

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING  
SAMARINDA**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim



Oleh :

**Raodah Tuljannah**  
**P07220121035**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
KEPERAWATAN SAMARINDA**

**2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA**  
**DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH**  
**KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING**  
**SAMARINDA**



Oleh :

**Raodah Tuljannah**  
**P07220121035**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**  
**KEPERAWATAN SAMARINDA**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 24 Januari 2024

Yang Menyatakan



**Kaocah Tuljannah**  
**NIM. P07220121035**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH INI**  
**TELAH DISETUJUI UNTUK DI AJUKAN**

Tanggal..06 Juli 2024.....

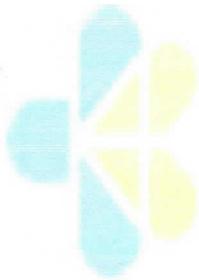
Oleh

Pembimbing



**Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kep**  
**NIDN. 4014048101**

Pembimbing Pendamping



**Kemenkes**



**Dr. Ns. Tini, S. Kep., M.Kep**  
**NIDN. 4001078101**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Dr. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep**  
**NIP. 198107012006042004**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2  
Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja

Puskesmas Bengkuring Samarinda

Telah Diuji

Pada Tanggal 06 Juli 2024

**PANITIA PENGUJI**

Ketua Penguji,

**Nn Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN: 4020047801**



(.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes**  
**NIDN: 4014048101**



(.....)

2. **Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN: 4001078101**



(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 196803291994022001**

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 198197012006042004**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Raodah Tuljannah  
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Aru, 26 Juni 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. M. Dachri, rt.02, Kec. Tanjung Harapan,  
Kab. Pasir

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009 : TK 001 Tanjung Aru
2. Tahun 2008-2015 : SDN 001 Tanjung Aru
3. Tahun 2015-2018 : SMPN 1 Tanjung Aru
4. Tahun 2018-2021 : SMAN 1 Tanjung Aru
5. Tahun 2021-Sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kaltim

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda “ dapat terselesaikan dengan sebaik baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dalam penulisan banyak sekali pihak yang membantu dan mendukung penulis baik dalam memberi motivasi, bimbingan materi, dan lain sebagainya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar besarnya kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang menuntun dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
2. H. Supriadi B, S.Kp., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Ns. Wiyadi, S.Kp.,M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D- III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan selaku Pembimbing 1 yang telah membantu dan membimbing saya dalam 7 menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Lukman Nulhakim S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membantu dan membimbing saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Edi Purwanto, SST.,M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah.
7. Cinta dan Panutanku, Bapak H.Aden Sagita, terimakasih, sudah merawat penulis dengan lembut dan penuh kasih, serta selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
8. Surgaku, Ibu Hj.Rahmatiah yang tidak henti-hentinya memberikan do'a, dukungan juga kasih sayang. Terimakasih sudah menjadi rumah terbaik untuk penulis, sudah selalu mengusahakan yang terbaik bagi penulis hingga mampu menyelesaikan studinya.
9. Adik saya, Rahmat Aditya terimakasih juga karena selalu mendukung serta tidak membebani penulis.
10. Kepada Seluruh keluarga besar Rudding terimakasih sudah mendukung dan mendoakan penulis.
11. Kepada Achmad Said terimakasih untuk tidak meninggalkan penulis dan selalu merangkul serta membersamai proses penulis sejauh ini.

12. Kepada sahabat-sahabat seperjuangan penulis, Violettha Claudya Ardhike, Afni Ilman, Chayrin Aliza, Dhea Oktaviana, Zahratun Nufus, Alvianti Sukanto, dan Yunita Nopiyanti, yang selalu mendukung, menghibur, menyemangati, memberikan motivasi, serta tidak pernah menjadikan penulis sebagai saingan, dan selal

Samarinda, 05 Juli 2024



Raodah Tuljannah

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH PUSKESMAS BENGKURING SAMARINDA”

Raodah Tuljannah<sup>1)</sup>, Edi Purwanto<sup>2)</sup>, Tini<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswi Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

<sup>2) 3)</sup> Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Pendahuluan :** Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami mengenai Asuhan Keperawatan Keperawatan pada keluarga Diabetes Melitus Tipe 2 dengan masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Puskesmas Bengkuring Samarinda.

**Tujuan :** memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Bengkuring Samarinda.

**Metode :** Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus pada klien Diabetes Melitus tipe 2 dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

**Hasil dan Pembahasan :** Diagnosa yang muncul pada klien adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Gangguan pola tidur, dan Kerusakan integritas jaringan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x35 menit, masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien tidak teratasi, masalah , Gangguan pola tidur pada klien teratasi dan masalah Kerusakan integritas jaringan pada klien tidak teratasi.

**Kesimpulan dan Saran :** 3 masalah keperawatan pada keluarga Ny. Y 1 dapat teratasi dan 2 lainnya tidak teratasi. Dan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Puskesmas Bengkuring Samarinda.

**Kata kunci :** Diabetes melitus, Asuhan Keperawatan, Keluarga.

## ABSTRACT

### "NURSING CARE IN FAMILIES WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH THE PROBLEM OF INSTABILITY OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IN THE AREA OF THE BENGKURING HEALTH CENTER, SAMARINDA"

Raodah Tuljannah<sup>1)</sup>, Edi Purwanto<sup>2)</sup>, Tini<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Student of the D-III Nursing Study Program at the Health Polytechnic of the Ministry of Health of East Kalimantan

<sup>2) 3)</sup> Lecturer at the Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health East Kalimantan

**Introduction:** Diabetes Mellitus is one of the most common chronic diseases in the world, occurs when insulin production in the pancreas is insufficient or when insulin cannot be used effectively by the body. This study aims to study and understand Nursing Care in Diabetes Mellitus Type 2 families with the problem of Instability of Blood Glucose Levels in the Bengkuring Samarinda Health Center Area.

**Objective:** to obtain an overview of Family Nursing Care in Diabetes Mellitus clients in the Bengkuring Samarinda Health Center Area.

**Method:** The preparation of this Scientific Paper uses a descriptive method in the form of a case study on a type 2 Diabetes Mellitus client with a nursing process approach that includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.

**Results and Discussion:** The diagnoses that appear in clients are instability of blood glucose levels, sleep pattern disorders, and tissue integrity damage. After 5x35 minutes of nursing treatment, the problem of instability of blood glucose levels in clients was not resolved, the problem, sleep pattern disturbances in clients was solved and the problem of tissue integrity damage in clients was not resolved.

**Conclusion and Suggestion:** 3 nursing problems in Mrs. Y's family, 1 can be solved and the other 2 are not solved. And this case study is expected to be a reference in carrying out family nursing care for clients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Bengkuring Samarinda Health Center area.

**Keywords:** Diabetes mellitus, Nursing Care, Family

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Bagi Penulis .....	5
1.4.2 Bagi Keluarga .....	6
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2.....	7
2.1.1. Pengertian Diabetes Mellitus .....	7
2.1.2. Etiologi.....	8
2.1.3. Patofisiologi .....	10
2.1.4. Manifestasi Klinis .....	11
2.1.5. Pathway.....	13
2.1.6. Pemeriksaan .....	14
2.1.7. Komplikasi.....	16
2.1.8. Penatalaksanaan .....	19
2.2 Konsep Prosedur Tindakan Pemberian Insulin .....	25

2.2.1	Pengertian Prosedur Tindakan Pemberian Insulin .....	25
2.2.2	Indikasi Prosedur Pemberian Insulin .....	26
2.2.3	Kontraindikasi Prosedur Pemberian Insulin .....	26
2.2.4	Bentuk dan Jenis Insulin .....	26
2.2.5	Satuan Operasional Prosedur (SOP) .....	27
2.2.6	Tabel Penelitian.....	28
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	29
2.3.1	Pengkajian Keperawatan .....	29
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.3	Perencanaan Keperawatan.....	33
2.3.4	Implementasi Keperawatan .....	34
2.2.7	Evaluasi Keperawatan .....	34
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>35</b>
3.1.	Rancangan Studi Kasus .....	35
3.2.	Subyek Studi Kasus.....	35
3.3.	Fokus Studi .....	35
3.4.	Definisi Operasional dari Fokus Studi.....	36
3.5.	Instrument Pengumpulan Data.....	36
3.6.	Metode Pengumpulan Data .....	36
3.6.1.	Teknik pengumpulan data.....	36
3.7.	Langkah Pelaksanaan Studi Kasus .....	37
3.8.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	37
3.8.1.	Lokasi Penelitian.....	37
3.8.2.	Waktu Penelitian.....	37
3.9.	Analisis dan Penyajian Data.....	37
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>38</b>
4.1.	Hasil.....	38
4.2.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan.....	38
4.2.	Pembahasan.....	61

4.2.1 Pengkajian.....	62
4.2.2 Diagnosis.....	63
4.2.3 Intervensi.....	63
4.2.4 Implementasi.....	63
4.2.5 Evaluasi.....	63
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran.....	65
5.2.1 Bagi Penulis.....	65
5.2.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	65
5.2.3 Bagi Institusi.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Standar Operasional Senam Kaki.....	23
Tabel 2.2. Tabel Penelitian.....	25
Tabel 2.3. Tabel Intervensi.....	31
Tabel 3.1. Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	35
Tabel 4.1. Data Umum Klien.....	38
Tabel 4.2. Komposisi pada Keluarga.....	38
Tabel 4.3 Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga.....	39
Tabel 4.4 Keadaan lingkungan.....	41
Tabel 4.5 Struktur keluarga.....	41
Tabel 4.6 Fungsi keluarga.....	42
Tabel 4.7 Stres, koping dan harapan.....	43
Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik.....	43
Tabel 4.9 Terapi Obat.....	44
Tabel 4.10 Data Fokus.....	45
Tabel 4.11 Analisa Data.....	46
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan.....	47
Tabel 4.13 Skoring Masalah.....	48
Tabel 4.14 Prioitas Masalah.....	50
Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 4.16 Implementasi Keperawatan .....	52
Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan.....	56

## DAFTAR TABEL

Bagan 2.1. <i>Pathway</i> Diabetes Melitus Tipe 2.....	1
--	---



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Pada perjalanan awal, PTM sering tidak bergejala, banyak yang tidak mengetahui dan menyadari jika mengidap PTM. Hal tersebut membuat kesadaran untuk memeriksakan diri /deteksi dini kurang. Sehingga banyak yang periksa ketika terjadi komplikasi dari PTM, bahkan berakibat kematian lebih dini. Pada tahun 2019, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa pertahun (Kemenkes, 2019).

Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian masyarakat adalah penyakit Diabetes Melitus. Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan (WHO, 2018).

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi perhatian

penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini (IDF, 2019).

Menurut International Diabetes Federation (IDF 2017), prevalensi Diabetes Melitus di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045 (Maya, 2021). Menurut Maya (2021), prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia menempati urutan ke-3 di wilayah Asia Tenggara dengan prevelensi sebesar 11,3 % Adapun Prevalensi Penyakit Diabetes Melitus di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018, tertinggi berada di Kota Samarinda sebanyak 4.1% (Risesdas, 2018).

