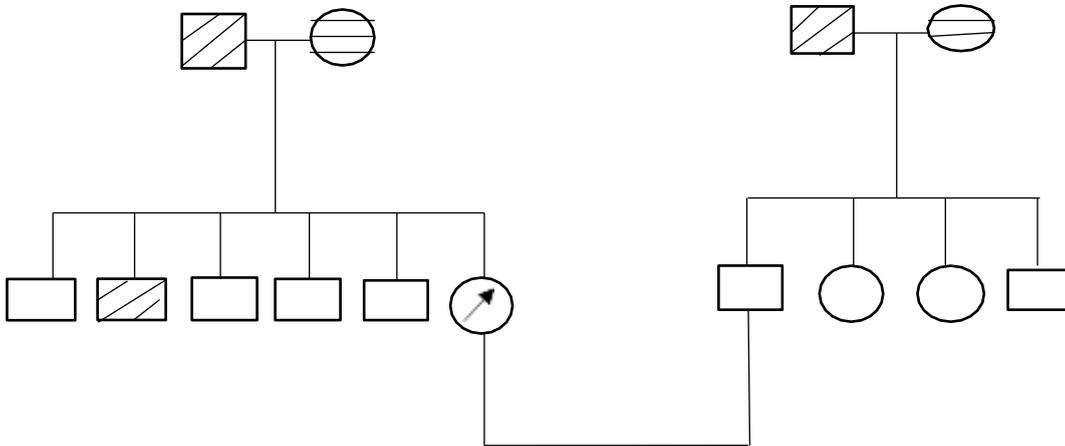
Tabel 4. 1 Identitas Umum

1 Identitas Kepala Keluarga:			
Nama : Tn S	Umur :	Pendidikan	: SD
60 thn		Pekerjaan	
Agama: Kristen protestan		Alamat	: Petani
Suku : Sumba		Nomor Telp	:Matawu
			: -

Tabel 4. 2 Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub dg KK	Umur	Pend	Imunisasi	KB
1	Tn S	L	Kepala keluarga	60	SD	Tidan lengkap	-
2	Ny A	P	Ibu rumah tangga	55	SD	lengkap	-

B. Genogram (Di gambar)



Gambar 4.1 Genogram

Ket :

-  :Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Hubungan pernikahan
- : Hubungan pernikahan
-  : Tinggal serumah
-  : Pasien laki- laki
-  : Pasien perempuan
-  : Meninggal (laki-laki)
-  : Meninggal(per empuan)

Gambar 4. 1 Genogram

1. Tipe keluarga : Keluarga inti
2. Suku bangsa : Sumba
3. Agama: Kristen protestan
4. Status social ekonomi keluarga: Tn S bekerja sebagai petani dengan penghasilan 600 ribu perbulan
5. Aktifitas rekreasi keluarga: Tn S dan Ny A sering berinteraksi dengan keluarganya

C. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini: memenuhi kebutuhan dalam rumah tangga
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: -

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat keluarga sebelumnya: Ny A mengatakan pernah mengalami sakit kepala, pilek, batuk, demam, sakit pinggang
2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga:

Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

No	Nama	Hub dg KK	Umur	Kead aan kes.	Imunisas i	Masala h Kes.	Tindakan yang dilakukan
1	Tn S	Kepala keluarga	60 thn	Sehat	Tidak lengkap	Tidak ada	Tidak ada
2	Ny A	Ibu rumah tangga	55 thn	Sakit	Tidak lengkap	DM	Pemeriksaan

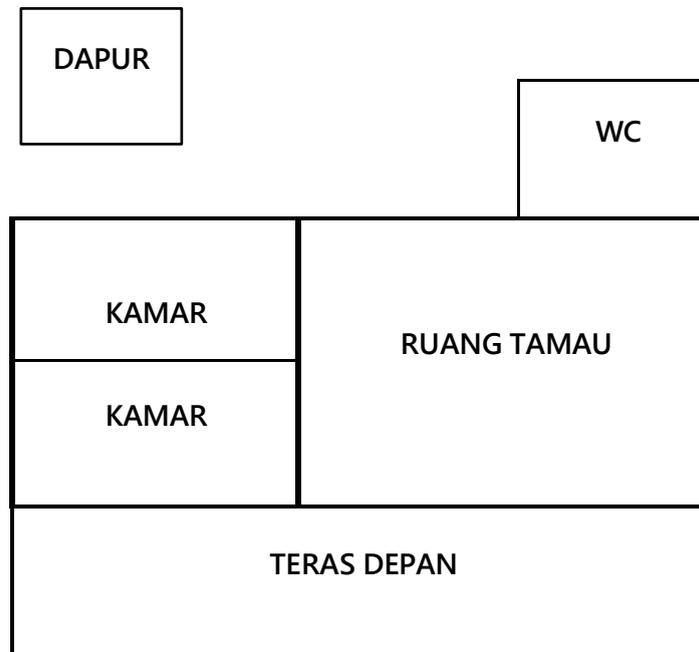
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan:
keluarga

Dokter

4.1.4 PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah:
 - a. Gambaran tipe tempat tinggal: Rumah tembok
 - b. Denah rumah: (Di Gambar)
 - c. Gambaran kondisi rumah: Dapur luar

d. Kamar mandi: Bersih



Gambar 4. 2 Denah Rumah

- e. rumah: Terdapat 2 kamar, pasien menggunakan tempat tidur dan kelambu
- f. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah: Bersih, terdapat ventilasi
- g. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah: Keluarga mengatakan sangat nyaman tinggal di rumah ini
- h. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah: Keluarga mengatakan biasanya sampah di kumpul dan langsung dibakar
- i. Penataan/pengaturan rumah:

