

BAB II

KONSEP TEORI

2.1 Konsep Diabetes Mellitus (DM)

2.1.1. Pengertian

Diabetes Militus merupakan suatu penyakit atau gangguan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Diabetes Militus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Diabetes Militus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal (hiperglikemia) secara menahun. Hiperglikemia adalah suatu keadaan di mana kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL dan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. (Beno, Silen, and Yanti 2022)

2.1.2. Etiologi (Penyebab)

Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya:

1. Faktor Genetik : Riwayat keluarga dengan diabetes meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan penyakit ini.
2. Gaya Hidup Tidak Sehat : Pola makan tinggi gula dan lemak, serta kurangnya aktivitas fisik, dapat menyebabkan obesitas yang merupakan faktor risiko utama diabetes.

3. Gangguan Produksi Insulin : Pada Diabetes Mellitus tipe 1, pankreas tidak dapat memproduksi insulin akibat kerusakan sel getah pankreas oleh sistem imun tubuh sendiri (autoimun).
4. Resistensi Insulin : Pada Diabetes Mellitus tipe 2, tubuh masih memproduksi insulin, tetapi sel-sel tubuh tidak dapat menggunakannya dengan efektif. Kondisi ini sering dikaitkan dengan obesitas dan sindrom metabolik.
5. Faktor Lain : Penyakit tertentu, stres kronis, kehamilan (diabetes gestasional), serta penggunaan obat-obatan tertentu (misalnya kortikosteroid) juga dapat meningkatkan risiko diabetes melitus.

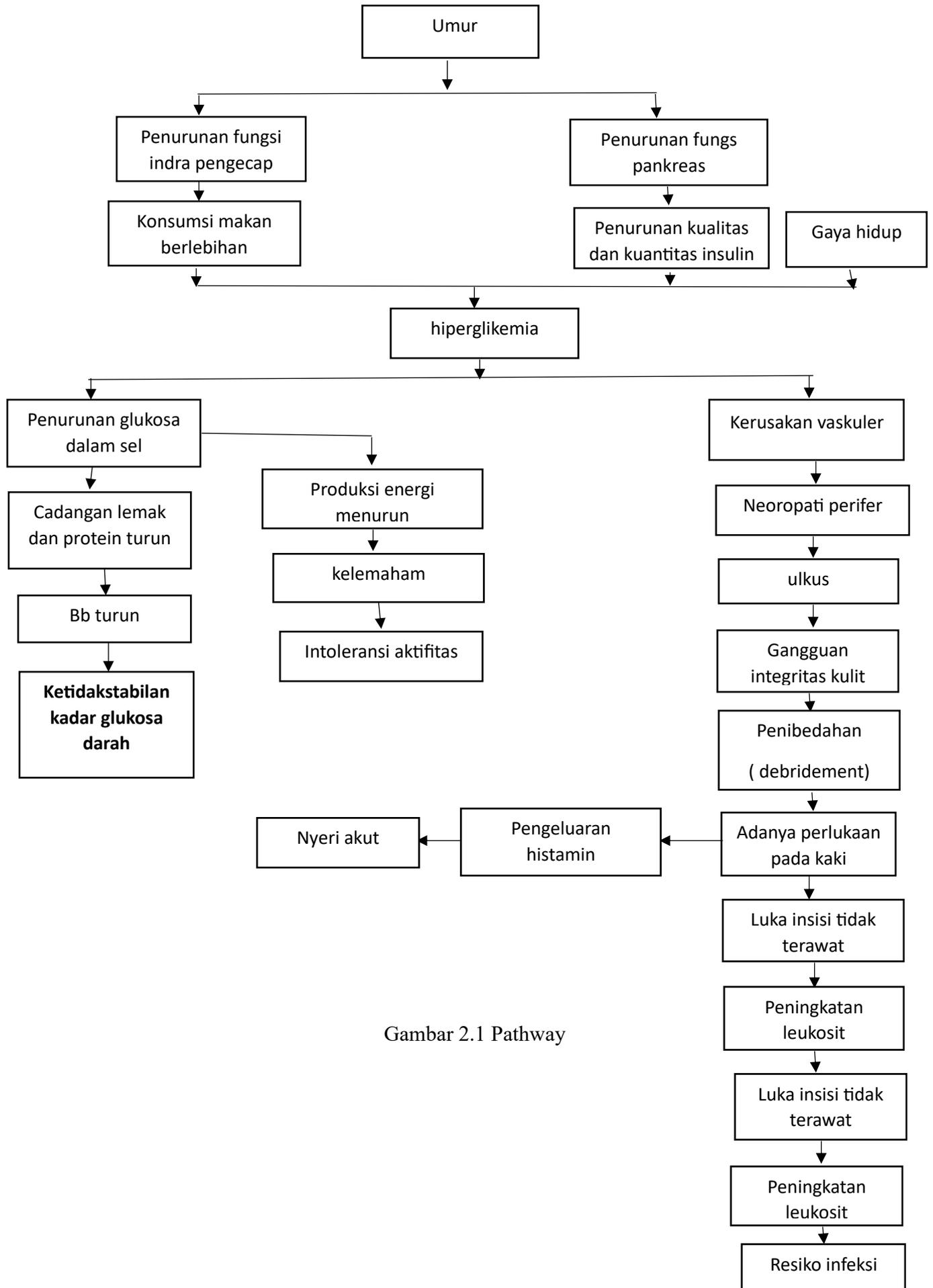
2.1.3. Patofisiologi (Mekanisme Penyakit)