Data menurut profil kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2018, menyatakan bahwa Diabetes Melitus masuk kedalam 10 besar penyakit morbiditas yang ada di Puskesmas. Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurung waktu tertentu. Morbiditas berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Jumlah pasien Diabetes Melitus yang melakukan kunjungan Puskesmas di wilayah Samarinda pada tahun 2018 tercatat sebanyak 21.746 kunjungan (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2018). Data menurut profil Puskesmas Bengkuring Samarinda didapatkan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 672 penderita Diabetes Melitus berada di peringkat ke 5 data

penyakit besar di Puskesmas, pada tahun 2019 tercatat 1007 penderita Diabetes Melitus berada di peringkat ke 7 data penyakit besar di Puskesmas, pada tahun 2020 tercatat 780 penderita Diabetes Melitus berada di peringkat ke 6 data penyakit besar di Puskesmas, dan pada tahun 2021 tercatat 1180 penderita Diabetes Melitus berada di peringkat ke 6 data penyakit terbesar di Puskesmas.

Salah satu diagnosa yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ialah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Adapun asupan makanan penderita Diabetes Melitus harus dikontrol dengan baik, karena kebiasaan makanan yang buruk dapat menyebabkan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengendalian kadar glukosa darah, antara lain obat rutin dan pengetahuan. Konsumsi obat-obatan secara teratur merupakan salah satu bentuk terapi untuk mengontrol kadar gula darah tubuh sedemikian rupa sehingga tidak terjadi komplikasi. (Kurniawati & Puspitaningsih, 2022)

Penanganan yang efektif akan menurunkan tingkat komplikasi sehingga tidak terjadi komplikasi lanjutan yang dialami penderita Diabetes Melitus. Adapun tindakan penanganan non farmakologis yang bisa kita lakukan seperti control metabolisme secara rutin, control vaskuler, evaluasi tukak, perawatan kaki serta Tindakan exercise lainnya seperti senam kaki.

Penderita Diabetes Melitus dianjurkan melakukan Senam Kaki (Susilawati et al., 2019)

Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian dari (Bayu Brahmata, dkk 2020) yang melakukan penelitian kepada 25 orang. Hasil penelitian sensitivitas kaki sebelum dilakukan senam kaki memiliki rata-rata sensitivitas 1,67 dan sesudah dilakukan senam kaki memiliki rata-rata sensitivitas 2,36, sensitivitas lebih baik sesudah diberikan senam kaki (p value 0,001).

Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawat kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita Diabetes Melitus antara lain: memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kesehatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita Diabetes Melitus (Muhlisin 2021).

Berdasarkan dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengelola asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan kasus Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Bengkuring samarinda.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji Keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
3. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
4. Implementasi keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
5. Mengevaluasi keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Mendapatkan informasi dan wawasan penulisan dalam melakukan

studi kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus.

#### **1.4.2 Bagi Keluarga**

Penulisan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti yang nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus.

#### **1.4.3 Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan adalah menambah informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan keluarga dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dar



Komenkes  
Poltekkes Kalimantan Timur

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2**

##### **2.1.1. Pengertian Diabetes Mellitus**

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar gula yang tinggi yang berhubungan dengan abnormal metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin secara efektif. Insulin merupakan hormone penting yang diproduksi di pankreas (Renaldi et al., 2022).

Diabetes Melitus tipe 2 adalah jenis yang paling banyak dikenal luas, rata-rata penderita DM berumur  $\geq 30$  tahun. Pada Diabetes Melitus tipe 2 pankreas mampu menghasilkan insulin, namun sifat insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat bekerja seperti yang diharapkan sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Dengan demikian terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Peluang lain terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah bahwa jaringan tubuh dan sel otot pasien tidak peka atau secara efektif kebal terhadap obstruksi insulin sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dalam jangka panjang menumpuk dalam aliran darah (Kemenkes RI, 2020).

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang sering terjadi dan didapatkan 85-90% dari total penderita DM yang sering ditemukan pada

kelompok lansia. Diabetes Melitus menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dimana angka kejadian, komplikasi dan mortalitas lebih tinggi pada kelompok lansia daripada kelompok lebih muda (Liang et al., 2020).

Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia. Pada kondisi ini pankreas yang bertugas untuk memproduksi insulin, tetapi sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efisien untuk mengubah glukosa menjadi energi. Sehingga menyebabkan disfungsi, kegagalan bahkan kerusakan organ pada mata, ginjal, pembuluh darah dan saraf (Megawati et al., 2020).

### **2.1.2. Etiologi**

Etiologi Diabetes Melitus tipe 2 menurut Paulus Subiyanto (2019) berkaitan erat dengan peran penting hormon insulin dan reseptornya dalam sel tubuh manusia. Ada dua etiologi yang berperan pada kejadian Diabetes Melitus tipe 2. Di satu sisi, terjadi karena adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin). Meskipun jumlah insulin cukup, reseptor insulin tidak dapat bekerja dengan baik untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Dengan demikian hormon insulin tidak dapat berikatan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel. Kedua karena penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas. Diabetes Melitus tipe 2 diintervensikan dengan cara edukasi diet, latihan fisik/ olahraga, dan pemantauan glukosa darah. Selain itu, perawatan dan pengobatan dapat menggunakan hipoglikemia oral atau insulin sesuai dengan kebutuhan.

Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakstabilan kadar glukosa darah dan terjadinya DM tipe 2 menurut Fatimah, (2015) faktor yang terkait dengan risiko diabetes yaitu :

1. Obesitas

Adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah. Jika derajat kegemukan dengan IMT > 23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg.

2. Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan distribusi glukosa pada sel-sel tidak bekerja optimal, sehingga terjadi penumpukan glukosa dan kolesterol dalam darah.

3. Riwayat keluarga diabetes mellitus

Penderita diabetes mellitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita diabetes mellitus dianggap memiliki gen diabetes.

4. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Pada pasien diabetes

sering ditemukan adanya hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL ( $< 35$  mg/dl).

5. Umur

Berdasarkan penelitian, usia terbanyak yang terkena Diabetes Mellitus adalah usia  $>45$  tahun



## 6. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan yang berulang, melahirkan bayi yang cacat atau bayi yang memiliki berat badan  $> 4000$  gram.

### 2.1.3. Patofisiologi

Pankreas memiliki peran sebagai penghasil enzim dan hormon, di dalam pankreas terdapat beberapa kumpulan sel yang disebut dengan Langerhans, yang berisi sel beta yang menghasilkan hormon insulin yang berperan penting dalam mengatur kadar glukosa dalam darah. Pankreas memiliki peran sebagai produksi, menyimpan, dan mengeluarkan hormon dari Langerhans (Nurul, 2018).

Kelebihan gula dalam darah pada seseorang penderita DM yang akan menimbulkan suatu kelainan pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah. Neuropati sensorik serta neuropati motorik akan mengakibatkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi yang luas. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes (Amaliyah, 2022).

Pada saat awal membentuknya ulkus ada hubungan dengan hiperglikemia yang akan menimbulkan suatu efek didalam saraf perifer. Dengan timbulnya suatu tekanan mekanik akan terbentuknya keratin pada kaki yang mengalami beban yang cukup besar. Neuropati sensori perifer kemungkinan yang akan terjadi trauma berulang sehingga akan mengakibatkan kerusakan jaringan. Dan yang selanjutnya membentuk

kavitas yang bisa membesar dan terjadi ruptur hingga pada permukaan kulit yang akan menimbulkan ulkus (Fatmawaty Desi, 2019).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pancreas (Padila 2019).

#### **2.1.4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 biasanya ditandai dengan (Lestari et al., 2021):

1. Sering buang air kecil (Poliuria)

Akibat kadar gula darah yang melebihi ambang ginjal ( $>180\text{mg/dl}$ ), gula akan dikeluarkan melalui urine sehingga pada penderita diabetes mellitus tipe 2 biasanya akan mengalami buang air kecil yang lebih sering terutama pada malam hari.

2. Sering merasa haus (Polidipsi)

Adanya pengeluaran urine yang berlebih membuat penderita Diabetes Mellitus akan mengalami dehidrasi, sehingga penderita merasa haus dan ingin meminum air putih sebanyak mungkin.

3. Sering merasa lapar (Polifagi)

Fungsi insulin yang terganggu mengakibatkan penderita Diabetes Mellitus tipe 2 akan mengalami peningkatan nafsu makan dan merasa kurang tenaga.

4. Penurunan Berat Badan

Dalam kondisi tubuh tidak mendapatkan energi yang cukup dari gula akibat kekurangan insulin, tubuh akan mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Akibat pembuangan urine yang berlebih, penderita diabetes mellitus dapat kehilangan sebanyak 500 gram glukosa dalam urine per 24 jam atau setara dengan 2000 kalori perhari dalam tubuh.