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW: Terdapat tetangga dekat
3. Mobilitas geografis keluarga: keluarga memiliki 1 kendaraan
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Keluarga mengatakan sering berkunjung ke keluarga terdekat
5. Sistem pendukung keluarga: Tn S mengajarkan keluarga untuk jujur dan terbuka ketika ada masalah

4.1.5 STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga: keluarga Ny A sangat ramah ketika menerima saya dan selalu menerapkan komunikasi terbuka
2. Struktur kekuatan keluarga: Ny A mengatakan selalu mendukung suaminya dan memberi suport
3. Struktur peran (formal dan informal): Tn S mengatakan bertanggung jawab terhadap keluarganya
4. Nilai dan norma keluarga: Ny A selalu mengajarkan nilai dan norma yang baik kepada keluarganya

4.1.6 FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif: Tn S mengatakan rasa saling memilik, kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan bersama
2. Fungsi sosialisasi: keluarga Tn S dan Ny A cukup rukun
3. Fungsi perawatan kesehatan: Keluarga mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan seperti dokter praktek dengan menggunakan BPJS
4. Fungsi reproduksi: Tn S dan Ny A tidak memiliki keturunan
5. Fungsi ekonomi: Tn S bekerja sebagai petani dengan penghasilannya perbulan 600 rb

4.1.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang: Bagaiman keluarga memulihkan kondisi Ny A yang sedang menderita DM dan agar tidak terjadi komplikasi lain
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor: Tn S sudah membawa Ny A di puskesmas kerika ada keluhan lain dan obat sudah habis untuk di lakukan pemeriksaan dan pemberian obat
3. Strategi koping yang digunakan: Jika ada masalah keluarga Ny A selalu bertukar pikiran dan saling memberi masukan
4. Strategi adaptasi disfungsional: Terdapat strategi dalam menyelesaikan masalah

A. PEMERIKSAAN FISIK (Setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

NO. Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga		
	Nama :Ny A	Nama :Tn S	
	Umur :55 thn	Umur :60 thn	
1	Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini : Ny A memiliki riwayat DM dari tahun 2023, Ny A mengatakan mengalami sakit DM sering merasa cepat lelah atau cape kalau bergerak sedikit,dan sering merasa lapar.Saat dilakukan pengkajian pada hari pertama di dapatkan hasil tes gula darah padaNy A GDS: 411 mg/dl, dan pasien tampak kurus.Selama menderita DM pasien sudah pernah kerumah sakit untuk melakukan pemeriksaan dan mendapatkan insulin pen dan jadwal kontrol seriap minggu. Pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan,sebelum menderita DM pasien mengatakan BB: 53 kg dan saat menderita DM pasien mengatakan BB: 43 kg	Tn S mengatakan sering tegang	
2	Riwayat Penyakit Sebelumnya: Ny A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tn S memiliki riwayat hipertensi	
3	Penampilan umum:		
	a. Tahap perkembangan:		
	b. Jenis kelamin:	P	L
	c. Cara berpakaian:	Cukup rapih	Cukup rapi
	e. Kebersihan personal:	Mandi 2x sehari	Mandi 1x sehari
	f. Postur dan cara berjalan:	Normal,posrut tegak	Normal,postur tegak
	g. Bentuk dan ukuran tubuh:	Normal, sedikit kurus.pasien mengalami penurunan BB: 43 kg, TB: 156 cm	Tidak dilakukan pengkajian
4	Status mental dan cara berbicara:	a. Status emosi: Tampak saat bicara nyambung, dan dapat mengontrol emosinya	Tidak dilakukan pengkajian
	b. Tingkat kecerdasan:	Saat ditanya N y A nyambung, semuanya jelas dan dapat di mengerti	Tidak dilakukan pengkajian
	c. Orientasi:	Baik	Tidak dilakukan pengkajian
	d. Proses berpikir:	Selalu berpikir positif dalam segala hal	Tidak dilakukan pengkajian
	e. Gaya/cara berbicara:	Bersikap ramah	Tidak dilakukan pengkajian

5	Tanda – Tanda Vital:	a. Tekanan Darah :	120/80 mmhg	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Nadi :	98 x/mnt	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Suhu :	36,4	Tidak dilakukan pengkajian
		d. RR :	20 x/mnt	Tidak dilakukan pengkajian
6	Pemeriksaan Kulit	a. Inspeksi :	Kulit tampak kering, warna kulit saomatang	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan atau benjolan	Tidak dilakukan pengkajian
7	Pemeriksaan kuku:	a. Inspeksi :	Kuku tampak berish, tidak ada kelainan	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, CRT <2 detik	Tidak dilakukan pengkajian
8	Pemeriksaan kepala:	a. Inspeksi :	Tidak ada benjolan,rambut bergelombang sedikit beruban dan	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan pada kepala	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Auskultasi :	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak dilakukan pengkajian
9	Pemeriksaan muka:	a. Inspeksi :	Wajah normal, tidak ada lesi atau kelainan	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada lesi dan nyeri tekan	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Tes sensasi wajah:	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan rangsangan dan	Tidak dilakukan pengkajian
10	Pemeriksaan mata:	c. Auskultasi :	Peasien memakai kaca mata	Tidak dilakukan pengkajian
		a. Inspeksi :	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Tidak dilakukan pengkajian