Diabetes Melitus adalah kumpulan penyakit metabolik dapat ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin, atau keduanya. diabetes melitus ini dibagi menjadi 4 tipe, yaitu diabetes melitus (DM) tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lainnya, serta diabetes melitus gestasional (Lemone Et Al., 2016). Diabetes Tipe 1 terjadi akibat kerusakan sel β (proses autoimun) yang ditandai dengan hiperglikemia, pemecahan lemak dan protein tubuh, dan pembentukan ketosis. Ketika sel β rusak maka insulin tidak dapat diproduksi. Menurut Ernawati (2013), normalnya insulin dapat mengendalikan glikogenolisis dan glukoneogenesis, tapi pada DM tipe 1 terjadi resistensi insulin, kedua proses tersebut terjadi terus menerus sehingga dapat menimbulkan hiperglikemia. Sedangkan Diabetes tipe 2 merupakan kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meskipun tersedia insulin. Kadar insulin yang dihasilkan dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Glukosa yang diproduksi oleh hati berlebihan sehingga karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme

dengan baik, yang menyebabkan pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (LeMone et al., 2016). Resistensi insulin ini dapat terjadi akibat obesitas, kurangnya aktivitas, dan penambahan usia. Resistensi insulin pada DM tipe 2 akan disertai dengan penurunan reaksi intrasel, sehingga insulin menjadi tidak efektif untuk pengambilan glukosa oleh jaringan. Pada obesitas, terjadi penurunan kemampuan insulin untuk mempengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka, dan jaringan adiposa.

Diabetes Gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan trimester kedua dan ketiga karena kerja insulin yang terhambat akibat hormon yang disekresi plasenta. Diabetes tipe lain merupakan Diabetes yang terjadi akibat genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, pengaruh penggunaan obat (glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS), serta infeksi rubella kongenital atau sitomegalovirus .(Beno, Silen, and Yanti 2022)

2.1.4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.1.5. Tanda dan Gejala

Beberapa gejala utama Diabetes Mellitus meliputi menurut (Salsabila 2025):

- a. Sering buang air kecil (poliuria) : Akibat peningkatan kadar gula darah, ginjal berusaha mengeluarkan kelebihan glukosa melalui urine.
- b. Sering merasa haus (polidipsia) : Tubuh mengalami dehidrasi akibat sering buang air kecil.
- c. Rasa lapar berlebihan (polifagia) : Sel tubuh tidak mendapatkan cukup energi meskipun kadar gula darah tinggi.
- d. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas : Terutama pada diabetes melitus tipe 1, karena tubuh mulai menggunakan lemak dan otot sebagai sumber energi.
- e. Mudah lelah dan lemah : Akibat kurangnya energi yang tersedia bagi sel tubuh.
- f. Luka sulit sembuh : Kadar gula darah tinggi mengganggu proses penyembuhan luka.
- g. Kesemutan atau mati rasa : Akibat kerusakan saraf (neuropati diabetik).
- h. Gangguan penglihatan : Disebabkan oleh perubahan kadar cairan dalam mata atau kerusakan retina akibat diabetes.