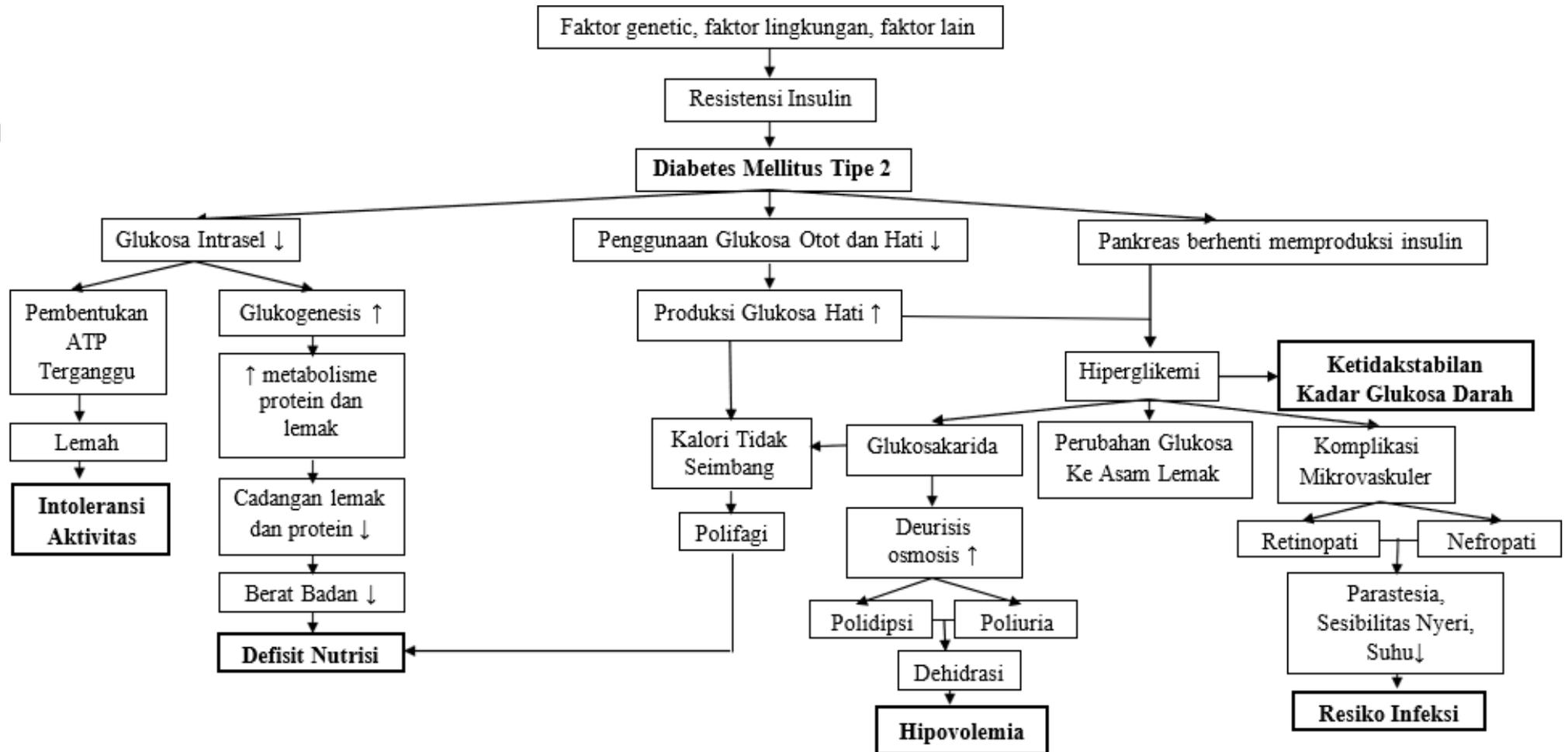
5. Kaki kesemutan

6. Gatal-gatal

7. Luka yang tidak kunjung sembuh

8. Pada beberapa wanita disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) atau pada beberapa pria disertai ujung penis yang terasa nyeri (balanitis)

## 2.1.5. Pathway



## 2.1.6. Pemeriksaan

2.1.7.1 Pemeriksaan penunjang Diabetes Melitus menurut Rahmasari & Wahyuni (2019) meliputi :

1. Postprandial

Pemeriksaan dilakukan 2 jam setelah makan atau minum. Apabila hasil diatas 130 mg/dl maka mengindikasikan Diabetes Mellitus.

2. Hemoglobin Glikosilat

Pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Apabila hasil melebihi 6,1% maka mengindikasikan diabetes mellitus

3. Tes Toleransi Glukosa Oral

Dilakukan setelah klien berpuasa semalaman, klien diberi air dengan 75gram gula. Pengujian akan dilakukan selama 24 jam. Dikatakan normal apabila setelah 2 jam meminum cairan tersebut <140mg/dl.

4. Tes Glukosa Darah dengan Finger Stick

Jari ditusuk menggunakan jarum kemudian sampel darah dimasukkan ke dalam sebuah strip dan dimasukkan ke dalam mesin glucometer.

2.1.7.2 Pemeriksaan diagnostik

Empat tes diagnostik untuk Diabetes yang direkomendasikan saat ini, yaitu (Widiasari et al., 2021) :

1. Pengukuran glukosa plasma puasa

Orang dengan nilai glukosa plasma puasa  $\geq 7,0$  mmol/L (126 mg/dL)

2. Pengukuran glukosa plasma 2 jam setelah TTGO 75 g

Glukosa plasma pasca-beban 2 jam  $\geq 11,1$  mmol/L (200 mg/dL)

3. Pemeriksaan HbA1c

HbA1c  $\geq 6,5\%$  (48 mmol/mol)

4. Pengukuran glukosa darah acak dengan adanya tanda dan gejala klasik

Diabetes.

### 2.1.7. Komplikasi

Diabetes Mellitus tipe 2 dapat mengakibatkan beberapa komplikasi seperti gangguan sistem kardiovaskular, aterosklerosis, retinopati, gangguan fungsi ginjal dan kerusakan saraf (Milita et al., 2021). Penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi ini dibagi menjadi 2 macam, yaitu (Sasomboja et al., 2021) :

- 1) Komplikasi akut

Komplikasi akut diantaranya hipoglikemi, Diabetes Ketoasidosis dan hiperglikemi hiperosmolar nonketotik (HHNK). Komplikasi-komplikasi yang diakibatkan Diabetes Mellitus diantaranya adanya perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan denyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian.

## 2) Komplikasi Kronis

Diabetes mellitus dapat menyerang pembuluh darah sehingga mengakibatkan serangan stroke, infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit hingga amputasi.

### 2.1.8. Penatalaksanaan

Diabetes Melitus tidak akan mencapai pengendalian diabetes yang baik apabila penderita tidak dapat mengelola dan mengontrol diri mereka sendiri. Dalam mengelola Diabetes Melitus terdapat 5 pilar yaitulangkah pertama yang harus dilakukan adalah edukasi/ penyuluhan baik pada penyandang diabetes dan/ atau keluarganya, perencanaan makanan dan kegiatan jasmani atau olah raga. Apabila langkah tersebut belum tercapai untuk mengendalikan kadar gula darah, langkah berikutnya adalah dengan penggunaan obat-obatan baik oral atau insulin dan terakhir adalah pemantauan gula darah secara mandiri. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian Diabetes Melitus tipe 2 menurut (PERKENI, 2021) adalah sebagai berikut :

#### 1. Edukasi

Edukasi Diabetes merupakan pendidikan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan mengubah perilaku uuntuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya.

## 2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan DM tipe 2 mempunyai pengaruh positif pada morbiditas.

## 3. Latihan Fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3 - 5 kali seminggu selama kurang lebih 30 – 45 menit) dengan total 150 menit per minggu merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, menggunakan tangga, dan berkebun dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Olahraga aerobik seperti senam, jalan kaki, jogging, bersepeda, dan berenang yang dilakukan secara teratur dan dikombinasikan dengan penurunan berat badan dapat mengurangi kebutuhan insulin sebesar 100% pada penyandang Diabetes Melitus tipe 2.

#### 4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis terdiri atas obat oral dan suntikan :

1. Obat Antihiperglikemia Oral Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 6 golongan :

- 1) Pemacu sekresi insulin (Insulin Secretagogue)

- (1) Sulfonilurea

Obat ini memiliki efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Contoh obat dalam golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide.

- (2) Glinid

Hasil dari obat ini berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoate) dan Nateglinid (derivat fenilalanin)

- 2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin (Insulin Sensitizers)

- (1) Metformin

Obat ini mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.

- (2) Tiazolidinedion (TZD)

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

### 3) Penghambat Alfa Glukosidase

Obat ini bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Contoh obat golongan ini adalah acarbose.

### 4) Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase-4

Dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) adalah suatu serin protease, yang didistribusikan secara luas dalam tubuh.

DPP4 dapat memperbaiki toleransi glukosa, meningkatkan respon insulin, dan mengurangi sekresi glukagon. Golongan obat ini adalah vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin.

### 5) Penghambat enzim Sodium Glucose co- Transporter 2

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin.

## 2. Obat Antihiperlikemia Suntik

### 1) Insulin

Insulin digunakan pada keadaan ketika pemeriksaan HbA1c pasien saat diperiksa  $\geq 7,5$  % dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes. Selain itu,

penurunan berat badan yang cepat, hiperglikemia berat yang disertai ketosis, krisis hiperglikemia, gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal, stress berat, kehamilan dengan Diabetes Melitus, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO, dan kondisi perioperative sesuai dengan indikasi. Selain manfaat, adapun efek samping terapi insulin seperti terjadinya hipoglikemia, penatalaksanaan hipoglikemia dapat dilihat dalam bagian komplikasi akut DM, dan efek samping yang lain berupa reaksi alergi terhadap insulin.

## 2) Agonis GLP-1/ Incretin Mimetic

Obat GLP-1 ini mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glucagon, menghambat nafsu makan, dan memperlambat pengosongan langsung sehingga menurunkan kadar glukosa darah postprandial. Efek samping yang timbul pada pemberian obat ini antara lain rasa seba dan muntah obat yang termasuk golongan ini adalah liraglutid, exenatide, albiglutide, lixisenatide dan dulaglutide.

## 5. Pemantauan gula darah

### 1) Pemantauan Hb1Ac

Pemeriksaan HbA1c dapat memperkirakan risiko berkembangnya komplikasi diabetes. Tingginya nilai HbA1c memberikan gambaran rendahnya pengiriman oksigen ke dalam jaringan atau sel-sel tubuh

## 2) Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini banyak didapatkan alat pengukur kadar glukosa darah dengan menggunakan reagen kering yang sederhana dan mudah dipakai. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari atau pada pengguna obat pemacu sekresi insulin. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, 2 jam setelah makan (untuk menilai ekskresi glukosa), menjelang waktu tidur (untuk menilai risiko hipoglikemia), dan diantara siklus tidur (untuk menilai adanya hipoglikemia *nocturnal* yang kadang tanpa gejala), atau ketika mengalami gejala seperti *hypoglycemic spell*

## 2.2 Konsep Prosedur Tindakan Senam Kaki

### 2.2.1 Pengertian Prosedur Tindakan Senam Kaki

Senam kaki diabetes adalah salah satu penatalaksanaan diabetes melitus yang masuk kedalam latihan fisik dimana penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari terapi nutrisi medis, edukasi, farmakologis, dan latihan fisik (Perkeni, 2019). Senam kaki diabetes merupakan salah satu senam aerobik pada kaki yang dimana setiap gerakannya memenuhi kriteria *continous, rhythmical, interval, progresif* dan *endurance* sehingga semua gerakan harus dilakukan (Megawati et al., 2020).

Senam kaki menjadi salah satu senam alami dan praktis dilakukan oleh penderita diabetes melitus dengan tujuan untuk meningkatkan perfusi

ke perifer serta sebagai pencegah komplikasi terutama pada daerah kaki (Megawati et al., 2020). Senam kaki adalah kumpulan gerakan yang teratur, terarah dan terencana yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional raga Adenia (dalam Megawati et al., 2020). Senam kaki diabetik merupakan salah satu dari empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu latihan fisik, senam kaki diabetes dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus seperti neuropati (Simamora et al., 2020).

### **2.2.2 Indikasi Prosedur Senam Kaki**

Indikasi senam diabetes ini diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1 maupun tipe 2, baiknya senam kaki diabetes ini diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes guna mencegah komplikasi perfusi arteri perifer sejak dini.

### **2.2.3 Kontraindikasi Prosedur Senam Kaki**

- a. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu atau nyeri dada.
- b. Orang yang depresi, khawatir atau cemas.

### **2.2.4 Bentuk dan Jenis**

Senam Kaki DM merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus untuk membantu melancarkan peredaran darah kaki yang dapat menurunkan derajat neuropati. Senam Kaki ini memiliki banyak manfaat baik bagi pasien yang mengalaminya. Diantaranya dapat memperkuat otot kecil, otot betis, dan otot paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami oleh penderita Diabetes Melitus (Prima, 2019).