		b. Test Ketajaman Visual:	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak dilakukan pengkajian
		d. Tes lapang pandang:	Penglihatan kabur	Tidak dilakukan pengkajian
11	Pemeriksaan telinga:	a. Inspeksi :	Bersih tidak ada cairan yang keluar	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada benjolan atau lesi dan nyeri	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Test Pendengaran :	Fungsi pendengaran baik	Tidak dilakukan pengkajian
12	Pemeriksaan hidung dan sinus:	a. Inspeksi :	Tidak ada sekret	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada edema	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Tes Penciuman:	Fungsi penciuman baik	Tidak dilakukan pengkajian
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan:	a. Inspeksi :	Tidak ada kelainan, gigi lengkap dan bersih	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Tes sensasi rasa:	Indra pengecap normal	Tidak dilakukan pengkajian
14	Pemeriksaan leher:	a. Inspeksi :	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak dilakukan pengkajian
		c. Tes sensasi rasa:	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak dilakukan pengkajian
		d. Test ROM:	Tidak dilakukan pengkajian	Tidak dilakukan pengkajian
15	Pemeriksaan pernafasan:	system a. Inspeksi :	Simetris tidak ada kelainan	Tidak dilakukan pengkajian
		b. Palpasi :	Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan	Tidak dilakukan pengkajian

		c. Perkusi:	Suara paru vasi kuler	Tidak pengkajian	dilakukan
		d. Auskultasi :	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak pengkajian	dilakukan
16	Pemeriksaan kardiovaskuler:	system a. Inspeksi :	Tidak ada pembesaran jantung	Tidak pengkajian	dilakukan
		b. Palpasi :	Tidak teraba cordis di ICS 5	Tidak pengkajian	dilakukan
		c. Perkusi:	Tidak ada pembesaran jantung tambahan	Tidak pengkajian	dilakukan
		d. Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahana	Tidak pengkajian	dilakukan
17	Pemeriksaan payudara dan aksila:	a. Inspeksi :	Tidaka di lakukan pengkajian	Tidak pengkajian	dilakukan
		b. Palpasi :	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak pengkajian	dilakukan
18	Pemeriksaan abdomen:	a. Inspeksi :	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak pengkajian	dilakukan
		b. Palpasi :	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak pengkajian	dilakukan
		c. Perkusi:	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak pengkajian	dilakukan
		d. Auskultasi :	Tidak di lakukan pengkajian	Tidak pengkajian	dilakukan
19	Pemeriksaan ekstermitas atas:	a. Bahu:	Normal, dapat bergerak dengan bebas	Tidak pengkajian	dilakukan
		b. Siku:	Normal, dapat bergerak dengan bebas	Tidak pengkajian	dilakukan
		c. Pergelangan dan telapak tangan	Normal, dapat bergerak dengan bebas	Tidak pengkajian	dilakukan
20	Pemeriksaan ekstermitas	a. Panggul:	Normal, dapat bergerak dengan bebas	Tidak	dilakukan

bawah:			pengkajian	
	b. Lutut:	Normal, dapat bergerak dengan bebas	Tidak pengkajian	dilakukan
	c. Pergelangan dan telapak kaki:	Normal, dapat bergerak dengan baik	Tidak pengkajian	dilakukan

Balita Stunting: Tidak ada

Jika ada: Kunjungan Ke Puskesmas: -

B. HARAPAN KELUARGA

1. Terhadap masalah kesehatannya: Keluarga berharap Ny A cepat sembuh dan semua keluarga sehat
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Keluarga berharap ada anggota Puskesmas yang datang untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian obat terkait DM

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab., Rontgen, DLL) (Tidak dilakukan pemeriksaan)

D. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. ANALISA DATA

Tabel 4. 5 Analisa Data

No	Data Penyebab	Masalah	Penyebab
1.	DS :Ny A mengatakan sering merasa leleh, merasa haus sering lapar dan sering BAK DO :pasien tampak lelah Hasil GDS: 411 mg/dl TTV: TD: 120/80 Mmhg N: 89x/menit S: 36°C	Ketidak Stabilan kadar Glukosa Darah	Resistensi Insulin
2.	DS :Ny A mengatakan mengalami penurunan berat badan DO :pasien tampak kurus TTV: TD: 120/80 Mmhg N: 89x/menit S: 36°C	Defisit Nutrisi	Peningkatan Metabolisme Kebutuhan

B. PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tabel 4. 6 Diagnosis Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Resistensi Insulin
2.	Defisit Nutrisi b/d Peningkatan Kebutuhan Metabolisme

C. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan:

Tabel 4. 7 Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria Skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah	• Aktual	3	1	3/3x1=1	Sifat salah aktual karena Ny A tampak bingung dengan penyakit DM dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga
	• Resiko	2			
	• Potensi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah	• Mudah	2	2	2/2x2=2	Keluarga Ny A menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang paham dengan penyakit DM
	• Sebagian	1			
	• Tidak dapat	0			
Potensi masalah untuk Dicegah	• Mudah	3	1	2/3x1=2/3	Keluarga Ny A mengatakan mau belajar dan menerima informasi tentang cara mengontrol kadar gula darah
	• Sebagian	2			
	• Tidak dapat	1			
Menonjolnya masalah	• Segera diatasi	2	1	2/2x1=1	Keluarga Ny A sangat ingin diberikan informasi mengenai penyakit DM
	• Tidak segera diatasi	1			
	• Tidak dirasakn adanya masalah	1			
Total Skor					4 2/3

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4. 8 Prioritas Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan	Skor
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin	4 2/3
2.	Defisit Nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme	2 9/6

E. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN INTERVENSI

PASIEN Ny. A

Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3 kunjungan diharapkan kadar glukosa darah membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memahami tentang materi yang disampaikan 2. Keluarga mampu kontak mata saat penelitian menyampaikan materi 3. Keluarga mampu menerapkan cara makan yang baik bagi pasien 		Respon verbal Penyebab : DM, usia, obesita, riwayat keluarga Tanda dan gejala <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah atau lesu 2. Mengeluh lapar 3. Sering haus 4. Sering BAK Pencegahan : <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjaga plamakan (hidari makanan yang mengandung gula) 6. Sering berolahraga 	<p>Edukasi Diet</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <p>Rasional: untuk memastikan informasi yang diberikan dapat dipahami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu <p>Rasional: untuk memahami pola makan pasien dan melihat hubungannya dengan kesehatan dan kondisi tubuhnya</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan <p>Rasional: waktu yang</p>

tepat dapat
mempengaruhi tingkat
perhatian seseorang
menerima informasi

2. Berikan kesempatan
pasien dan keluarga
untuk bertanya

Rasional: untuk
menjaga keseimbangan
nutrisi

3. Anjurkan mengganti
bahan makanan
sesuai dengan diet
yang di
programkan

Rasional: untuk
memenuhi kebutuhan
nutrisi

4. Informasikan
makanan yang
diperbolehkan dan di
larang

Rasional: menghindari
makanan yang
berpotensi merugikan
kesehatan

Kalaborasi :

1. Rujuk ke ahli gizi dan
serakan keluarga, jika
perlu

2.	Defisit Nutrisi b/d Peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah Tindakan diberikan Keperawatan selama 3x60 diharapkan	Respon Verbal Penyebab: DM T: usia, obesitas, riwayat keluarga	Manajemen Nutrisi Observasi: 1. Monitor asupan makanan
----	--	--	---	---

keluarga mampu memahami tentang cara mengontrol kadar gula darah

Tanda dan gejala:

1. Lelah atau lesu
2. Mengeluh lapar
3. Sering haus
4. Sering BAK

Pencegahan:

5. Menjaga pola makan (hindari makanan yang mengandung gula
6. Sering berolahraga

Rasional: untuk memastikan bahwa kita mendapat nutrisi yang tepat

2. Monitor berat badan

Rasional: untuk memahami dan mengelola kesehatan dan kebugaran tubuh kita

Terapeutik:

1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional: agar kita mendapatkan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi:

1. Ajarkan diet yang di programkan

Rasional: pembatasan kalori yang tepat

Kolaborasi:

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan,
-

F. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi hari ke-1

Tabel 4. 10 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan hari ke-1

No	Tanggal/Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	12 April 2025 Jam 09.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia Respon: kelebihan asupan gula dan sering konsumsi makanan yang mengandung protein. Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu Respon: Ny. A mengatakan sering makan makanan yang berlemak dan yang manis-manis seperti gula Memonitor kadar gula darah Respon: gula darah pasien 411 mg/dl Memberikan asupan cairan oral Respon: Ny. Mengatakan minum air 8/hari Menajurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan Respon: Ny. A memahami anjuran Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan yang di larang 	<p>S: Ny. A mengatakan lelah, sering haus, sering lapar dan sering buang BAK</p> <p>O: Ny. A tampak lelah GDS: 411 mgdl TTV: TD: 120/80 MmHg N: 89x/ menit S: 36°C</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor Kadar Gula Darah Mengidentifikasi pola makan

			<p>Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>7. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</p> <p>Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>8. Menanjurkan rutin olahraga Respon: Ny. A memahami anjuran</p>	
2	12 april 2025 Jam: 09.00	Defisit Nutrisi b/d Peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi Respon: status nutrisi kurang</p> <p>2. Mengidentifikikasi alergi dan intoleransi makanan Respon: tidak ada alergi makanan</p> <p>3. Memonitor berat badan Respon: berat badan pasien menurun</p> <p>4. Melakukan oral hygenie sebelum makan Respon: Ny. A selalu membersihkan mulut sebelum makan</p> <p>5. Memfasilitas menentukan pedoman diet Respon: Ny. A sudah di berikan pedoman diet</p> <p>6. Mengajarkan diet yang di programkan Respon: Ny. A sudah mengerti diet yang sudah di berikan</p> <p>7. Mengajukan makan yang banyak Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menajukan mengatu pola, akam Respon: Ny. A memahami anjuran</p>	<p>S: Ny. A mengatakan sering merasa lapar, dan mengatakan mengalami penurunan BB</p> <p>O: Ny. A tampak mengalami penurunan berat badan Tanda-tanda vital TD: 120/80 S:36⁰ C N: 98X/mnt Sebelum sakit BB: 56 kg Saat sakit BB: 468kg</p> <p>A: Masalah Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1. Mengidentifikasi Status Nutrisi</p> <p>Memonitor Berat Badan</p>

G. Implementasi Dan Evaluasi Hari Ke-2

Tabel 4. 11 Tabel 4. 10 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan hari ke-2

No	Tanggal/Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	13 April 2025 Jam 11.13	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	<p>Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia Respon: kelebihan asupan gula dan sering konsumsi makanan yang mengandung protein.</p> <p>Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu Respon: Ny. A mengatakan sering makan makanan yang berlemak dan yang manis-manis seperti gula</p> <p>Memonitor kadar gula darah Respon: gula darah pasien 361 mg/dl</p> <p>Memberikan asupan cairan oral Respon: Ny. A mengatakan minum air 8/hari</p> <p>Menjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan yang di larang Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menjurkan rutin olahraga Respon: Ny. A memahami anjuran</p>	<p>S: Ny. A Mengatakan lelah, sering haus, sering lapar dan sering BAK sudah berkurang</p> <p>O: Ny. A masih tampak lelah GDS: 361 mgdl TTV: TD: 120/80 MmHg N: 89x/ menit S: 36°C</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Memonitor Kadar Gula Darah Mengidentifikasi pola makan</p>
	13 april 2025 Jam: 11.15		<p>Mengidentifikasi status nutrisi Respon: status nutrisi kurang</p> <p>Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Respon: tidak ada alergi makanan</p> <p>Memonitor berat badan Respon: berat badan pasien menurun</p>	<p>S: A: Ny A Mengatakan sering merasa lapar, dan mengatakan berat badan meningkat 1 kg</p> <p>O: Tanda-tanda vital TD: 120/80 S: 36 °C N: 98X/mnt</p>