2.1.6. Komplikasi Diabetes Mellitus

Jika tidak ditangani dengan baik, diabetes mellitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, baik akut maupun kronis, dan adapun komplikasi neuropati luka diabetes dapat menyebabkan ulkus kaki yang parah, Komplikasi

bisa terjadi dan bertambah parah akibat banyak faktor diantaranya penambahan usia, jenis kelamin, lama menderita DM. yang jika tidak ditangani, dapat berkembang sehingga adanya infeksi, kematian jaringan (gangren), hingga amputasi. neuropati juga dapat menyebabkan kehilangan sensasi pada kaki, terjadi cedera kecil yang tidak terasa dan dapat memburuk, serta merusak saraf yang mengontrol fungsi tubuh lain seperti kandung kemih dan pencernaan. (Rifat, Hasneli N, and Indriati 2023).

a. Dampak neuropati pada luka diabetes

1. Hilangnya sensasi : neuropati diabetik dapat menyebabkan mati rasa atau kesemutan pada kaki, sehingga terjadinya penderita tidak menyadari cedera seperti luka kecil.
2. Risiko ulkus : cedera yang tidak dapat berkembang menjadi luka besar (ulkus) yang sulit disembuhkan karena kuerangnya aliran darah dan gangguan pada proses penyembuhan.
3. Infeksi dan gangren : luka yang tidak diobati dengan baik bisa terinfeksi dan menyebar ke jaringan yang lebih dalam atau tulang. Jika terjadi infeksi maka menyebabkan kematian jaringan (gangren), maka diperlukan amputasi.

2. Komplikasi Akut:

- a. Hipoglikemia: Kadar gula darah turun drastis akibat konsumsi obat atau insulin yang tidak sesuai, atau kurangnya asupan makanan.
- b. Ketoasidosis Diabetik (KAD): Kondisi yang lebih sering terjadi pada diabetes melitus tipe 1, di mana tubuh menggunakan lemak sebagai sumber energi dan menghasilkan keton dalam jumlah berlebihan, yang dapat menyebabkan koma diabetik.
- c. Hiperglikemia Hiperosmolar: Terjadi pada diabetes melitus tipe 2 ketika kadar gula darah sangat tinggi tetapi tanpa produksi keton, menyebabkan dehidrasi berat dan gangguan kesadaran.

3. Komplikasi Kronis:

- a. Penyakit Kardiovaskular : Diabetes meningkatkan risiko penyakit jantung stroke akibat kerusakan pembuluh darah.
- b. Gagal Ginjal (Nefropati Diabetik) Kerusakan ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis.
- c. Kebutaan (Retinopati Diabetik) : Kerusakan pembuluh darah di retina yang bisa menyebabkan kehilangan penglihatan.
- d. Neuropati Diabetik : Kerusakan saraf yang menyebabkan nyeri, kesemutan, atau mati rasa pada tangan dan kaki.
- e. Luka Diabetes (Ulkus Diabetikum) : Luka yang sulit sembuh akibat gangguan aliran darah, dapat menyebabkan amputasi jika tidak ditangani dengan baik.
- f. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

g. Pengelolaan Diabetes Mellitus bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi:

1. Terapi Medis

- a) Diabetes tipe 1 memerlukan pemberian insulin seumur hidup.
- b) Diabetes tipe 2 dapat dikontrol dengan obat antidiabetes oral seperti metformin, atau kombinasi dengan insulin jika diperlukan.

2. Pengaturan Pola Makan (Diet Diabetes)

- a) Mengonsumsi makanan tinggi serat dan rendah gula.
- b) Membatasi asupan karbohidrat sederhana dan lemak jenuh.
- c) Mengatur porsi makanan untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah.

3. Aktivitas Fisik dan Olahraga

- a) Olahraga teratur seperti berjalan kaki, berenang, atau senam diabetik dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu mengontrol berat badan.