Senam Kaki merupakan metode untuk mengatasi peningkatannya diperlukan waktu yang lama dan teratur serta harus diperaktekkan, hal ini sesuai dengan penelitian (Prima,2019) yang menyatakan bahwa ada peningkatan keterampilan secara signifikan setelah 6 bulan latihan. Oleh karena itu, senam kaki yang dilakukan secara teratur dan seimbang dapat berdampak positif bagi penderita Diabetes Melitus.

### 2.2.5 Satuan Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2.1 Standar Operasional Senam Kaki

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS</b>	
Pengertian	Adalah Latihan menggerakkan lutut, kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki yang ditunjukkan pada penderita Diabetes Melitus
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu melancarkan sirkulasi darah</li> <li>2. Memperkuat otot-otot kecil kaki</li> <li>3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki</li> </ol>
Prosedur	<p><b>PERSIAPAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi rileks</li> <li>2. Memakai celana yang longgar</li> <li>3. Tidak terdapat keluhan nyeri pada kaki, yang dapat mengganggu proses Latihan</li> <li>4. Dilakukan sesuai tahapan</li> </ol> <p><b>PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instruksikan klien untuk duduk secara benar diatas kursi dengan kaki dilantai</li> <li>2. Instruksikan klien untuk meletakkan/bertumpu pada tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki ditarik keatas dan kebawah sebanyak 10 kali. Pada saat arah kebawah hindari jari-jarikaki menyentuh lantai</li> <li>3. Dengan tumit tetap dilantai, Tarik/angkat telapak kaki ke atas kemudian jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas (diulang 10 kali)</li> <li>4. Selanjutnya tumit tetap dilantai, bagian depan kaki diangkat ke atas dan buat putaran 360 derajat dengan pergerakkan dada pergelangan kaki, sebanyak 10 kali</li> <li>5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai, tumit kaki diangkat dan putar 360 derajat dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</li> <li>6. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut, buat putaran 360 derajay dengan pergerakan pada pergelangan kaki, sebanyak 10 kali</li> <li>7. Lutut diluruskan, lalu ayunkan Kembali ke bawah sebanyak 10 kali, ulangi Langkah ini untuk kaki yang sebelumnya</li> <li>8. Letakkan sehelai kertas suray dilantai, bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki, kemudian buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan sekali saja</li> </ol>

Indikator Pencapaian	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Respon verbal Klien mengatakan kaki lebih ringan, dan rata kesemutan dikaki berkurang</li><li>2. Respon non verbal Klien berjalan dengan ringan</li></ol>
----------------------	--

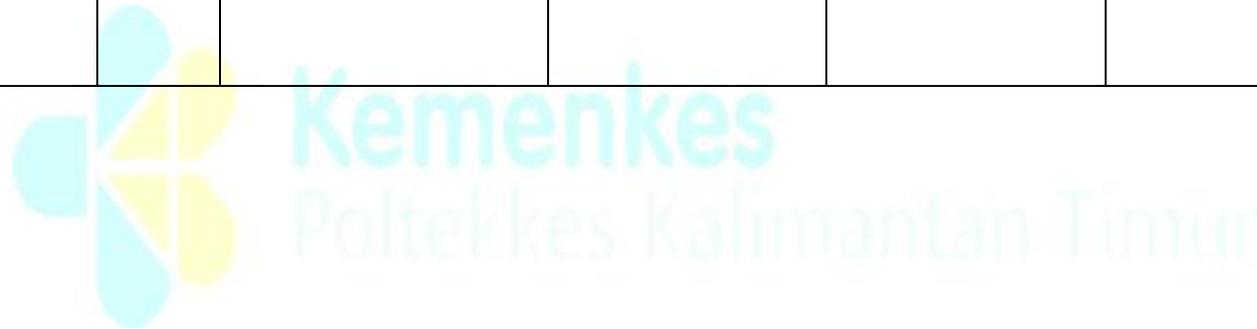


## 2.2.6 Tabel Penelitian

Tabel 2.2 Tabel Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Intervensi	Hasil penelitian
1	Yulia Rohma Fajriati dan Indarwati	2021	Mendiskripsikan hasil implementasi penerapan senam kaki Diabetes Mellitus terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja puskesmas ngoresan.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan instrumen penelitian menggunakan glucose meter lalu dicatat dalam lembar observasi sebelum dan sesudah penerapan senam kaki.	Dalam hal ini penulis menerapkan terapi non farmakologis yaitu latihan senam kaki yang dapat meningkatkan peredaran darah pada kaki, mencegah terjadinya luka pada kaki dan menurunkan kadar gula darah.	Pengukuran gula darah sewaktu sebelum dilakukan penerapan senam kaki pada Ny. S 289mg/dl dan pada Ny. L 234 mg/dl, sedangkan gula darah sewaktu sesudah dilakukan penerapan senam kaki pada Ny. S 129mg/dl dan Ny. L 136 mg/dl. Penerapan senam kaki dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus in the working area of the Ngoresan health center.
2	Bangun Dwi	2019	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif pra eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest.	Pengukuran kadar gula darah dengan menggunakan Glukometer sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetes. Data dianalisis dengan menggunakan uji Paired t-test.	Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kadar gula darah sebelum melakukan senam kaki 202.67mg/dl, setelah senam kaki menurun menjadi 173.07mg/dl. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan kadar gula darah yang signifikan pada pasien diabetes mellitus tipe II sebelum dan setelah melakukan senam kaki diabetes ( $p < 0.01$ )

No.	Nama Peneliti	Tahun Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Intervensi	Hasil penelitian
3	Ni Wayan Trisnadewi, dkk.	2022	Penelitian ini bertujuan agar penderita diabetes mendapatkan edukasi secara terus menerus dalam meningkatkan kualitas hidup melalui manajemen yang tepat sehingga komplikasi dapat dicegah.	Penelitian ini menggunakan rancangan Pra-experimental pre-test dan post-test without control group design.	Senam Kaki diabaetik	Hasil penelitian yaitu ada pengaruh edukasi GERGASI(GerakanMencegah Komplikasi) DM dengan perilaku perawatan kaki dan senam kaki pada pasien DM tipe 2 dengan nilai v palue untuk perawatan kaki adalah 0.000 danpvalueuntuk senam kaki adalah 0.0005.



## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berpikir kritis dan pengumpulan data. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari klien maupun keluarga atau orang yang merawat klien terkait kondisi atau persepsi masalah yang mereka hadapi/ alami (Rukmi Kartika Dwi, 2022).

#### 1. Identitas Klien

- 1) Usia (DM tipe 2 umur diatas 45 tahun)
- 2) Jenis kelamin

Sebagian besar dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki, karena faktor risiko terjadi Diabetes Mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi.

#### 2. Identitas Penanggung Jawab

#### 3. Keluhan Utama/ Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan mudah lelah, mudah mengantuk, kram otot, sering kencing, penglihatan kabur, hingga penurunan kesadaran.

- 1) Kondisi Hiperglikemia : kelelahan, penglihatan buram, peningkatan urine serta rasa haus, dehidrasi, sakit kepala serta peningkatan suhu tubuh.
- 2) Kondisi Hipoglikemia: tremor, takikardi, resah, rasa lapar, sakit kepala, sulit berkonsentrasi, vertigo, konfusi, memori menurun, bibir mati rasa, pelo, gangguan emosional, serta menurunnya kesadaran.

3)

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### 1) Riwayat Penyakit Sekarang

Sering BAK, lapar serta haus. Berat badan naik. Pengidap umumnya belum mengetahui apakah mereka mengalami penyakit Diabetes Melitus samapi setelah mereka melakukan pemeriksaan.

##### 2) Riwayat Penyakit Dahulu

Diabetes Melitus tipe 2 bisa berkembang sebagai akibat dari kehamilan, penyakit pankreas, terganggunya penerimaan insulin, gangguan hormonal, mengonsumsi obat-obatan diantaranya glukokortikoid, furosemide, thiazide, beta bloker, kontrasepsi yang berisi estrogen, hipertensi, serta obesitas.

##### 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Ditemukan adanya kelainan genetik yang menyebabkan tubuh tidak bisa memproduksi insulin dengan baik.

##### 4) Riwayat Psikososial

Biasanya penderita akan mengalami stress, menolak kenyataan, dan keputusasaan

##### 5) Pola Aktivitas Sehari-hari

(1) Pola Eliminasi BAK : Klien mengeluh sering buang air kecil

(2) Pola Makan

Sering mengonsumsi makanan dengan tinggi gula serta lemak. Makan terlalu banyak karbohidrat dari nasi dan roti bisa menyebabkan penyimpanan dalam bentuk gula dalam

darah (glikogen)

(3) Personal Hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang yang mencakup mandi, BAB, BAK dan lain-lain

5. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum Kesadaran dapat composmentis sampai coma

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi, pernapasan regular atau ireguler, adanya bunyi napas tambahan, respirasi normal 16-20x/ menit, pernapasan dalam atau dangka. Denyut nadi regular atau ireguler. Adanya takikardia, denyutan kuat atau lema. Suhu tubuh meningkat.

3) Pemeriksaan Kepala dan Leher

(1) Kepala : normal, tulang kepala pada umumnya bulat dengan tonjolan frontal dibagian anterior dan oksipital dibagian posterior.

(2) Rambut : biasanya tersebar merata, tidak kering, dan tidak berminyak

(3) Mata : simetris, refleks pupil terhadap cahaya (+), terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami komplikasi retinopati diabetik maupun katarak.

(4) Telinga : fungsi pendengaran mungkin menurun

(5) Hidung : adanya sekret, pernapasan cuping hidung, ketajaman syaraf hidung menurun

(6) Mulut : mukosa bibir kering

(7) Leher : tidak terjadi pembengkakan kelenjar getah bening

1. Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada otot bantu pernafasan, frekuensi napas  $>22x/ I$
2. Palpasi : vocal premitus kanan dan kiri teraba sama, tidak ada krepitasi dan deviasi trakea
3. Perkusi : terdengar sonor
4. Auskultasi : suara nafas terdengar vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, mungkin terjadi pernafasan cepat dan dalam, frekuensi napas meningkat.

4). Sistem Perkemihan : dapat terjadi poliuria, anuria, oliguria

5). Sistem Muskuloskeletal dan Integumen : pada sistem integument biasanya terdapat lesi atau luka pada kulit yang lama sembuh. Kulit kering ada ulkus di kulit, luka yang tidak kunjung sembuh, akril teraba dingin, capillary refill kurang dari 2 detik, adanya pitting edema.

6). Sistem Endokrin : kaji apakah terdapat gangrene, kedalaman, bentuk, bau, terjadi polidipsi, polofagia, poliuria

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan dalam penelitian ini mengacu pada buku Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). Analisis keperawatan berencana untuk membedakan reaksi klien individu, keluarga dan jaringan terhadap keadaan terkait kesejahteraan (SDKI, 2022). Diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027).