Melakukan oral hygienie sebelum makan	Sebelum sakit BB: 56 kg
Respon: Ny. A selalu membersihkan mulut sebelum makan	Saat sakit BB: 49 kg GDS: 361 mg/dL
Memfasilitas menentukan pedoman diet	A: Masalah defisit nutrisi tertasi sebagian
Respon: Ny. A sudah di berikan pedoman diet	P: Lanjutkan intervensi mandiri
Mengajarkan diet yang di programkan	Mengatur jadwal makan
Respon: Ny. A sudah mengerti diet yang sudah di berikan	Mengatur pola makan
Mengajarkan makan yang banyak	Melakukan pendidikan kesehatan
Respon: Ny. A memahami anjuran	
Menajarkan mengatu pola, akam	
Respon: Ny. A memahami anjuran	

H. Implementasi Dan Evaluasi Hari Ke-3

Tabel 4. 12 Tabel 4. 10 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan hari ke-3

No	Tanggal/Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	14 April 2025 Jam 14: 20	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resisitensi insulin	<p>Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia Respon: kelebihan asupan gula dan sering konsumsi makanan yang mengandung protein.</p> <p>Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu Respon: Ny. A mengatakan sering makan makanan yang berlemak dan yang manis-manis seperti gula</p> <p>Memonitor kadar gula darah Respon: gula darah pasien 361 mg/dl</p> <p>Memberikan asupan cairan oral Respon: Ny. A mengatakan minum air 8/hari</p> <p>Menjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan yang di larang Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan Respon: Ny. A memahami anjuran</p> <p>Menjurkan rutin olahraga Respon: Ny. A memahami anjuran</p>	<p>S: Ny. A Mengatakan lelah, sering haus, sering lapar dan sering BAK sudah berkurang</p> <p>O: Ny. A masih tampak lelah GDS: 361 mgdl</p> <p>TTV: TD: 120/80 Mmhg N: 89x/ menit S: 36°C</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Memonitor Kadar Gula Darah Mengidentifikasi pola makan</p>
	13 april 2025 Jam: 11.15		<p>Mengidentifikasi status nutrisi Respon: status nutrisi kurang</p> <p>Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p>	<p>S: A: Ny A Mengatakan sering merasa lapar, dan mengatakan berat badan meningkat 1 kg</p> <p>O: Tanda-tanda vital TD: 120/80</p> <p>S: 36⁰ C</p>

Respon: tidak ada alergi makanan	N: 98X/mnt
Memonitor berat badan	Sebelum sakit BB: 56 kg
Respon: berat badan pasien menurun	Saat sakit BB: 49 kg GDS: 361 mg/dL
Melakukan oral hygienie sebelum makan	A: Masalah defisit nutrisi tertasi sebagian
Respon: Ny. A selalu membersihkan mulut sebelum makan	P: Lanjutkan intervensi mandiri
Memfasilitas menentukan pedoman diet	Mengatur jadwal makan
Respon: Ny. A sudah di berikan pedoman diet	Mengatur pola makan
Mengajarkan diet yang di programkan	Melakukan pendidikan kesehatan
Respon: Ny. A sudah mengerti diet yang sudah di berikan	
Mengajarkan makan yang banyak	
Respon: Ny. A memahami anjuran	
Menajarkan mengatu pola, akam	
Respon: Ny. A memahami anjuran	

4.2 Pembahasan

Pembahasan mengenai studi kasus pada pasien Ny. A dengan diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dilakukan selama 3 hari di temukan bahwa Teknik senam kaki memiliki dampak positif dalam suatu meto senam kaki dengan benar dan dapat malancarkan sirkulasi darah. Pembahasan pada asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta meleakukan evaluasi keperawatan pada pasien untuk melihat apakah masalah tersebut sudah teratasi.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 April 2025- 14 april 2025: 98x/mnt, BB sebelum sakit :56 kg, saat sakit BB: 48 kg, GDS: 411 Mg/dL. Gejala yang timbul seperti: timbul rasa lapar (Polifagia) Pasien DM akan merasa cepat lapar, hal ini disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar gula dalam darah cukup tinggi. (Berkeringat banyak) glukosa yang tidak data terurai akan dikeluarkan oleh tubuh melalui keringat sehingga pada pasien diabetes melitus akan mudah berkeringat banyak, lesu, pasien DM akan mudah merasakan lesu. Hal ini sebabkan karena pada glukosa dalam tubuh sudah banyak dibuang oleh tubuh melalui keringat atau urin, sehingga tubuh merasa lesu dan mudah lelah, penurunan berat badan, penurunan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan lemak sebagai cadangan energi (Nur & Anggraini, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Senam kaki sebagai salah satu intervensi dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah di kaki untuk mencegah terjadinya PAD. Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang disampaikan oleh Ernawati (2013) senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Ernawati, 2013). Senam kaki sebagai salah satu latihan fisik merupakan strategi tindakan intervensi yang efektif untuk mencegah PAD. Terbukti secara signifikan pada penelitian Harefa (2011) terhadap 29 pasien DM di RSUD Dr. Pirngadi Medan, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan senam kaki terhadap sirkulasi darah kaki.