4. Pemantauan Gula Darah Secara Rutin

- a) Pasien disarankan untuk melakukan cek gula darah secara berkala guna menyesuaikan pengobatan dan pola makan.

5. Manajemen Stres dan Pola Hidup Sehat

- a) Mengelola stres dengan baik, karena stres dapat meningkatkan kadar gula darah.
- b) Menghindari merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan.

6. Edukasi dan Dukungan

- a) Penderita diabetes perlu mendapatkan edukasi mengenai penyakitnya agar dapat menjalani gaya hidup sehat dan meminimalkan risiko komplikasi.
- b) Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani.

2.2 Konsep senam diabetik

Senam diabetic merupakan kegiatan atau Latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam diabetic ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga perfusi jaringan membaik, nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami oleh penderita diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia adalah kondisi peningkatan kadar glukosa dalam darah yang dapat berlangsung akut dan kronis. (Sanjaya, Inayati, and Hasanah 2023)

2.2.1. Tujuan senam diabetic (Febriana, Dkk 2020)

- a. Tujuan :
 - membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - memperkuat otot-otot kecil kaki
 - mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki

2.2.2. Langkah-langkah senam diabetic (Damayanti, 2015)

Menurut (Sanjaya, Inayati, and Hasanah 2023) langkah-langkah senam diabetik sebagai berikut :

1. Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakkan kaki dilantai
2. Dengan meletakkan tumit dilantai ,jari ajri kedua belah kaki diluruskan k etas lalu bengkokan Kembali kebawah seperti cakar.lalukan sebanyak 10 kali.
3. Dengan meletakkan tumit dilantai ,angkat telapak kaki ketaas kemudian jari jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat kan ke atas.
4. Tumit kaki diletakkan dilantai, Bagian dengan kaki di angkat keatas dan buat putaran 360 dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebnayak 10 kali.
5. Jari jari kaki diletakakn dilantai, Tumit diangkat dan dibuat putaran 360 dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
6. Kaki diangkat keatas dengan melurus lutut, Buat putaran 360 dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
7. Lutut diluruskan lalu dibengkokkan Kembali kebawah sebanyak 10 kali ,seperti latihan seblumnya ,tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan.
8. Angkat kedua kaki diluruskan dan pertahankan posis tersebut ,lalu Gerakan kaki pada pergelangan kaki,kedepan dan kebelakang.luruskan saah satu kaki dan angkat.putar kaki pada pergelangan kaki

9. Letakan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian. buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belaj kaki. cara ini dilakukan hanya sekali saja.

2.2.3. Penelitian Terdahulu/ keaslian

Penelitian terdahulu menjadi acuan Peneliti dalam melakukan penelitian yang dilakukan sehingga Peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam pengkaji penelitian ini. Dalam penelitian ini, Peneliti menggunakan penelitian terdahulu untuk memperkaya kajian mengenai faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus.

Tabel 2 1 Analisis Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Penulis	Lokasi Penelitian	Tahun	Hasil
1.	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus dan Determinannya di Kabupaten Gorontalo	Zul Adhayani Arda, Sunarti Hanapi, Yeni Paramata, Abdul Rahmat Ngobuto	Puskesmas di Kabupaten Gorontalo yaitu Pulubata Limboto, Dungaliyo, Tabongo, dan Batudaa	2020	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0.000$), status pekerjaan ($p=0.000$), status ekonomi ($p=0.000$) dan lama menderita ($p=0.000$) dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, sedangkan umur ($p=0.676$) tidak berpengaruh dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus.