### 2.3.3 Perencanaan Keperawatan

**Tabel 2.3** Intervensi Keperawatan

Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
<p><b>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</b> Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam makadangan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi meningkat</li> <li>2. Mengantuk menurun</li> <li>3. Pusing menurun</li> <li>4. Lelah/lesu menurun</li> <li>5. Rasa lapar menurun</li> <li>6. Kadar Glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <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</li> <li>3. Monitor kadar gula darah</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misalkan : poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> <li>6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</li> </ol> <p><b>Teraapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berikan asupan cairan oral</li> <li>8. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>9. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</li> <li>10. Pengaturan jadwal, jenis, jumlah makanan</li> </ol>
		<p>yang dibutuhkan perharinya (manajemen nutrisi)</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>12. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri</li> <li>13. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga</li> <li>14. Anjarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine</li> <li>15. Ajarkan pengolahan diabetes (misalkan : penggunaan insulin, terapi keperawatan komplementer, 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 IV</li> <li>3. Kolaborasi pemberian kalium</li> </ol>

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada klien Diabetes Melitus pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi secara

independent, interpendent dan dependent, (Nurasihtoh, 2022).

### **2.2.7 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yaitu mengkaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat. Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu .:

- 1) Evaluasi proses atau formatif

Evaluasi yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.

- 2) Evaluasi hasil atau sumatif

Evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan tujuan umum yang telah ditentukan.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Studi Kasus**

Jenis penulisan pada Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa. Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **3.2. Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian ini sebanyak 1 orang pasien dengan diagnosa medis diabetes mellitus tipe 2 Pasien dengan diagnose medis Diabetes Mellitus tipe 2.

Subyek studi kasus yang diteliti berjumlah satu responden yang mengalami Diabetes Melitus tipe 2 dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria yang sesuai, yaitu

3.2.1 Pasien dengan dengan diagnosa medis Diabetes Melitus.

3.2.2 Pasien berusia 30-75 Tahun.

#### **3.3. Fokus Studi**

Studi kasus ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada 1 klien dalam mengatasi masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

### **3.4. Definisi Operasional dari Focus Studi**

Definisi operasional menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 merupakan rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang diawali dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi serta melakukan evaluasi.

### **3.5. Instrument Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data dalam studi kasus ini yaitu dengan menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB) terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Teknik pengumpulan data**

##### **a. Wawancara**

Digunakan untuk melakukan pengkajian terkait keluhan klien, identitas klien, riwayat penyakit sekarang, dll. Sumber data ini diperoleh dari klien dan keluarga klien.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan metode pengkajian per sistem tubuh. Observasi dilakukan dengan memonitor kadar gula darah dan tanda-tanda vital selama 3 hari.

c. Dokumentasi

Dalam studi kasus ini, data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, di tuliskan dalam format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Dokumentasi wajib dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien, sebagai bukti telah dilakukannya tindakan keperawatan dan untuk melihat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

### 3.7. Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Tabel 3.1 Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Hari	Kegiatan						
1	Datang ke Puskesmas						
2		Pengkajian Pasien					
3			Intervensi				
4				Implementasi			
5					Implementasi		
6						Evaluasi	
7							Evaluasi

### 3.8. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

#### 3.8.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Bengkuring Samarinda

### **3.8.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan selama 3-6 hari perawatan.

### **3.9. Analisis dan Penyajian Data**

Analisis data dilakukan sejak penulis berada dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulis. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda. Lokasi Puskesmas Bengkuring terletak di jalan Bengkuring Raya, Kelurahan Sempaja Timur, Kec. Sempaja Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas Bengkuring berdiri pada 25 Oktober tahun 2001 yang diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Puskesmas Bengkuring membawahi Pusban Bayur, Pusban Pinang Seribu, Pusban Batu Besaung, dan Pusban Berambai. Sekarang nama Puskesmas Bengkuring sudah menjadi UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) puskesmas Bengkuring.

Studi kasus ini dilakukan berdasarkan dari data kunjungan dari poli lansia yang ditindak lanjuti ke rumah terhadap keluarga dengan masalah kesehatan *Diabetes Melitus Tipe 2* dengan pendekatan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Ny.R yang berada di jalan Batu Besaung, gang Hawaii.

#### 4.1.2. Data Asuhan Keperawatan

##### 1) Pengkajian

**Tabel 4. 1**

(Data Umum Klien Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Pada Tahun 2024)

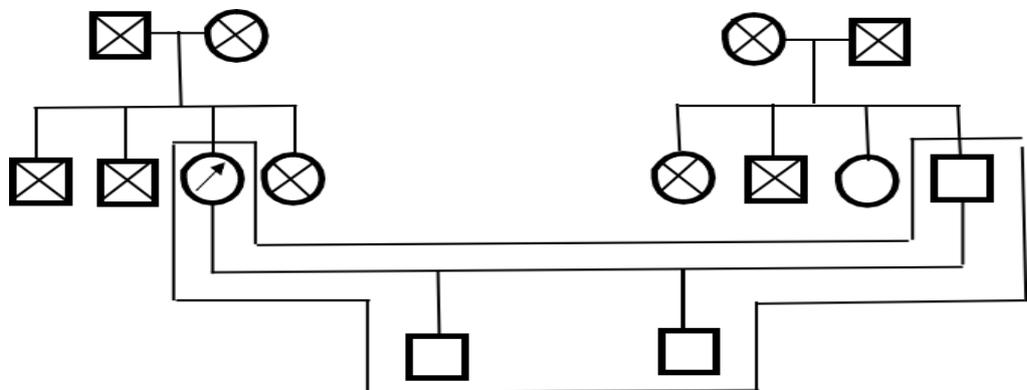
Nama keluarga (KK)	Ny. Y
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan terakhir	SMA
Usia	60 Tahun
Alamat	Perumahan
Komposisi Keluarga	Kepala Keluarga

**Tabel 4. 2**

(Komposisi keluarga pada klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024)

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan Terakhir
1.	Ny. Y	Perempuan	Ibu	60 tahun	SMA
2.	An. D	Laki-laki	Anak	25 tahun	D3

##### Genogram Keluarga



**Berdasarkan Genogram klien kedua orang tua dari Ny. Y sudah tidak ada, Ny. Y adalah anak ketiga dari 4 bersaudara, Suami Ny. Y telah meninggal satu tahun yang lalu, sekarang Ny.Y tinggal bersama satu anaknya.**

Tipe keluarga	Keluarga Ny.Y termasuk tipe keluarga Sigle Parents Family, Karena suami Ny.Y sudah meninggal dan sekarang tinggal Bersama anaknya.
Suku Bangsa	Ny.Y bersuku Jawa,dan menggunakan bahasa sehari-hari yaitu bahasa Indonesia.
Agama	Islam
Status Sosial Ekonomi Keluarga	Ny.Y adalah ibu rumah tangga dan anaknya An.D memiliki usaha angkringan yang memiliki penghasilan perbulannya berkisar rata-rata antara 3.000.000-4.000.000,Ny.Y mengatakan hidupnya cukup berkecukupan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya, didalam rumah terdapat kulkas, mesin cuci, tv, dan lain-lain. Untuk jaminan Kesehatan Ny.Y dan anaknya menggunakan BPJS.
Aktivitas Rekreasi keluarga	Ny.Y mengatakan sekarang jarang berjalan-ketempat hiburan. Aktivitas rekreasi yang dilakukannya yaitu menonton tv.

**Tabel 4.3**

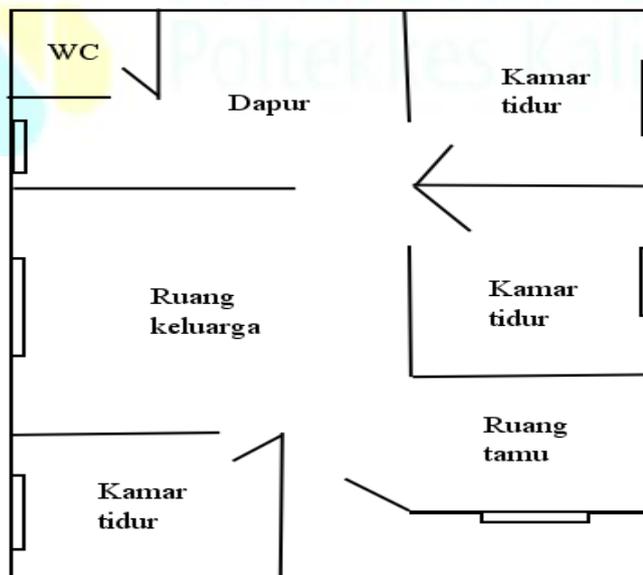
(Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Pada Klien Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024)

Tahap Perkembangan Keluarga saat Ini	Tahap perkembangan keluarga pada Ny.Y berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)
Tahap Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi	Ny.Y mengatakan untuk sat ini tahap perkembangan keluarganya sudah terpenuhi.
Riwayat Keluarga Inti	Ny,Y menikah sejak 26 tahun yang lalu, Tn.A dan Ny,Y memiliki dua anak laki-laki, anak pertama sudah menikah dan tidak tinggal bersama,se dangkan anak bungsu msih tinggal bersama Ny.Y. Suami Ny.Y meninggal sejak 1 tahun yang lalu, dalam keluarga Ny.Y mengatakan “keluarganya belum cukup faham dengan penyakit diabetes melitus” beliau terkena diabetes melitus dengan keluhan gula darah yang naik turun,luka yang tidak kunjung

	sembuh, sering merasa haus, dan sakit kepala. Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Ny.Y mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.
Riwayat Kesehatan keluarga	Keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit diabetes melitus dan juga tidak memiliki penyakit menular.