Berdasarkan pengkajian di atas pasien Ny A mengatakan Senam kaki diabetes dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM mengakibatkan kadar gula dalam darah meningkat hal ini menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki (Taylor, 2010).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan terori dan hasil peneliti ada persamaman pada saat pengkajian yang di lakukan satu pasien Senam kaki diabetes dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam penelitian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A didapatkan masalah keperawatan ketidaksbilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikimia variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal dengan salah satu penyebabnya yaitu hiperglikemia. hiperglikemia adalah lelah atau lesu serta kadar glukosa darah/urin tinggi. Sedangkan pada tanda dan gejala minornya yaitu mulut kering, haus meningkat, dan jumlah urin meningkat. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Defisit Nutrisi adalah asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yaitu adanya keluhan merasa lapar dan lelah. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Tekanan Darah: 160/80 mmHg, suhu: 36⁰, Nadi: 98x/mnt BB sebelum sakit :56 kg, saat sakit BB: 48 kg, GDS: 411 MG/dL.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Abdullah et al., 2025) bahwa masalah keperawatan pada pasien DM adalah penyakit jangka panjang yang merupakan perawatan berkelanjutan. Perubahan gaya hidup, seperti pola makan, kurang berolahraga, dan kelebihan berat badan, dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkendali yang dapat memicu diabetes melitus.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan pada pasien DM adalah gejala dan tanda mayor dari hiperglikemia adalah lelah atau lesu serta kadar glukosa darah/urin tinggi. Sedangkan pada tanda dan gejala minornya yaitu mulut kering, haus meningkat, dan jumlah urin meningkat. Berdasarkan kesesuaian data diatas ditetapkan klien memiliki diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan demikian bahwa peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pada pasien DM sangat kompleks.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. A di bagi 2 bagian yaitu intervensi dengan masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah dan defisit nutrisi. Intervensi dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah dengan senam kaki merupakan aktifitas fisik yang memengaruhi kadar glukosa darah. Melakukan hal-hal yang menggunakan otot dan sendi kaki merupakan bagian dari senam kaki penderita diabetes melitus. Latihan untuk kaki penderita diabetes digunakan untuk meningkatkan aliran darah, membangun otot-otot kecil, menghentikan masalah kaki, membuat otot kaki dan paha lebih kuat, dan mengendurkan sendi yang tidak mudah bergerak. Sedangkan masalah defisit nutrisi Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan. Defisit Nutrisi adalah asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yaitu adanya keluhan merasa lapar dan lelah. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Tekanan Darah: 160/80 mmHg, suhu: 36⁰, Nadi: 98x/mnt BB sebelum sakit :56 kg, saat sakit BB: 48 kg, GDS: 411 mg/dl. Hal ini sejalan dengan penelitian

sebelumnya yang dilakukan (Abdullag et al., 2025) yaitu melakukan senam kaki.

Menurut teori (SDKI 2024). Berikut beberapa intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus adalah melakukan pengukuran gula darah secara berkala sesuai kebutuhan (misal sewaktu atau puasa, sebelum dan sesudah makan, atau prandial dan postprandial).Catat hasil dan bandingkan dengan target pasien,Lakukan monitoring terhadap tanda-tanda hipoglikemia dan hiperglikemia.Manajemen Obat/Insulin Pastikan pemberian obat antidiabetik oral atau insulin sesuai resep dan jadwal.Awasi efek samping obat/insulin (hipoglikemia, reaksi lokal injeksi, dll).Berikan instruksi tepat mengenai teknik penyuntikan insulin jika digunakan (lokasi, rotasi, sterilitas).Kolaborasi dengan tim medis jika perlu penyesuaian dosis berdasarkan hasil glukosa dan kondisi pasien.Pola Makan / Nutrisi Edukasi diet Diabetes: kebutuhan karbohidrat, protein, lemak; jadwal makan; pemilihan jenis makanan yang ramah DM.Pantau asupan makanan pasien dan bantu membuat rencana makan yang sesuai dengan kondisi dan budaya pasien.Monitor berat badan, status gizi.Aktivitas Fisik Anjurkan olahraga teratur (sesuai kondisi: berjalan, senam kaki DM, aktivitas ringan) untuk membantu pengendalian gula darah dan sirkulasi.Pantau toleransi terhadap aktivitas (napas, denyut, efek glukosa) dan adaptasi jika pasien lemah atau ada komplikasi.terjadi kerena pasien pada saat di lakukan pengkajian.dengan demikian peneliti berasumsi bahwa intervensi keperawatan ada prsamaan menurut teori,penelitian sebelumnya dan penelitia saat ini.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas pasien mengatakan Senam kaki diabetes dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM mengakibatkan kadar gula dalam darah meningkat hal ini menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki (Taylor, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel diketahui bahwa sebelum dilakukan senam kaki diabetes sebagian kecil responden (14.3%) memiliki nilai ABI normal. Menurut Sherwood (2009) pada dasarnya nilai ABI merupakan hasil pembagian dari tekanan darah sistolik ankle dengan tekanan darah sistolik brachial. Akibat dari lama penyakit DM dan tingginya hiperglikemia dapat menimbulkan efek samping neurologis yang dapat mempengaruhi sistem saraf perifer. Akibat lanjut atau komplikasi dari DM dapat bersifat jangka panjang berupa mikroangiopati dan makroangiopati dan jangka pendek yang hingga menyebabkan kematian. Berdasarkan kondisi lapangan anggota prolanis yang datang ke Puskesmas untuk mengikuti senam kaki diabetes setiap bulannya mengalami penurunan 10 %, dan lebih dari setengah responden berusia 60 – 69 tahun.

Menurut teori (SDKI, 2017) salah satu gangguan sirkulasi darah yaitu perfusi perifer tidak efektif. Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh penyebabnya diantaranya yaitu hiperglikemia, penurunan konsentrasi

hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri atau vena, kurang terpaparnya informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpaparnya informasi tentang proses penyakit (mis diabetes melitus, hiperpidemia), dan kurang aktivitas fisik. Adapun tanda dan gejalanya yaitu pengisian kapiler >3 , nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, nyeri pada 78 ekstermitas, penyembuhan luka lambat.