2.	Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pralansia Dan Lansia Pada Kelompok Prolanis	Nur Apriyan, Atik Kridawati, Tri Budi W. Rahardjo	Puskesmas Kecamatan Cipayung	2020	Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia adalah diabetes mellitus dengan nilai OR 3,657 artinya pra lansia dan lansia yang menderita penyakit diabetes mellitus mempunyai peluang 3 kali untuk memiliki kualitas hidupnya kurang baik, sedangkan variabel umur, dan lama menderita tidak terlalu berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.
3.	Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi DM terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar	Hariani, Abd. Hady J., Nuraeni JalilSurya Arya Putra	Puskesmas Batua Kota Makassar	2020	Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup dengan nilai p value 0,006 serta terdapat hubungan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup dengan nilai p value 0,028.
4.	<i>Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand</i>	Ratipark Tamornpark, Suphaphorn Utsaha, Tawatchai Apidechkul, Dunlayaphap Panklang, Fartima Yeemard, Peeradone Srichan	6 Rumah Sakit di Provinsi Chiang Rai, Thailand Utara	2022	79,7% responden lulus sekolah dasar dan tidak memiliki pendidikan tambahan, 68,7% memiliki pendapatan tahunan \leq 50.000 baht, dan 29,3% menganggur. Mayoritas pasien memiliki QOL keseluruhan yang buruk, yang dapat ditingkatkan dengan berfokus pada faktor sosial ekonomi, dukungan keluarga serta meningkatkan pengetahuan

2.2.4. Analisis penelitian sebelumnya tentang DM

Tentang diabetes melitus (DM) telah menghasilkan berbagai temuan mengenai penyebab, dampak, dan upaya penanganan. Beberapa penelitian menyoroti pentingnya kepatuhan pasien terhadap mengontrol kadar gula darah melalui diet, olahraga, dan pengobatan. Selain itu, penelitian juga meneliti faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM, seperti status pekerjaan dan dukungan keluarga. Penelitian lain berfokus pada efektifitas intervensi, seperti edukasi diabetes melitus dan penggunaan media edukasi, dalam meningkatkan kepatuhan terhadap olahraga dan pengetahuan pasien. Beberapa hasil penelitian sebelumnya yang relevan:

1. Kepatuhan kontro; gula darah

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuahn pasien dalam mrngontrol gula darah sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Kepatuahn ini mencakup disiplin dalam menjalani terapi, diet, dan pengobatan yang dianjurkan oleh dokter.

2. Pengendalian DM dan kadar gula darah

Penegndalian DM yang baik dapat mempengaruhi kestabilan kadar gula darah cenderung tinggi dan tidak terkontrol, begitu pula sebaliknya.

3. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

4. Efektivitas edukasi diabetes

Edukasi diabetes terbukti bahwa efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

5. Penggunaan media edukasi

Penggunaan media edukasi seperti buku dan leaflet juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pada penderita DM.

6. Peran keluarga

Dukungan dalam keluarga untuk memegang peran penting dalam kesembuhan dan pemulihan penderita DM, terutama dalam hal kepatuhan diet dan control rutin.

7. Peningkatan kadar gula darah

Beberapa penelitian meneliti faktor faktor yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah seperti pola makan dan aktifitas

8. Penyebab DM

Diabetes melitus disebabkan oleh penggunaan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan gula darah akibat penurunan produksi insulin.

9. Jenis jenis DM

Terdapat beberapa jenis diabetes melitus termasuk dm tipe 1 yang disebabkan oleh penyakit autoimun dan DM tipe 2 yang seringkali terkait dalam gaya hidup tidak sehat.

10. Komplikasi DM

Diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan dengan baik, termasuk kerusakan organ dan gangguan kesehatan lainnya.

11. Penanganan DM

Diabetes melitus dikelola dengan kendalikan meskipun tidak dapat disembuhkan. Penanganan meliputi pengaturan pola makan, olahraga, terapi obat-obatan, dan pemantauan kadar gula darah. Penelitian penelitian ini memberikan pemahaman yang baik tentang DM dan membantu dalam upaya pencegahan, perawatan, dan peningkatan kualitas hidup pada penderita.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan riwayat kesehatan keperawatan. ketika melakukan pemeriksaan fisik, mengumpulkan data laboratorium serta memvalidasi data dan mencatat data. (Efendi, Winani, and Suheryadi 2022). Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis yang dilakukan oleh perawat dalam mengumpulkan, menganalisis dan memverifikasi data mengenai kondisi kesehatan pasien. Proses ini mencakup masalah, serta potensi risiko yang mungkin dihadapi pasien. (WHO, 2023)

1. Identitas

Dalam identitas yang dibutuhkan adalah nama, alamat, jenis kelamin, umur, agama, serta pekerjaan.