**Berdasarkan tabel 4.3 riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada klien, didapatkan bahwa klien termasuk tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)**

**Gambar 4.1 denah rumah klien degan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.**



Ukuran rumah sekitar 8 x 12 m rumah klien berada di turunan gunung rumah tampak sesak karena banyak perabotan rumah dan tempat kurang terawat tipe rumah permanen kondisi Cahaya matahari cukup baik terkena sinar matahari

saat pagi hari dan ventilasi udara kurang baik

**Tabel 4. 4**

**(Keadaan lingkungan pada klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda tahun 2024)**

Karakteristik rumah	Rumah yang ditempati oleh Ny.Y adalah rumah milik pribadi dengan luas 8x12 m, rumah tersebut memiliki 1 lantai terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga,2 wc, 3 kamar tidur,ventilasi kurang memadai, Ny. Y menggunakan air PDAM untuk mandi dan mencuci, sedangkan untuk minum dan memasak menggunakan air isi ulang, penerangan menggunakan listrik, keluarga menggunakan jamban sendiri dan pembuangan tinja dengan septic tank, keadaan sekitar kurang bersih dan untuk pencahayaan matahari kurang terjangkau, rumah Ny. Y berada dikawasan padat penduduk.
Karakteristik Lingkungan Sekitar	Keluarga Ny. Y tinggal dilingkungan dengan beragam suku (jawa, banjar, bugis, dan lain-lain). Untuk pekerjaan sebagian besar penduduk sekitar bekerja sebagai pedagang dan karyawan swasta, Ny.Y jarang berbincang dengan tetangga di samping rumahnya.
Mobilitas Geografis Keluarga	Ny. Y berasal dari Jawa kemudian pindah ke Kalimantan setelah menikah dengan Tn. A dan menetap hingga sekarang
Sistem Pendukung Keluarga	Keluarga Ny. Y sangat menyayangi satu sama lain, keluarga juga memiliki kartu BPJS untuk membantu biaya pengobatan

**Berdasarkan pada tabel 4.4 keadaan lingkungan pada klien didapatkan bahwa klien memiliki rumah pribadi dengan keadaan rumah kurang bersih.**

**Tabel 4.5**

**(Struktur Keluarga Pada Klien Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.)**

Pola Komunikasi Keluarga	Keluarga Ny. Y sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia, komunikasi yang ada di dalam keluarga berjalan kurang baik namun jika ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari solusinya
--------------------------	---

Struktur Kekuatan Keluarga	Ny.Y melakukan peran dengan baik, sebagai ibu rumah tangga, selalu mendukung anaknya, meskipun anaknya sulit untuk diberitahu
Struktur Peran Keluarga	Ny. Y berperan sebagai Ibu rumah tangga yang mendukung anaknya dengan kasih sayang.
Nilai dan Norma Keluarga	Ny.Y menganut agama islam dan norma yang berlaku di masyarakat, keluarga memiliki nilai-nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun, menghargai orang lain dan menghormati orang tua

**Berdasarkan tabel 4.5 pada klien, didapatkan bahwa anggota keluarga saling menyayangi, menghargai dan membantu. Serta masing- masing anggota keluarga ada perannya.**

**Tabel 4. 6**

(Fungsi Keluarga pada klien dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring

Samarinda Tahun 2024.)

Fungsi Afektif	Setiap anggota keluarga klien saling menyayangi namun masih belum memahami bagaimana merawat anggota keluarga yang sakit secara mandiri, anak Ny.Y kurang mengerti sehingga Ny. Y merasa kurang mendapat perhatian saat sakit.
Fungsi Sosial	Interaksi keluarga Ny. Y berjalan kurang baik dikarenakan kesibukan masing-masing, tetapi keluarga saling mendukung bila terjadi masalah.
Fungsi Perawatan	Masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh Ny.Y adalah penyakit Diabetes Melitus, dengan keluhan gula darah naik turun, luka sulit sembuh atau mengering, dan sering haus . Ny. Y rutin memeriksa Gula darah tiap harinya, jika keluhan muncul sangat parah Ny.Y langsung memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit .

**Berdasarkan tabel 4.6 fungsi keluarga pada klien, didapatkan bahwa klien mengatakan gula darah naik turun, luka sulit sembuh atau mengering, dan sering haus. Selain itu klien juga sudah mengetahui tentang penyakit yang di alami yaitu penyakit Diabetes Melitus. Maka dari data tersebut kita bisa mengangkat masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah.**

**Tabel 4. 7**

Stres Dan Koping Dan Harapan Keluarga Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.

Stresor jangka pendek dan panjang	Ny. Y mengatakan sudah mterkena diabetes sejak 5 tahun terakhir dengan keluhan gula darah naik turun, luka tidak kunjung sembuh dan mudah haus. Ny. Y juga seing merasa sesak sehingga Ny. Y sulit untuk tidur
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor	Setelah mengetahui Ny.Y yang dialaminya tidak kunjung berkurang Ny. Y akhirnya pergi ke puskesmas untuk memeriksakan dirinya..
Strategi Koping yang Digunakan	Anggota keluarga menyesuaikan kondisi keluarga bila ada keluarga yang sakit apakah mau dibawa atau tidak ke fasilitas kesehatan.
Strategi Adaptasi Disfungsional	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda-tanda perilaku maladaptive.
Harapan Keluarga	Ny. Y berharap agar dirinya dan keluarga selalu diberi Kesehatan dan diberikan kesembuhan.

**Berdasarkan tabel 4.7 pada stres dan koping serta harapan keluarga pada klien didapatkan bahwa klien sangat sering mengalami sulit tidur. Harapan keluarga pada klien didapatkan bahwa ingin diberikan kesehatan dan kesembuhan.**

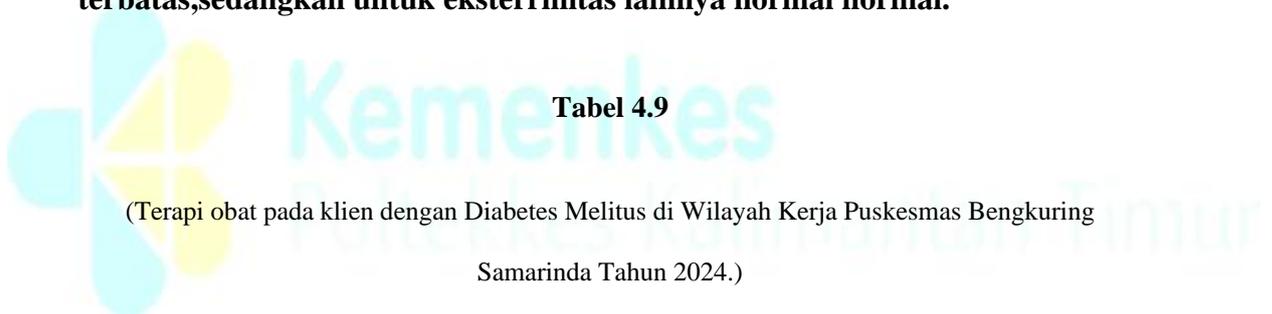
**Tabel 4. 8**

(Pemeriksaan fisik pada klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring  
Samarinda Tahun 2024)

Tanda-tanda vital	Td : 175/90 mmHg Nadi : 70 x/menit RR : 25 x/menit suhu: 36,2 C
Kepala	Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, penyebaran rambut merata berwarna hitam dan sedikit putih, wajah tidak ada odem, mata lengkap, konjungtiva tidak anemis, sklrea jernih tidak ikterik, hidung bersih tidak ada sumbatan, tulang hidung kiri dan kanan

	simetris, tidak ada sariawan pada mulut, tidak ada pendarahan pada gusi, mukosa bibir lembab, lidah bersih berwarna merah mudah.
Leher	Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada jejas, lesi ataupun luka pada dada, suara nafass vesikuler diseluruh lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan
Dada	Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada jejas, lesi ataupun luka pada dada, suara nafass vesikuler diseluruh lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan
Punggung	Bentuk punggung simetris tidak ada kelainan.
Perut	Bentuk perut kanan dan kiri simetris,tidakada masa tumor,tidak ada asites, dan tidak ada pembesaran hepar.
Ekstremitas	Terdapat luka di kaki kanan sehingga eksterminas sedikit terbatas,seandainya untuk eksterrmitas lainnya normal,ttidak ada odem, turgor kulit elastis <2 detik.
Berat badan dan tinggi badan	Bb : 60 tb : 153

**Berdasarkan tabel 4.8 hasil pemeriksaan fisik umum pada klien terdapat hasil pemeriksaan terdapat luka di kaki kanan sehingga eksterminas sedikit terbatas,seandainya untuk eksterrmitas lainnya normal normal.**



**Tabel 4.9**

(Terapi obat pada klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.)

<b>Pemeriksaan Terapi</b>
1. Metformin
2. Amlodipin

**Berdasarkan tabel 4.9 klien mendapat satu macam terapi obat Metformin dan amlodipin.**

**Tabel 4.10**

(Data fokus pada klien dengan Diabetes Melitus di wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.)

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan gula darah sering naik turun</li> <li>- Ny. Y mengatakan memakai insulin saat gula darah tinggi</li> <li>- Ny. Y mengatakan luka pada tangannya mengganggu kegiatan sehari-harinya</li> <li>- Ny. Y mengatakan sering merasa sesak di malam hari</li> <li>- Ny. Y mengatakan sulit tidur di malam hari dikarenakan sesak</li> <li>- Ny. Y mengatakan keluarga kurang faham dengan penyakitnya</li> <li>- Ny. Y mengatakan sering merasa haus</li> <li>- Ny. Y mengatakan ganti perban pada luka ditangannya tiap 3 hari</li> <li>- Ny. Y mengatakan luka ditangannya susah kering dan kadang dikerumuni semut</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak lesu</li> <li>- Ny. Y sering minum</li> <li>- Keluarga Ny. Y tampak tidak begitu peduli terhadap Ny. Y</li> <li>- Luka pada tangan klien tampak berair dan kemerahan</li> <li>- Luka pada tangan pasien basah, bau, dan dikerumuni semut</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 175/90 mmHg GDS:300 mg/dl</li> <li>N : 70x/m Rr: 25x/ m S36,2</li> </ul> </li> <li>- Ny. Y aktif bertanya mengenai penyakitnya.</li> </ul>
---

**Tabel 4.11**

(Analisa data pada klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.)

No	Data Klien	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan gula darahnya sering naik turun</li> <li>2. Ny. Y mengatakan memakai insulin saat gula darahnya tinggi</li> <li>3. Ny.Y mengatakan sering merasa haus</li> <li>4. Ny. Y mengatakan keluarga tidak begitu faham dengan penyakit</li> </ol>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam menegnal masalah</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>

	<p>yang diderita Ny. Y</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y sering minum</li> <li>2. GDS : 300 mg/dl</li> <li>3. TD: 175/90 mmHg</li> <li>4. N : 70 x/m</li> <li>5. Rr : 25 x/m</li> </ol>		
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y mengatakan sering merasa sesak dimalam hari sehingga kesulitan tidur</li> <li>2. Ny. Y mengatakan sudah sedikit faham dengan penyakitnya</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y tampak lesu</li> <li>2. Ny. Y aktif bertanya mengenai penyakitnya.</li> </ol>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y mengatakan luka pada tangannya mengganggu kegiatan sehari-harinya</li> <li>2. Ny. Y mengatakn luka ditangannya susah kering dan kadang dikerumuni semut</li> <li>3. Ny. Y mengatakan ganti perban pada luka ditangannya tiap 3hari</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Luka pada tangan klien tampak berair dan kemerahan</li> <li>5. Luka pada tangan pasien basah,bau, dan dikerumuni semut</li> <li>6. Keluarga Ny. Y tampak tidak terlalu peduli terhadap Ny. Y</li> </ol>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

**Berdasarkan tabel 4.11 analisa data pada klien, terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada klien.**

## 2) Diagnosa

**Tabel 4.12**

(Daftar Diagnosa Keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus di wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.)