Senam kaki diabetes menggunakan media kertas yang dilakukan pada Ny A yaitu dilakukan pada sore hari. Frekuensi 3-5 kali per minggu dan tidak lebih dari dua hari berturut-turut melakukan senam. Senam kaki mudah dilakukan, dapat dilakukan di dalam maupun di luar ruangan, tidak memakan waktu lama (10-30 menit), dan tidak memerlukan peralatan rumit (kursi, koran). Senam kaki ini dilakukan minimal 10-15 menit supaya mendapatkan efek terapeutik penggunaan media koran lebih efektif daripada menggunakan media kelereng. Pada senam kaki diabetes dapat meningkatkan sensitivitas pada kaki dan dapat melancarkan sirkulasi darah. Gerakan senam kaki seperti menyobek kertas menjadi sobekan kecil dan membungkus kertas menjadi bola menggunakan kaki dan jari-jari kaki akan melibatkan pergerakan aktif motorik halus sehingga gerakan jari jari kaki menjadi lebih aktif dalam meningkatkan sirkulasi pada ujung-ujung saraf perifer.

Pasien Ny A diperbolehkan meminum obat pengontrol gula, namun sebelum melakukan senam sebaiknya tidak diberikan suntikan insulin atau obat pengontrol gula terlebih dahulu supaya penurunan kadar glukosa darah benar-benar berefect dari senam kaki bukan melainkan dari suntikan insulin yang diberikan. Dalam mengontrol dan menurunkan kadar gula

darah dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya juga seperti berat badan, faktor umur, dengan mengontrol pola makan, memberikan latihan fisik yaitu senam kaki yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah sebagai modal pengobatan kedua, sehingga senam kaki ini merupakan modal pengobatan kedua yang membantu obat-obatan yang sudah diprogramkan untuk mengontrol kadar gula darah dan mengurangi resiko gangguan pada pembuluh darah.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Implementasi hari pertama, 10:00 Membina hubungan saling percaya, Mencari tahu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyakit DM pada Ny. A (keluarga mengatakan sudah membawa pasien di RS untuk dilakukan pemeriksaan), Melakukan pengkajian pada Ny. A dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik (keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, saat dilakukan pemeriksaan TD pasien 120/80 mmhg, S: 36 C, N: 98x/mn, GDS: 411 mg/dl) membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi hari kedua, Melakukan pengkajian terhadap Ny. A dan keluarga (pasien mengatakan sudah dari tahun 2023 mengetahui bahwa mengalami penyakit DM, Melakukan intervensi dan penyuluhan kepada keluarga tentang pola makan/ menghindari makanan yang mengandung gula (pasien mengatakan setiap hari makan nasi jagung, setiap pagi minum kopi), mengantar Ny. A ke dokter praktek untuk dilakukan

pemeriksaan (TD: 120/80 mmHg, S:36°C, N:98x/mnt, GDS: 361 mg/dL).

Implementasi hari ketiga, Ny. A ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan (TD: 120/80 mmHg, S:36C, N:98x/mnt GDS: 150 mg/dL), Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan agar gula darah kembali normal (menganjurkan untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung gula)

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Implementasi hari pertama: Membina hubungan saling percaya, Mencari tahu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyakit DM pada Ny. A (keluarga mengatakan sudah membawa pasien di RS untuk dilakukan pemeriksaan), Melakukan pengkajian pada Ny. A dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik (keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, saat dilakukan pemeriksaan TD pasien 120/80 mmHg), dan melakukan tindakan senam kaki pada pasien Ny. A yang pertama Posisikan pasien dalam posisi duduk Gerakan pergelangan kaki ke atas dan ke bawah secara bergantian (fleksi-dorsi dan plantar) sebanyak 10–15 kali. Gerakan memutar pergelangan kaki searah dan sebanyak 10 kali. Gerakan mencengkram dan melepas jari kaki sebanyak 10 kali. Angkat dan turunkan tungkai kaki secara bergantian (jika memungkinkan) sebanyak 10 kali. Istirahat sejenak, evaluasi keluhan (misalnya nyeri, kram, kelelahan). Ulangi sesi 1–2 kali/hari, tergantung kondisi pasien. Dan kontak waktu dengan pasien setelah dilakukan senam kaki pasien Ny. A setelah dilakukan senam kaki selama 15 menit, pasien Ny. A tampak lebih rileks, tidak ada keluhan nyeri atau kram. Pasien dan pada saat melakukan senam kaki

Implementasi hari kedua: Melakukan pengkajian terhadap Ny. A dan keluarga (klien mengatakan sudah dari tahun 2022 mengetahui bahwa

mengalami penyakit DM), Melakukan intervensi tentang pola makan/ menghindari makanan yang megandung gula (klien mengatakan setiap hari makan nasi jagung, setiap pagi minum kopi), Mengantar Ny. A ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil BB

sebelum sakit :56 kg, saat sakit BB: 48 kg dan melakukan penerapan senam kaki pada pasien Ny. A yang pertama Posisikan pasien dalam posisi duduk Gerakan pergelangan kaki ke atas dan ke bawah secara bergantian (fleksi-dorsi dan plantar) sebanyak 10–15 kali. Gerakan memutar pergelangan kaki searah dan berlawanan arah jarum jam masing-masing 10 kali. Gerakan mencengkram dan melepas jari kaki sebanyak 10 kali. Angkat dan turunkan tungkai kaki secara bergantian (jika memungkinkan) sebanyak 10 kali. Istirahat sejenak, evaluasi keluhan (misalnya nyeri, kram, kelelahan). Ulangi sesi 1–2 kali/hari, tergantung kondisi pasien. Dan kontark waktu dengan pasien setelah dilakukan senam kaki pasien Ny. A hasil GDS: 361 mg/dl dan setelah dilakukan senam kaki selama 15 menit, pasien Ny. A tampak lebih rileks, tidak ada keluhan nyeri atau kram. Pasien Ny. A mengatakan merasa tidak susah lagi untuk menggerakkan kaki.