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Adanya riwayat penyakit Diabetes melitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun

arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obatobatan yang bisa digunakan oleh penderita.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes mlitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitanya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas,maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang bisa digunakan oleh penderita.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

d. Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita

e. Pola aktivitas sehari hari

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain

f. Pola eliminasi .

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, perspirasi berlebih.

g. Pola Makan

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

h. Personal hygiene

Menggambarkan kebersihan dan merawat diri yang mencakup, mandi, bab, bak, dan lain-lain

3. Pemeriksaan fisik

i. Keadaan umum

Meliputi keadaan penderita tampak lemah atau pucat. Tingkat kesadaran apakah sadar, koma, disorientasi

j. Tanda tanda vital.

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, respiration rate (RR) normal 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardia, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi.

1) Pemeriksaan Kepala dan leher

- a) Kepala: normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital di bagian posterior
- b) Rambut: biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
- c) Mata: simetris mata, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetik.
- d) Telinga: fungsi pendengaran mungkin menurun
- e) Hidung: adanya sekret, pernapasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun.
- f) Mulut: mukosa bibir kering
- g) Leher: tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening

2.3.2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual dan potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah status kesehatan klien. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam Batasan

wewenang perawat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (D.0142)

Intervensi

Tabel 2 2 Intervensi

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan SLKI	Intervensi SIKI
1	<p>Ketidakstabilan kadar Glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027) Gejala dan tanda mayor : Hiperglikemia Subjektif</p> <p>1. Lelah atau lesu</p> <p>Objektif</p> <p>1. Kadar gula dalam darah tinggi/urin tinggi</p> <p>Gejala dan tanda minor : Hiperglikemia Subjektif</p> <p>1. Mulut kering</p> <p>2. Haus meningkat</p> <p>Objektif</p> <p>Jumlah urin meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Lelah/lesu menurun</p> <p>2. Kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikas kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala, hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 6. Berikan asupan cairan Oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan Terhadap diet dan olahraga 4. Anjurkan Pengelolaan Diabetes <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian penerapan senam diabetik</p>
2.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009) Gejala dan tanda mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif</p> <p>1. Pengisian kapiler >3 detik</p> <p>2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>3. Lelah/lesu menurun</p> <p>4. Kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikas kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala, hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 6. Berikan asupan cairan Oral <p>Edukasi</p>

3. Akral teraba dingin	5. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
4. Warna kulit pucat	6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
5. Turgor kulit menurun	7. Anjurkan kepatuhan Terhadap diet dan olahraga
Gejala dan tanda minor: Subjektif	8. Anjurkan Pengelolaan Diabetes
1. Parastesia	Kolaborasi
2. Nyeri ekstremitas	Kolaborasi pemberian penerapan senam diabetik
Objektif	
1. Edema	
2. Penyembuhan luka lambat	
3. Indeks anklebrachial < 0,90	
Bruit femoral	
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:
Gejala dan tanda mayor : Subjektif (tidak tersedia)	1. Kerusakan jaringan menurun
Objektif	2. Kerusakan lapisan kulit menurun
1. Nyeri	Nyeri
2. Perdarahan	Menurun
Kemerahan	

2.3.3. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh pemberi asuhan untuk implementasi keperawatan (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang timbul menjadi sehat yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi perawatan harus fokus pada kebutuhan pasien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan dan fungsi komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Asuhan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan gula darah tidak Stabil berdasarkan intervensi utama dan tindakan penunjang

sesuai standar intervensi asuhan Indonesia yaitu sebagai ukuran utama kontrol hiperglikemik. Edukasi gizi, edukasi pengobatan dan edukasi tindakan sebagai tindakan penunjang (PPNI, 2018).

2.3.4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan, berguna untuk menilai apakah tujuan keperawatan tercapai atau memerlukan pendekatan yang berbeda. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan terhadap pencapaian tujuan perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Evaluasi ini juga mencakup penilaian berkelanjutan terhadap kondisi pasien, respons terhadap perawatan, serta perubahan yang terjadi dalam kebutuhan perawatan seiring berjalannya waktu (Ns. Naryati, S.Kep. and Sulistia Nur, S.Kep., Ners. 2024).

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria luaran yang tercantum dalam fase perencanaan.