<p>Ketidak stabilan kadar glukosa darah pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y mengatakan gula darahnya sering naik turun</li> <li>2. Ny. Y mengatakan memakai insulin saat gula darahnya tinggi</li> <li>3. Ny. Y mengatakan sering merasa haus</li> <li>4. Ny. Y mengatakan keluarga tidak begitu faham dengan penyakit yang diderita Ny. Y</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ny. Y sering minum</li> <li>6. GDS : 300 mg/dl</li> <li>7. TD: 175/90 mmHg</li> <li>8. N : 70 x/m</li> <li>9. Rr : 25 x/m</li> </ol>
<p>Gangguan pola tidur ( ) pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y mengatakan sering merasa sesak di malam hari sehingga kesulitan tidur</li> <li>2. Ny. Y mengatakan sudah sedikit faham dengan penyakitnya</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y tampak lesu</li> <li>2. Ny. Y aktif bertanya mengenai penyakitnya</li> </ol>
<p>Gangguan Integritas Kulit Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y mengatakan luka pada tangannya mengganggu kegiatan sehari-harinya</li> <li>2. Ny. Y mengatakan luka ditangannya susah kering dan kadang dikerumuni semut</li> <li>3. Ny. Y mengatakan ganti perban pada luka ditangannya tiap 3 hari</li> </ol>

Do :

1. Luka pada tangan klien tampak berair dan kemerahan
2. Luka pada tangan pasien basah, bau, dan dikerumuni semut
3. Keluarga Ny. Y tampak tidak terlalu peduli terhadap Ny. Y

**Masalah keperawatan pada klien dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit**

**Tabel 4.13 Skoring Masalah**

**Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	a. Sifat masalah: 1) Aktual 2) Resiko 3) Potensi	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah aktual dikarenakan hasil gula darah yang tidak stabil dan terdapat luka yang sulit kering.
2	b. Kemungkinan masalah dapat diubah : 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan cepat karena Ny. Y kooperatif
3	c. Potensi masalah untuk dapat dicegah ; 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena klien kooperatif dan mampu menerima informasi

4	d. Menonjolnya masalah:				Masalah harus segera diatasi karena keluarga merasa keluhan ini sangat beresiko.
	1) Segera	2	1	$2/2 \times 1 =$	
	2) Tidak perlu	1			
	3) Tidak dirasakan	0			
Total: 5					

**Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus.**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah :				Masalah Gangguan pola tidur masih potensi dikarenakan lingkungan yang kurang mendukung..
	1) Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	
	2) Resiko	2			
	3) Potensi	1			
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah :		2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah karena keluarga klien kooperatif dan mampu menerima informasi.
	4) Mudah	2			
	5) Sebagian	1			
	6) Tidak dapat	0			
3.	c. Potensi masalah untuk dapat dicegah ;		1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga merasa potensi masalah dapat dicegah tinggi yaitu dengan memperbaiki pola tidur.
	4) Tinggi	3			
	5) Cukup	2			
	6) Rendah	1			
4.	d. Menonjolnya masalah ;		1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu segera ditangani karena keluarga dan Ny.Y merasakan adanya masalah.
	4) Segera	2			
	5) Tidak perlu	1			
	6) Tidak dirasakan	0			
Total : 5					

**Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah :  4) Aktual 5) Resiko 6) Potensi	1 2 3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan luka berair dan berbau
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah :  7) Mudah 8) Sebagian 9) Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan cepat karena keluarga sangat kooperatif dan mampu dalam menerima informasi
3.	c. Potensi masalah untuk dapat dicegah ;  7) Tinggi 8) Cukup 9) Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Potensial masalah terhadap nyeri tinggi untuk dicegah rendah karena keluarga memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus , .
4.	d. Menonjolnya masalah ;  7) Segera 8) Tidak perlu 9) Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera diatasi karena keluarga merasa keluhan ini sangat beresiko.
Total : 4 1/3					

**Tabel 4.14 Prioritas masalah klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.**

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Ketidakstabilan Kadarglukosa darahberhubungan dengan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.	5
2.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan keetidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	5
3	Gangguan Integritas kulit berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	4 1/3

### 3) Perencanaan

**Tabel 4. 15 Intervensi Keperawatan untuk klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.**

No Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x kunjungan (2 hari BHSP, Pengkajian, implementasi) diharapkan Ketidakstabilan kadar glukosa darah menurun	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5x 40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Diabetes Melitus dan merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal dan tindakan	1.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakiit 2.Keluarga mampu memonitor atau mengecek kadar glukosa darah secara mandiri	Manajemen Hipperglekemi (I.03115)  1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglekemi 1.2 Monitor kadar glukosa darah 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglekemi 1.4 Berikan asupan cairan oral 1.5 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.6 Kolaborasi pemberian insulin

No Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					1.7 Melakukan senam kaki
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x 40 menit ( 2 hari BHSP, Pengkajian, Implementasi) diharapkan gangguan pola tidur menurun	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5x 40 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal dan tindakan	1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 1.Keluarga mampu membatasi waktu tidur siang	Dukungan Tidur (I.05174)  2.1 Identifikasi pola aktivitas tidur 2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur 2.3 Batasi waktu tidur siang 2.4 Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 2.5 Sesuaikan jadwal pemberian obat 2.6 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x kunjungan (2 hari BHSP, Pengkajian, implementasi) diharapkan Ketidakstabilan kadar glukosa darah menurun	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5x 40 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal dan tindakan	1.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan perawatan luka 2.Keluarga mampu mempraktekan perawatan luka	Perawatan Luka (I.14564)  3.1 Monitor karakteristik luka 3.2 Monitor tanda-tanda infeksi 3.3 Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 3.4 Cukur rambut didaerah sekitar luka, jika perlu 3.5 Bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3.6 Bersihkan jaringan, nekrotik 3.7 Berikan salep yang sesuai kekulit/lesi,jika perlu

No Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					3.8 Pasang balutan sesuai jenis luka 3.9 Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3.10 Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drinase  3.11 Ajarkan prosedur perawatan luka sendiri

Berdasarkan hasil tabel 4.15 setelah dilakukan penegakan diagnosa keperawatan pada klien, dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang ditemukan pada klien tersebut.

#### 4) Pelaksanaan

**Tabel 4.16 Implementasi keperawatan pada klien dengan Diabetes**

**Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun**

**2024.**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Jum'at 31/05/2024	1.1 Melakukan bina hubungan saling percaya - Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik - Menanyakan keluhan	1.1 Klien tampak ramah dan sopan - Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik - Menanyakan keluhan

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	klien - Menentukan masalah pada klien	klien - Menentukan masalah pada klien
Sabtu 01/06/202	1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglekemi 1.2 Monitor kadar glukosa darah 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglekemi 1.7 Melakukan senam kaki 2.1 Identifikasi pola aktivitastidur 2.2 Identifikasi faktor penganggu tidur 3.1 Monitor karakteristik luka	1.1 Klien mengatakan sering mengkonsumsi makan manis 1.2 GDS : 182 mg/dl 1.7 pasien mengatakan kakinya terasa kaku 1.3 klien tampak sering minum dan memiliki luka ditangan yang dikerumuni semut 2.1 Klien mengatakan selalu tidur siang 2.2 klien mengatakan sulit tidur dimalam hari karena sering merasa sesak 3.1 Luka tampak berair dan berbau
Minggu 02/06/2024	1.2 Memonitor kadar glukosa darah 1.5 Menganjurkan memonitor kadar Glukosa darah secara mandiri 1.7 Melakukan senam kaki 2.2 Mengidentifikassi faktor penganggu tidur 2.3 Membatasi waktu tidur 2.5 Menyesuaikan jadwal pemberian obat 3.3 Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 3.2 Cukur rambut didaerah sekitar luka, jika perlu 3.3 Bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3.4 Bersihkan jaringan,	1.2 GDS: 154 mg/dl 1.3 klien mampu mengecek kadar glukosa secara mandiri 1.7 Pasien mengatakan setelah dilakukan senam kaki, kakinya masih terasa kaku 2.2 Klien mengatakan sesak dan tidak ngantuk menjaddi alasan sulit tidur 2.3 Klien sudah membatassi waktu tidur siangnya 2.5 Klien mengatakan meminum obat sebelum tidur sehingga membuatnya cepat merasa ngantuk 3.2 Setelah dilakukan perawatan luka pasien mengatakan merasa lebih baik, luka tampak kemerahan, berair dan sedikit berbau.

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	nekrotik  3.5 Berikan salep yang sesuai kekulit/lesi,jika perlu  3.6 Pasang balutan sesuai jenis luka  3.7 Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka  3.8 Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drinase	
Senin 03/06/2024	1.2 Memonitor kadar glukosa darah  1.4 Memberikan asupan cairan oral  1.7 Melakukan senam kaki  2.4 Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan menonton tv  2.5 Menyesuaikan jadwal pemberian obat  3.2 Memonitor tanda-tanda infeksi  3.11 Mengajarkan prosedur perawatan luka sendiri	1.2 GDS : 188 mg/dl  1.4 Klien mengatakan sering minum  1.7 Pasien mengatakan kakinya msih terasa sedikit kaku  2.4 Klien mengatakan lebih mudah merasa ngantuk saat menonton tv  2.5 Klien mengatakan gampang tertidur sesaat setelah meminum obat malam  3.2 perban pada luka berair dan berbau  3.11 Pasien mengatakan masih belum terlalu faham cara merawat luka sendiri
Selasa 04/06/2024	1.2 Memonitor kadar glukosa darah  1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglekemi  1.7 1.7 Melakukan senam kaki  3.2 Memonitor tanda-tanda	1.2 GDS: 159 mg/dl  1.3 Klien mengatakan sering merasa pusing saat gula darahnya naik  1.7 pasien mengatakan kakinya sudah tidak terlalu kaku  3.2 Perban balutan luka berair

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	infeksi  3.11 Mengajarkan prosedur perawatan luka sendiri	dan berbau  3.11 Pasien mengatakan sudah cukup faham cara merawat luka sendiri

Berdasarkan tabel 4.16 diatas bahwa intervensi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada klien dilakukan selama 5 hari dari tanggal 31 Mei – 04 juni 2024.

### 5) Evaluasi

**Tabel 4. 17 Evaluasi Keperawatan klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2024.**

Hari Ke	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
Hari ke 2	1/06/2024	Dx 1 : Ketidak stabilan kadar glukosa darah pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	S : - Klien mengatakan sering mengkonsumsi makan manis -Klien mengatakan kakinya terasa kaku  O: -klien tampak sering minum dan memiliki luka ditangan yang dikerumuni semut -GDS : 182 mg/dl -Pasien tampak kaku saat senam kaki  A : -Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi  P : -Lanjutkan Intervensi 1.2Memonitor kadar glukosa darah 1.5 Menganjurkan memonitor kadar

Hari Ke	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
			Glukosa darah secara mandiri
		Dx 2 : Gangguan pola tidur pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	S : -Klien mengatakan selalu tidur siang -klien mengatakan sulit tidur dimalam hari karena sering merasa sesak  O : -Klien tampak lesu - TTV TD :155/80 mmHg N : 92 x/m rr : 23 x/m  A : -Masalah gangguan pola tidur belum teratasi  P : Lanjutkan Intervensi 2.2Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 2.3 Membatasi waktu tidur 2.5 Menyesuaikan jadwal pemberian obat
		Dx 3 : Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	S : - klien tampak sering minum dan memiliki luka dikaki kanan yang dikerumuni semut  O : -Luka tampak berair dan berbau -GDS : 182 mg/dl -TTV : TD :155/80 mmHg N : 92 x/m rr : 23 x/m  A : -Masalah Gangguan integritas kulit belum teratasi  P : -Lanjutkan intervensi Melakukan perawatan luka
Hari ke 3	02/06/2024	Dx 1 : Ketidak stabilan kadar glukosa darah pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	S : -klien mengatakan mampu mengecek kadar glukosa secara mandiri - Pasien mengatakan setelah dilakukan senam kaki, kakinya masih terasa kaku  O : -klien mampu mengecek kadar glukosa

Hari Ke	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
			<p>secara mandiri</p> <p>-Pasien masih tampak kaku saat senam kaki</p> <p>-GDS : 154 mg/dl</p> <p>-TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmhg</p> <p>N : 77 x/m</p> <p>rr : 19 x/m</p> <p>A :</p> <p>-Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>-Lanjutkan intervensi</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>1.4 Memberikan asupan cairan oral</p>
		<p>Dx 2 :</p> <p>Gangguan pola tidur pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>S :</p> <p>-Klien mengatakan sesak dan tidak ngantuk menjjadi alasan sulit tidur</p> <p>-Klien sudah membatasi waktu tidur siangnya</p> <p>-Klien mengatakan meminum obat sebelum tidur sehingga membuatnya cepat merasa ngantuk</p> <p>O :</p> <p>-GDS : 154 mg/dl</p> <p>-TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmhg</p> <p>N : 77 x/m</p> <p>rr : 19 x/m</p> <p>A :</p> <p>-Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>-Lanjutkan intervensi</p> <p>2.4 Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan menonton tv</p> <p>2.5 Menyesuaikan jadwal pemberian obat</p>
		<p>Dx 3 :</p> <p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>S :</p> <p>- Setelah dilakukan perawatan luka pasien mengatakan merasa lebih baik</p> <p>O :</p> <p>-luka tampak kemerahan, berair dan sedikit berbau</p> <p>-GDS : 154 mg/dl</p> <p>-TTV :</p>

Hari Ke	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
			<p>TD : 140/90 mmhg N : 77 x/m rr : 19 x/m</p> <p>A : -Gangguan Integritas Kulit belum teratasi</p> <p>P : -Lanjutkan Intervensi 3.2 Memonitor tanda-tanda infeksi 3.11 Mengajarkan prosedur perawatan luka sendiri</p>
Hari ke 4	03/06/2024	<p>Dx 1 : Ketidak stabilan kadar glukosa darah pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>S : -Klien mengatakan mengecek gula darahnya secara mandiri dipagi hari -Pasien mengatakan kakinya masih terasa sedikit kaku</p> <p>O: -klien sering minum -GDS : 188 mg/dl -TTV TD : 162/71 N : 103 x/m rr : 22 x/m</p> <p>A : -Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratsi</p> <p>P : -Lanjutkan intervensi 1.2 Memonitor kadar glukosa darah 1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglekemi</p>
		<p>Dx 2 : Gangguan pola tidur pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>S: -Klien mengatakan lebih mudah merasa ngantuk saat menonton tv -Klien mengatakan gampang tertidur sesaat setelah meminum obat malam</p> <p>O : -TTV TD : 162/71 N : 103 x/m rr : 22 x/m</p> <p>A : -Gangguan Pola tidur teratasi</p>

Hari Ke	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
		<p>Dx 3 : Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>P : -Hentikan intervensi</p> <p>S : - klien mengatakan Perban pada luka berair dan berbau - Klien mengatakan masih belum terlalu faham cara merawat luka sendiri</p> <p>O : -Perban berair dan bau - Klien dan keluarga tampak belum mengerti cara merawat luka secara mandiri -GDS : 188 mg/dl -TTV TD : 162/71 N : 103 x/m rr : 22 x/m</p> <p>A : -Masalah Gangguan Integritas Kulit belum teratasi</p> <p>P : -Lanjutkan intervensi 3.2 Memonitor tanda-tanda infeksi 3.11 Mengajarkan prosedur perawatan luka sendiri</p>
Hari ke 5	04/06/2024	<p>Dx 1 : Ketidak stabilan kadar glukosa darah pada keluarga Ny. Y berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>S : - Klien mengatakan sering merasa pusing saat gula darahnya naik - Pasien mengatakan kakinya sudah tidak terlalu kaku</p> <p>O : -Pasien sudah mulai tidak terlalu kaku -GDS : 159 mg/dl -TTV : Td : 135/80 N : 88 x/m rr : 20 x/m</p> <p>A : Masalah Ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P : - Lanjutkan Intervensi 1.2 Memonitor kadar glukosa darah 1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</p>

Hari Ke	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
		Dx 3 : Gangguan Integritas Kulit berhubungan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	S : -Pasien mengatakan sudah cukup faham cara merawat luka sendiri  O : - Perban balutan luka berair dan berbau - Pasien tampak sudah cukup faham merawat luka -GDS : 158 mg/dl -TTV : TD : 135/80 mmHg N : 88 x/m rr : 20 x/m  A : - Gangguan Integritas Kulit belum Teratasi  P : -Lanjutkan Intervensi 3.2 Memonitor tanda-tanda infeksi 3.11 Mengajarkan prosedur perawatan luka sendiri

Berdasarkan tabel 4.17 menjelaskan bahwa klien dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, evaluasi pada klien menunjukkan diagnosa yang teratasi yaitu Gangguan Pola Tidur.

#### 4.2 Pembahasan

Terdapat 3 diagnosa yang muncul pada klien, sesuai dengan judul KTI yang penulis susun ialah Ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai prioritas pertama diikuti dengan diagnosa yang tidak sesuai dengan judul KTI tetapi tetap dilakukan pengelolaan yaitu Gangguan Pola Tidur sebagai prioritas kedua, dan Gangguan integritas kulit sebagai prioritas ketiga. Sesuai tingkat permasalahan diagnosa, penulis akan membahas dari diagnosa aktual dengan prioritas tinggi.

#### **4.2.1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah**

Berdasarkan data diatas menunjukkan hasil pengkajian pada pasien adanya keluhan gula darah yang naik turun, sering merasa haus, sakit kepala, dan luka yang sulit mengering. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan yaitu memberikan manajemen Hiperglekemi, Senam Kaki dan meminum obat, didapatkan hasil masalah keperawatan ketidakstabilan kadarglukosa darah pada klien belum teratasi.

Gejala klasik yang muncul pada psien diabetes salah satunya adalah ketidakstabilan kadarglukosa darah ditandai dengan gula darah klien yang naik turun. Teori ini sesuai dengan keluhan pasien yang gulanya naik turun atau tidak stabil. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) Ketidakstabilan kadar glukosa darah ialah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi. Untuk penatalaksanaan non farmakologis pada ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah meliputi senam kaki.

Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah disusun, seperti mengajarkan senam kaki yang dapat mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah pada klien. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Michael Y. (2021) tentang pengaruh senam kaki pada pasien Diabetes mellitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang menunjukkan

bahwa penderita DM kadar gulanya menurun. Hal ini menunjukkan ada pengaruh senam kaki dalam menurunkan kadar gula darah. Dan hasil penelitian menggunakan uji test paired samples test didapatkan nilai  $p=0.000 < \alpha = 0.05$

Setelah dilakukan implementasi pada klien didapatkan evaluasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah tidak teratasi.

#### **4.2.2 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

Berdasarkan data diatas menunjukkan hasil pengkajian pada pasien adanya keluhan sulit tidur dimalam hari. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan yaitu memberikan Dukungan Tidur, dan mengatur jadwal meminum obat, didapatkan hasil masalah keperawatan ketidakstabilan kadarglukosa darah pada teratasi.

#### **4.2.3 Kerusakan integritas kulit berhubungan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

Berdasarkan data diatas menunjukkan hasil pengkajian pada pasien adanya keluhan luka yang sulit kering dan berbau. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan yaitu memberikan Perawatan Luka, dan dilakukan implementasi pada klien didapatkan evaluasi yaitu didapatkan hasil masalah keperawatan kerusakan integritass kulit pada klien tidak teratasi.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari penelitian Karya Tulis Ilmiah terkait pemberian asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda maka dapat disimpulkan :

- a. Hasil pengkajian asuhan keperawatan didapatkan data subjektif dimana klien mengeluhkan bahwa nilai kadar gulanya selalu turun naik, sering merasa haus, merasa pusing juga memiliki luka yang tak kunjung kering.
- b. Dari hasil pengkajian pasien memiliki 3 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Gangguan Pola Tidur, dan Gangguan Integritas Kulit. Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, Gangguan Pola Tidur berhubungan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Gangguan Integritas Kulit berhubungan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosa tersebut muncul pada klien yang disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang muncul pada klien.
- c. Berdasarkan diagnosis yang ditegakan maka disusun intervensi keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : Manajemen Hiperglekemi (I.03115), Dukungan Tidur (I.05174), dan Perawatan Luka (I.14564)

- d. Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dilakukan selama 5 hari kunjungan
- e. Evaluasi dilaksanakan setiap hari selama 5 hari dimana pada pasien hasil evaluasi asuhan keperawatan yang didapat bertahap mulai dari cukup menurun sampai dengan menurun.
- f. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari kunjungan maka seluruh tindakan dan hasil yang didapat lalu didokumentasikan setiap hari berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

### **5.2.2 Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

### 5.2.3 Bagi institusi

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dengan judul asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.



## DAFTAR PUSTAKA

- A. (2018) Asuhan keperawatan pada diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.
- Amaliyah, L. (2022). Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review. Karya Tulis Ilmiah, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Fajriati, Y. R., & Indarwati, I. (2021). Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1), 26–33. <https://doi.org/10.30787/asjn.v2i1.831>
- Fatmawaty, Desi. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Di RSUD Dr HarjonoPonorogo. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah GangguanSistem Endokrin, Ke-1 (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019).
- Kementrian Kesehatan RI. Infodatin: Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. 2020.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241.
- Liang, B., Tang, W. W., Zhang, W. Q., Huang, C., Liu, Y., Xu, F., Liu, X., Yuan, Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.9-20>
- N., Liu, J. X., Yi, Y. J., Xu, R. H., Hu, D., Huang, X. B., & Cao, X. (2020). Paulus Subiyanto., Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan Diabetes Melitus.
- Prevalence and Associated Factors of Diabetes Mellitus in a Very Elderly Chinese Population: A Cross-sectional Study. *Biomedical and Environmental Sciences : BES*, 33(5), 315–322. <https://doi.org/10.3967/bes2020.043>Nurul,
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes*, 9(1), 57–64.
- Renaldi, H. A., Susanto, A., & Burhan, A. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah Pada Pasien Tn. D Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsi Banjarnegara. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(6), 6787–6792.
- Rukmi Kartika Dwi, Metodologi Proses Asuhan Keperawatan, ed. by WatrianthosRonald, Ke-1 (yayasan Kita Menulis, 2022).
- Sasomboia, A., Katuuk, M. E., & Bidjuni, H. (2021). Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Husada Sario Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 54–62.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