Implementasi hari ketiga: Ny. A ke dokter praktek untuk dilakukan pemeriksaandi dapatkan hasil BB klien 56 kg, Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan agar gula darah kembali normal (menganjurkan untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang megandung gula). Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan gula darah menurun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani di Klinik Bhakti Husada Purwakarta (2019) mengatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan terhadap diet penyakit DM maka subyek penelitian menjadi semakin patuh dalam menjalankan dietnya. dan melakukan penerapan senam kaki pada pasien Ny. A yang pertama Posisikan pasien dalam posisi duduk Gerakan pergelangan kaki ke atas dan ke bawah secara bergantian (fleksi-dorsi dan plantar) sebanyak 10–15 kali. Gerakan memutar pergelangan kaki searah dan berlawanan

arah jarum jam masing-masing 10 kali. Gerakan mencengkram dan melepas jari kaki sebanyak 10 kali. Angkat dan turunkan tungkai kaki secara bergantian (jika memungkinkan) sebanyak 10 kali. Istirahat sejenak, evaluasi keluhan (misalnya nyeri, kram, kelelahan). Ulangi sesi 1–2 kali/hari, tergantung kondisi pasien. Dan kontak waktu dengan pasien setelah dilakukan senam kaki pasien Ny. A hasil GDS: 150 mg/dl dan setelah dilakukan senam kaki selama 15 menit, pasien Ny. A tampak lebih rileks, tidak ada keluhan nyeri atau kram. Pasien Ny. A mengatakan sudah bisa mandiri melakukan senam kaki dan merasa lebih ringan dan ingin melanjutkan aktivitas.

- 1) Pada hari pertama melakukan pengkajian pada Ny. A dan keluarga tentang data umum, riwayat, tahapan perkembangan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik. Keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, saat dilakukan pemeriksaan TD pasien 120/80 mmHg, S: 36 C, N: 98x/mnt, GDS: 411 mg/dl. Setelah itu memberikan materi tentang DM dan SAP senam kaki dan meminta kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
- 2) Pada hari ke dua pasien Ny. A melakukan senam kaki 15 menit, setelah melakukan senam kaki lalu melakukan cek gula darah GDS: 361 mg/dl. Pasien Ny. A mengatakan sering minum kopi pagi dan sore maka dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan yang tinggi gula dan minum kopi. Meminta kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

- 3) Pada hari ketiga pasien Ny. A diberi makan nasi jagung dan tidak minum kopi setelah itu pasien Ny. A melakukan senam kaki. Setelah selesai senam kaki pasien Ny. A istirahat 5 menit dan dilakukan pemeriksaan gula darah dan didapatkan hasilnya GDS: 150 mg/dl.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi pada Ny. A dibagi menjadi 2 bagian yaitu evaluasi dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit nutrisi. Evaluasi dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah dengan senam kaki merupakan aktifitas fisik yang memengaruhi kadar glukosa darah. Melakukan hal-hal yang menggunakan otot dan sendi kaki merupakan bagian dari senam kaki penderita diabetes melitus. Latihan senam kaki untuk penderita diabetes digunakan untuk meningkatkan aliran darah, membangun otot-otot kecil, menghentikan masalah kaki, membuat otot kaki dan paha lebih kuat, dan mengendurkan sendi yang tidak mudah bergerak.

Menurut peneliti sebelumnya (Abdullah et al., 2025) bahwa masalah keperawatan pada pasien DM adalah penyakit jangka panjang yang merupakan perawatan berkelanjutan. Perubahan gaya hidup, seperti pola makan, kurang berolahraga, dan kelebihan berat badan, dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol yang dapat memicu diabetes melitus. Sering mengalami perubahan kadar gula darah karena pola makan, olahraga, dan pengobatan yang tidak selalu seimbang.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Abdullah et al., 2025) yaitu melakukan senam kaki.

Menurut teori (SDKI 2024). Menurut teori (SDKI 2024). Berikut beberapa intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus adalah melakukan pengukuran gula darah secara berkala sesuai kebutuhan (misal sewaktu atau puasa, sebelum dan sesudah makan, atau prandial dan postprandial). Catat hasil dan bandingkan dengan target pasien, Lakukan monitoring terhadap tanda-tanda hipoglikemia dan hiperglikemia. Manajemen Obat/Insulin Pastikan pemberian obat antidiabetik oral atau insulin sesuai resep dan jadwal. Awasi efek samping obat/insulin (hipoglikemia, reaksi lokal injeksi, dll). Berikan instruksi tepat mengenai teknik penyuntikan insulin jika digunakan (lokasi, rotasi, sterilitas). Kolaborasi dengan tim medis jika perlu penyesuaian dosis berdasarkan hasil glukosa dan kondisi pasien. Pola Makan / Nutrisi Edukasi diet Diabetes: kebutuhan karbohidrat, protein, lemak; jadwal makan; pemilihan jenis makanan yang ramah DM. Pantau asupan makanan pasien dan bantu membuat rencana makan yang sesuai dengan kondisi dan budaya pasien. Monitor berat badan, status gizi. Aktivitas Fisik Anjurkan olahraga teratur (sesuai kondisi: berjalan, senam kaki DM, aktivitas ringan) untuk membantu pengendalian gula darah dan sirkulasi. Pantau toleransi terhadap aktivitas (napas, denyut, efek glukosa) dan adaptasi jika pasien lemah atau ada komplikasi. terjadi kerana pasien pada saat di lakukan pengkajian. dengan demikian peneliti berasumsi bahwa intervensi keperawatan ada prsamaan menurut teori, penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini.