

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE
II DI PUSKESMAS TEMBELANG JOMBANG**



ABABIL BRILLIAN HARLES ATMOJO

NIM. 211210023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE
II DI PUSKESMAS TEMBELANG JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi D III Keperawatan Pada
Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

ABABIL BRILLIAN HARLES ATMOJO
NIM. 211210023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ababil Brillian Harles Atmojo

Nim : 211210023

Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto , 18 Maret 2001

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tembelang Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 19 Mei 2024
Penulis



Ababil Brillian Harles Atmojo
211210023

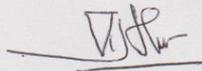
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe
II di Puskesmas Tembelang Jombang
Nama Mahasiswa : Ababil Brillian Harles Atmojo
Nim : 211210023

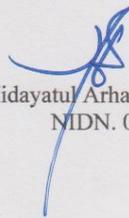
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 JULI 2024

Ketua Pembimbing



Dr. Imam Fatoni.,SKM.MM
NIDN. 07291072003

Anggota Pembimbing



Afif Hidayat/ Arham, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0714028803

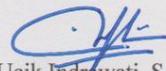
Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Sayekti, S.Si.,M.ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi



Ucik Indrawati.,S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

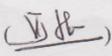
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe
II di Puskesmas Tembelang Jombang
Nama Mahasiswa : Ababil Brillian Harles Atmojo
NIM : 211210023

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Pada Tanggal 10 Juli 2024

Menyetujui

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep. Ns, M.Kep ()

Penguji I : Dr. Imam Fatoni, SKM., MM ()

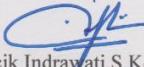
Penguji II : Afif Hidayatul Arham, S. Kep., Ns., M. Kep ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi


Sri Sa'etji, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0716048102

MOTTO

“FORTIS FORTUNA ADIUVAT”

(Keberuntungan Berpihak Pada Yang Berani)

(Jhon Wick)

“VINCIT QUI PATITUR”

(Dia Yang Bertahan akan Menang)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep.) pada Program Studi DIII Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memfasilitasi kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan, Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan masukan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan, dan Kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan semangat kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kami sadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 02 April 2024

Ababil Brillian Harles Atmojo
211210023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN.....	iv
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I.....	xii
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB II.....	5
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Manifestasi Klinis	6
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Penatalaksanaan	10
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	10
2.2.1 Pengkajian.....	10
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	14
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	14
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	22
2.2.5 Evaluasi	22
BAB III	24

3.1	Desain Penulisan	24
3.2	Subjek Studi Kasus.....	24
3.3	Batasan Istilah	24
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.5	Pengumpulan Data.....	25
3.6	Uji Keabsahan Data.....	26
3.7	Analisa Data	27
3.8	Etika Penelitian.....	28
DAFTAR PUSTAKA		54

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Pasien	30
Tabel 4.2 Tabel Riwayat Penyakit	30
Tabel 4.3 Pengkajian.....	31
Tabel 4.4 Tabel Pemeriksaan Fisik	33
Tabel 4.5 Tabel Terapi Obat	34
Tabel 4.6 Tabel Analisa Data.....	34
Tabel 4.7 Tabel Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 4.8 Tabel Implementasi Keperawatan	38
Tabel 4.9 Tabel Evaluasi Keperawatan	42

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang.

Ababil Brillian Harles Atmojo

Latar Belakang : Salah satu kondisi yang makin banyak dijumpai di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang, adalah diabetes melitus (DM). Menurut jurnal tersebut, dengan frekuensi 30,12%, diagnosis paling sering pada DM tipe II adalah risiko infeksi. Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jombang, persentase penderita diabetes tipe 2 meningkat dari 95,89% pada tahun 2022 menjadi 98,68% pada tahun 2023. Penanganan penderita diabetes harus dilakukan oleh tenaga kesehatan karena mereka memiliki beberapa masalah pendarahan. Diabetes melitus tipe 2 merupakan topik yang menarik untuk diteliti oleh para peneliti karena merupakan kondisi jangka panjang yang membutuhkan pengawasan ketat mengenai waktu makan, komposisi makanan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, dan pengelolaan program pengobatan seperti insulin dan bentuk perawatan diri lainnya.

Metode : Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif, yaitu metode yang digunakan terutama untuk menggambarkan situasi secara objektif dan melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan dua responden.

Hasil : “Hasil penelitian didapatkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang diangkat Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul seperti mudah lelah, sering lapar, nyeri dan kesemutan pada esktremitas, serta nilai kadar gula darah puasa yang tinggi. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu senam kaki diabetic. Implementasi senam kaki diabetic dilaksanakan sebanyak tiga kali berturut-turut selama 15 menit. Evaluasi yang didapatkan yaitu keluhan pada kedua klien menurun dan nilai kadar gula darah puasa menurun.”

Simpulan dan Saran : Asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah harus sering diberikan latihan kepada keluarga dalam proses aktivitas fisik maupun diet DM setiap hari sebagai upaya perawatan klien. Disamping itu klien harus diberikan perhatian untuk mencapai kenyamanan dan pencegahan komplikasi DM.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Nursing Care for Type II Diabetes Mellitus Patients at the Tembelang Jombang Community Health Center.

Ababil Brilliant Harles Atmojo

Background: One of the conditions that is increasingly found throughout the world, both in developed and developing countries, is diabetes mellitus (DM). According to the journal, with a frequency of 30.12%, the most common diagnosis in type II DM is the risk of infection. According to data from the Jombang Regency Health Office (Dinkes), the percentage of type 2 diabetes sufferers increased from 95.89% in 2022 to 98.68% in 2023. Treatment of diabetes sufferers must be carried out by health workers because they have several bleeding problems. Because type 2 diabetes mellitus is a chronic condition that requires supervision in terms of meal times, food composition, physical activity, blood sugar monitoring, and management of various treatment initiatives, such as insulin and other self-care, researchers are interested in studying the condition.

Method: The design of this research is a case study with a descriptive method, namely a method used primarily to describe the situation objectively and conduct a more in-depth analysis of nursing care for patients with type 2 diabetes mellitus using two respondents.

Results: The results of the research showed that the nursing problem of unstable blood glucose levels was resolved based on the signs and symptoms that appeared, such as fatigue, frequent hunger, pain and tingling in the extremities, as well as high fasting blood sugar levels. The nursing intervention provided is diabetic foot exercises. Diabetic foot exercises are carried out three times in a row for 15 minutes. The evaluation obtained was that complaints in both clients decreased and fasting blood sugar levels decreased.

Conclusions and Suggestions: Nursing care for clients with unstable blood glucose levels should provide frequent training to the family in the process of physical activity and daily DM diet as an effort to care for the client. Besides that, clients must be given attention to achieve comfort and prevent DM complications.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tanda penyakit diabetes melitus (DM) yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam menyerap protein, lemak, dan karbohidrat adalah hiperglikemia atau kadar glukosa darah yang tinggi (Maria, 2022). Diabetes tipe II merupakan jenis penyakit yang paling banyak dijumpai. Orang yang berusia di atas 20 tahun masih dapat mengalami penyakit diabetes ini, meskipun mereka yang berusia di atas 40 tahun lebih mungkin mengalaminya. Sekitar 90–95% penderita diabetes mengalami diabetes tipe II (Tandra, 2023). Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi yang semakin umum terjadi di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang (Azis *et al.*, 2022). Dalam artikel jurnal disebutkan bahwa risiko infeksi merupakan diagnose keperawatan yang paling sering muncul pada DM Tipe II dengan persentase 30,12% kemudian diikuti ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan persentase 14,16% (Sudarmaji *et al.*, 2020).

Diabetes diperkirakan menyerang 346 juta orang di seluruh dunia (Eskawati, 2024). Indonesia menempati urutan keenam jumlah penderita DM terbanyak di dunia, yakni sebanyak 10,3 juta jiwa (Azis, Muriman, & Burhan, 2022). Prevalensi diabetes tipe 2 di Provinsi Jawa Timur termasuk yang tertinggi di Indonesia (Indiani, Wardoyo, & Yuliadarwati, 2023). Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jombang tahun 2023 menunjukkan bahwa diabetes tipe 2 mengalami peningkatan sejak tahun 2022, yakni sebesar 95,89% menjadi 98,68% (Triastuti *et al.*, 2023).

Penderita diabetes memerlukan perhatian medis karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul, salah satunya adalah kerusakan kulit yang menyebabkan terbentuknya ulkus diabetes. Ulkus diabetes menimbulkan masalah fisik dan psikologis pada pasien, termasuk nyeri, intoleransi aktivitas, dan penularan infeksi (Seputri *et al.*, 2022). Selain itu jika DM Tipe II tidak terkontrol dengan baik, maka bisa menyebabkan hiperglikemia maupun hipoglikemia (Seputri *et al.*, 2022). Hal itu bisa terjadi karena dalam

kondisi resistensi insulin, organ hati akan terus memproduksi glukosa secara berlebih sehingga menyebabkan hiperglikemia (Goyal *et al.*, 2024).

Perilaku sedentary merupakan salah satu faktor risiko diabetes tipe 2 (Garcia *et al.*, 2022). Pada diabetes tipe 2, pankreas memproduksi insulin dengan baik, tetapi tubuh tidak merespons dengan baik, sehingga terjadi resistensi insulin. Resistensi insulin menyebabkan pankreas memproduksi insulin terlalu banyak, yang meningkatkan kadar glukosa darah. Obesitas menurunkan kapasitas insulin untuk mengatur penyerapan dan metabolisme glukosa di hati, otot rangka, dan jaringan adiposa (Garcia *et al.*, 2022).

Sebagai kondisi kronis, diabetes melitus tipe 2 memerlukan pemantauan ketat terhadap kadar gula darah, waktu makan, komposisi makanan, aktivitas fisik, dan pemberian berbagai intervensi terapeutik, termasuk insulin dan tindakan perawatan diri lainnya. (Garcia *et al.*, 2022). Menjaga kebugaran tubuh akan membantu Anda menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, yang akan membantu Anda mengatur kadar gula darah. Olahraga teratur juga dapat menurunkan kadar gula darah. (Lukman, Agusik & Agustini, 2023). Perawatan farmakologis, seperti pemberian obat, dan perawatan nonfarmakologis, seperti manajemen metabolisme rutin, kontrol vaskular, evaluasi ulkus, perawatan kaki, dan tindakan latihan lainnya, seperti latihan kaki, adalah contoh perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan/medis (Nurhayani, 2022).

Penderita diabetes melitus sebaiknya melakukan latihan kaki. Latihan kaki diabetes merupakan latihan alami yang bermanfaat untuk meningkatkan perfusi ke bagian perifer dan mencegah masalah pada pasien diabetes tipe 2, khususnya pada kaki (Megawati *et al.*, 2023). Latihan kaki penderita diabetes dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah dengan memperkuat otot-otot kecil di kaki, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk kaki yang dapat meningkatkan risiko ulkus kaki diabetik, dan meningkatkan produksi insulin, yang berperan dalam transfer glukosa ke sel. (Megawati *et al.*, 2023). Hal tersebut menarik peneliti untuk melihat lebih luas bagaimana pemberian asuhan keperawatan latihan senam kaki secara berkala pada pasien DM Tipe II.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang
2. Mampu mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosa DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang
3. Mampu mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang
4. Mampu mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang.
5. Mampu mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk bahan masukan dalam pengembangan referensi pembelajaran dan penelitian bagi perawat memanfaatkan intervensi keperawatan dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai upaya menurunkan kadar glukosa darah pasien DM Tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan referensi atau dokumentasi dalam perawatan keperawatan untuk pasien dengan diabetes tipe II.
2. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dan pertimbangan bagi lahan penelitian maupun tenaga kesehatan dalam strategi upaya peningkatan keberhasilan asuhan

keperawatan manajemen kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II.

3. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai alternatif solusi untuk mengontrol kadar glukosa darah dalam kehidupan sehari-hari bagi responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi metabolik kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi yang disebabkan oleh resistensi insulin (Triastuti et al., 2020). Definisi lain dari diabetes melitus adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang disebabkan oleh produksi atau penggunaan insulin yang tidak tepat oleh tubuh. (Agustiningrum & Kusbaryanto, 2019). Akibat kerja insulin, sekresi, atau gabungan keduanya, diabetes melitus mengakibatkan hiperglikemia. Banyak sistem organ, termasuk ginjal, mata, saraf, dan pembuluh darah, dapat mengalami kerusakan sekunder akibat hiperglikemia kronis dan perubahan metabolik yang ditimbulkannya.

2.1.2 Etiologi

1. DM tipe 1

Ciri khas diabetes yang bergantung pada insulin adalah degenerasi sel beta di pankreas yang disebabkan oleh;

- a. Faktor keturunan: Penderita tidak mewarisi jenis diabetes, melainkan predisposisi atau kecenderungan turun-temurun untuk mengembangkan diabetes tipe 1.
- b. Faktor imunologi (autoimun).
- c. Faktor lingkungan; Sel beta dapat dihancurkan oleh proses autoimun yang disebabkan oleh virus atau racun tertentu.

Kekurangan insulin absolut sering kali ditunjukkan oleh kematian sel beta.

- a. Autoimun
- b. Idiopatik

2. DM tipe II

Penyebabnya adalah disfungsi sel beta relatif dan resistensi insulin. Usia, obesitas, riwayat, dan keluarga merupakan faktor risiko untuk

mengembangkan diabetes tipe II. Temuan pemeriksaan glukosa darah dua jam setelah operasi dibagi menjadi tiga kategori:

- a. <140 mg/dL = normal
- b. $140-<200$ mg/dL = toleransi glukosa terganggu
- c. 200 mg/dL = diabetes

Defisiensi insulin dan resistensi insulin atau resistensi insulin primer dan insufisiensi insulin relatif adalah dua kemungkinan bentuk diabetes tipe II.

3. DM Tipe Lain

- a. Kelainan genetik dalam aktivitas sel beta
- b. Gangguan kerja insulin, termasuk sindrom Rabson-Mendenhall, leprechaunisme, dan resistensi insulin tipe A.
- c. Gangguan pankreas eksokrin, seperti fibrosis kistik, neoplasma, trauma/pankreatektomi, dan pankreatitis.
- d. Endokrinopati: feokromositoma, penyakit Cushing, dan akromegali.
- e. Zat, seperti tiazid, diazoksoid, hormon tiroid, glukokortikoid, pentamidin, asam nikotinat, dan lain-lain.
- f. Rubella kongenital dan infeksi.
- g. Imunologis (jarang); antibodi reseptor insulin, sindrom pria kaku

2.1.3 Manifestasi Klinis

1. Poliuri

Bila insulin tidak ada untuk mengangkut glukosa melewati membran sel, hasilnya adalah hiperglikemia, yang meningkatkan kadar plasma serum; bila konsentrasi cairan intraseluler cukup tinggi, cairan tersebut akan berdifusi ke dalam aliran darah atau cairan intravaskular, yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal dan diuresis osmotik, yang juga dikenal sebagai poliuria.

2. Polidipsi

Ketika cairan intraseluler berdifusi lebih banyak ke dalam pembuluh darah, volume di dalam sel berkurang dan terjadilah dehidrasi. Seseorang mengalami polidipsia, suatu kondisi yang ditandai dengan keinginan yang sangat besar untuk mengonsumsi cairan, ketika dehidrasi seluler memicu aktivasi sensor haus dan selanjutnya mulut kering.

3. Polipagi

Sintesis energi yang berkurang dan rasa lapar yang terjadi kemudian disebabkan oleh gangguan transportasi glukosa ke sel yang disebabkan oleh rendahnya kadar insulin. Seseorang mungkin akan makan terlalu banyak (polifagia) karena hal ini.

4. Penurunan Berat Badan

Sel-sel tidak dapat melakukan metabolisme dan kehilangan cairan karena glukosa tidak dapat diberikan kepada mereka. Hal ini menyebabkan penyusutan sel, yang pada gilirannya menyebabkan atrofi dan degradasi semua jaringan, terutama otot.

5. Kelemahan atau Malaise

6. Kegugupan pada Tangan dan Kaki

7. Pruritus dan Infeksi Kulit

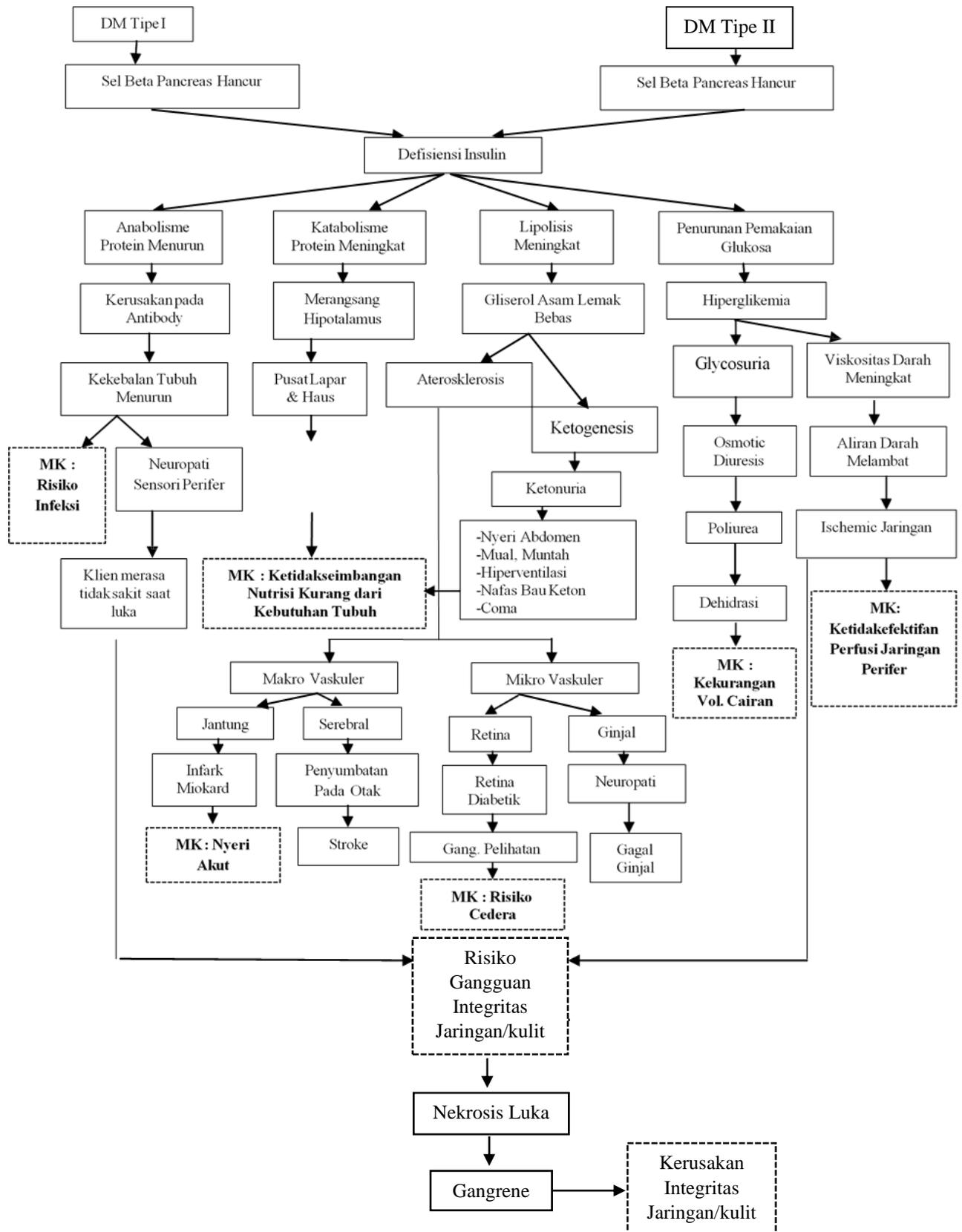
8. Kejang dan Gejala Ketoasidosis Muncul Jika Berat

2.1.4 Patofisiologi

Terletak di bawah lambung, pankreas juga disebut kelenjar ludah lambung menghasilkan insulin. Pulau Langerhans, yang merupakan kumpulan sel mirip pulau beta, meliputi sel beta yang memproduksi insulin, zat yang sangat penting untuk mengendalikan kadar gula darah. (Robbins dan Cotran, *Pathological Basis of Disease*, 2020). Untuk memperlancar penyerapan glukosa dan produksi energi seluler, sel beta mensekresi insulin. Tanpa insulin, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga kadar glukosa meningkat. Menurut Damayanti (2019), hal ini disebabkan oleh diabetes melitus tipe 1. Pada diabetes tipe II, kadar insulin dapat normal atau bahkan meningkat, tetapi jumlah reseptor insulin (captor) di permukaan sel rendah. Semua sel

membutuhkan reseptor insulin, yang seperti lubang di pintu. Sejumlah kecil glukosa menembus sel pada diabetes tipe II karena kurangnya reseptor, bahkan saat insulin berlimpah. Sel tidak dapat menggunakan glukosa untuk energi, sehingga kadar glukosa darah meningkat. Jika demikian, kondisi ini identik dengan diabetes tipe I. Sebaliknya, pada diabetes tipe II, kadar glukosa yang meningkat hidup berdampingan dengan kadar insulin yang normal atau tinggi. Pada diabetes tipe II, produksi insulin cukup atau bahkan meningkat, tetapi kualitas insulin tidak memadai, sehingga tidak dapat mengangkut glukosa ke dalam sel. Glukosa tidak dapat dimanfaatkan sebagai sumber bahan bakar untuk metabolisme energi jika pengangkutan glukosa dalam sel terganggu, yang dapat menyebabkan diabetes karena berbagai alasan yang telah disebutkan. (Utama.H, 2019).

Dua masalah insulin yang paling umum pada diabetes tipe 2 adalah penurunan produksi insulin dan resistensi insulin. Insulin sering menempel pada reseptor permukaan sel tertentu. Ketika insulin mengikat reseptor ini, serangkaian tindakan dalam metabolisme glukosa sel dimulai. Respons intraseluler yang menurun ini terkait dengan resistensi insulin pada diabetes tipe 2. Oleh karena itu, kemampuan insulin untuk meningkatkan penyerapan glukosa oleh jaringan berkurang (Brunner dan Suddart, 2020). Ada cukup insulin untuk mencegah pemecahan lemak dan badan keton yang mengikutinya, meskipun diabetes tipe 2 ditandai dengan penurunan produksi insulin. Oleh karena itu, diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol tidak mengakibatkan ketoasidosis diabetik; Namun, hal itu dapat menyebabkan sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik (HHNS), konsekuensi parah lainnya (Brunner & Suddarth, 2020).



2.1.5 Penatalaksanaan

1. Diet

Bersama-sama, ADA dan Asosiasi Diabetes Amerika menyarankan = Karbohidrat (50–60%) berasal dari;

a. Karbohidrat 60 – 70%

b. Protein 12 – 20%

Lemak 20 – 30%

2. Latihan

Latihan ketahanan dapat menurunkan stres, meningkatkan penurunan berat badan, meningkatkan laju metabolisme saat istirahat, dan menyegarkan tubuh. Latihan menurunkan risiko cedera pada ekstremitas bawah. Hindari latihan saat kontrol metabolisme Anda buruk atau dalam suhu yang sangat panas atau dingin. Setiap hari setelah berolahraga, periksa kaki Anda dan kenakan alas kaki yang tepat.

3. Pemantauan. Pantau sendiri kadar glukosa darah.

4. Terapi (jika diperlukan)

5. Pendidikan

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

2. Keluhan utama

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini mencakup “informasi tentang perkembangan Diabetes Melitus (DM). Keluhan umum meliputi kesemutan, penurunan berat badan, sering haus, dan peningkatan rasa lapar.”

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Harap sertakan rincian tentang diabetes melitus klien, termasuk durasi kondisi mereka, metode pengobatan, jenis terapi insulin, kepatuhan pengobatan, dan upaya apa pun untuk mengelola kondisi mereka.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dapatkan Anda memberi tahu saya apakah ada anggota keluarga Anda yang menderita diabetes.

6. Riwayat Kesehatan Psikososial

Meliputi informasi mengenai “perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami pasien akibat penyakitnya, serta reaksi keluarga terhadap diagnosis diabetes melitus yang dialami pasien.”

7. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Persepsi

Pemahaman klien tentang kondisi mereka dalam kaitannya dengan mereka yang menderita diabetes melitus yang mengalami fluktuasi gula darah dijelaskan oleh pola persepsi.

b. Pola Nutrisi

Penurunan berat badan, rasa haus, mual, dan muntah merupakan keluhan yang umum dialami oleh penderita diabetes melitus.

c. Pola Eliminasi

Memeriksa pola eliminasi sangat penting untuk menentukan apakah kebiasaan buang air besar dan buang air kecil telah berubah atau terganggu.

d. Pola Aktivitas/Istirahat

sering mengalami masalah tidur, kelelahan, kelemahan, dan hilangnya tonus otot.

e. Nilai dan Keyakinan

Penyakit diabetes melitus pasien dijelaskan dalam konteks agama dan kepercayaan, perhatian terhadap pemulihan, serta aspirasi dan harapan untuk penyakit tersebut.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: lemah

b. Indikator vital, seperti sianosis, suhu tubuh meningkat, sesak napas, denyut nadi lemah dan cepat, serta tekanan darah rendah.

c. TB/BB: Mempertimbangkan perkembangan dan pertumbuhan.

d. Kepala

1) Kulit kepala :

Tujuannya adalah untuk menentukan tekstur dan turgor kulit guna menemukan lesi atau bekas luka.

Periksa kulit untuk melihat adanya lesi, edema, penyebaran rambut, dan rona kehitaman atau kecokelatan.

Palpasi: Tentukan apakah turgor kulit elastis, halus atau kasar, dan hangat atau dingin.

e. Rambut

Tujuannya adalah untuk memastikan warna, tekstur, dan percabangan rambut serta apakah rambut tersebut tidak bersih dan mudah rontok.

Pemeriksaan: Apakah rambut bercabang, tidak rata, atau tidak bersih?

Palpasi: Apakah teksturnya halus atau kasar, dan apakah rambut mudah rontok?.

f. Mata (Tidak Ada yang Spesifik)

Sasaran: Untuk memahami anatomi dan fisiologi mata, termasuk otot dan lapang pandangnya, serta anomali atau masalah penglihatan.

Periksa kelopak mata untuk melihat apakah ada lubang, refleks berkedip yang sehat, sklera dan konjungtiva merah atau konjungtivitis, penyakit kuning atau indikator penyakit hati atau hiperbilirubinemia, pupil isokhorik, miosis, atau medriasis.

Perasaan: TIO (tekanan intraokular) dapat dideteksi dengan menekan lembut; jika meningkat, akan terasa sulit (pada orang dengan glaukoma atau cedera diskus optikus); rasakan apakah ada ketidaknyamanan.

g. Hidung

Tujuannya adalah untuk menentukan bentuk dan fungsi hidung, serta keberadaan sinusitis atau peradangan.

Pemeriksaan: Apakah ada sekresi, rasa tidak nyaman, atau simetris di hidung?

Palpasi: Apakah massa terasa nyeri?

h. Mulut

Sasaran: Untuk mengevaluasi kebersihan mulut dan mengidentifikasi kelainan dan perubahan pada struktur mulut.

Kelainan bawaan (bibir sumbing), warna, simetri, kelembapan, edema, lesi, jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna plak, dan kebersihan gigi semuanya harus diperiksa pada bibir.

Palpasi: Tekan dan tahan daerah pipi untuk merasakan ketidaknyamanan, edema, benjolan, atau tumor.

i. Telinga

Perhatikan kebersihan dan kerahasiaannya, meskipun situasi ini bukanlah hal yang luar biasa.

Tujuannya adalah menentukan kedalaman gendang telinga, liang telinga, dan telinga luar.

Pemeriksaan: Apakah cuping telinga simetris? Warna, ukuran, bentuk, dan kebersihan lesi.

Palpasi: Tekan cuping telinga untuk merasakan kelenturan tulang rawan dan merasakan ketidaknyamanan.

j. Leher

Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak bengkak.

Tujuannya adalah mempelajari sistem limfatik dan mengevaluasi struktur leher, integritas struktural, dan organ terkait.

Periksa leher dari depan, belakang, dan samping untuk memeriksa kesimetrisan, bekas luka, warna kulit, dan adanya pembengkakan tiroid.

Rasakan kelenjar tiroid dengan meletakkan telapak tangan Anda di leher klien dan dorong mereka untuk menelan.

k. Abdomen

Tujuannya adalah untuk mendengarkan gerak peristaltik usus, mengukur bentuk dan gerakan lambung, dan mengevaluasi bagaimana organ perut bereaksi terhadap tekanan.

Periksa asimetri, reaksi, warna kulit, dan bentuk lambung.

Palpasi: Reaksi tekanan hadir.

Suara usus normal terdengar sepuluh hingga dua belas kali setiap menit.

1. Muskuloskeletal

Tujuannya adalah untuk mengetahui kekuatan otot, mobilitas, dan anomali di tempat tertentu. Pemeriksaan: Memberikan resistensi terhadap kelainan bagian atas dan bawah untuk mengevaluasi adanya aerofilia dan hipertrofi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif karena berkurangnya aliran darah ke arteri perifer.
2. Defisit nutrisi karena konsumsi makanan yang tidak mencukupi.
3. Kadar glukosa darah tidak stabil karena resistensi insulin.
4. Hipovolemia karena kehilangan cairan aktif.
5. Gangguan integritas kulit/jaringan karena neuropati perifer.
6. Ada risiko berkurangnya integritas kulit/jaringan karena neuropati perifer.
7. Risiko infeksi yang berhubungan dengan penyakit kronis

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi dan perencanaan perawatan kesehatan, fase ketiga dalam proses pembedahan, adalah saat perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diantisipasi bagi pasien menggunakan standar yang ditetapkan pada tahap intervensi perawatan, memprioritaskannya dalam koordinasi dengan klien dan keluarga, berunding dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, menyesuaikan perawatan keperawatan, dan mendokumentasikan data terkait tentang kondisi klien dan manajemen klinis.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p> <p><u>Definisi:</u> penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p><u>Etiologi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Hiperglikemia Penurunan konsentrasi hemoglobin Peningkatan tekanan darah Kekurangan volume cairan Penurunan aliran arteri dan/atau vena Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia) Kurang aktivitas fisik 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011).</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengisian kapiler membaik Akral membaik Warna kulit pucat menurun Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (misalnya: denyut nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, indeks pergelangan kaki-lengan) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misalnya: diabetes, merokok, lansia, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari infus dan pengambilan darah di lokasi dengan perfusi yang tidak memadai. Jangan mengukur tekanan darah pada ekstremitas dengan perfusi yang buruk. Hindari penggunaan tekanan dan torniket pada area yang terluka. Cegah infeksi. Berikan perawatan kaki dan kuku. Minum banyak cairan. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan untuk berhenti merokok. Dorong olahraga teratur. Periksa air mandi untuk mencegah kulit terbakar. Anjurkan untuk minum obat tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu. Anjurkan pasien untuk minum obat tekanan darah secara teratur. Anjurkan untuk tidak menggunakan beta blocker. Anjurkan perawatan kulit yang memadai (misalnya, pelembap kulit kering di kaki). Anjurkan program rehabilitasi vaskular.

			8. Ajarkan rejimen nutrisi untuk meningkatkan sirkulasi (misalnya, mengurangi lemak jenuh, minyak ikan omega-3).
2	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p> <p><u>Definisi:</u> asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><u>Etiologi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Ketidakmampuan menelan makanan Ketidakmampuan mencerna makanan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Peningkatan kebutuhan metabolisme Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi) Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan) 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik (L.03030).</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu tentukan standar diet (misalnya, piramida makanan). Sajikan makanan dengan menarik dan pada suhu yang sesuai. Sediakan makanan kaya serat untuk mencegah sembelit. Sediakan makanan berkalori tinggi dan berprotein tinggi. Sediakan suplemen makanan, jika diperlukan. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan posisi duduk, jika mampu Ajarkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dalam pemberian obat sebelum makan (misalnya, pereda nyeri, antiemetik), jika perlu. Bekerja sama dengan ahli gizi untuk menghitung jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p><i>Observasi</i></p>

<p><u>Definisi</u>: variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal.</p> <p><u>Etiologi</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hiperglikemia Hipoglikemia 	<p>kestabilan glukosa darah meningkat (L.03022).</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pusing menurun Lelah/lesu menurun Rasa lapar menurun Kadar glukosa dalam darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Tentukan kemungkinan sumber hiperglikemia. Identifikasi kondisi yang meningkatkan kebutuhan insulin (misalnya, sakit berulang). Pantau kadar glukosa darah, jika perlu. Pantau gejala hiperglikemia, seperti poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, kelesuan, penglihatan kabur, dan sakit kepala. Pantau asupan dan aliran cairan. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Dorong asupan cairan oral. Konsultasikan ke dokter jika gejala hiperglikemia berlanjut atau memburuk. Aktifkan ambulasi jika terjadi hipotensi ortostatik. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu <p>Manajemen Hipoglikemia (I.03115)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet
--	---	---

			<p>3. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah 3. Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan 4. Jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga 5. Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis: tanda dan gejala, faktor risiko, dan pengobatan hipoglikemia) 6. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis: mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga)
4	<p>Hipovolemia (D.0023)</p> <p><u>Definisi:</u> penurunan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular.</p> <p><u>Etiologi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kehilangan cairan aktif b. Kegagalan mekanisme regulasi c. Peningkatan permeabilitas kapiler d. Kekurangan intake cairan e. Evaporasi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status cairan membaik (L.03028)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi meningkat b. Output urin meningkat c. Membran mukosa lembab meningkat d. Kekuatan nadi meningkat e. Output urin meningkat f. Membran mukosa lembab meningkat 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia, seperti peningkatan denyut nadi, denyut nadi lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, selaput lendir kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, dan lemas. Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
5	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)</p> <p><u>Definisi:</u> kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan sumber integritas kulit yang buruk (misalnya,

	<p>mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen)</p> <p><u>Etiologi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan sirkulasi Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) Kekurangan/kelebihan volume cairan Penurunan mobilitas Bahan kimia iritatif Suhu lingkungan yang ekstrim Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) Efek samping terapi radiasi Kelembaban Proses penuaan Neuropati perifer Perubahan pigmentasi Perubahan hormonal Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan 	<p>meningkat (L.14125)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>perubahan sirkulasi, perubahan kondisi gizi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan yang ekstrem, penurunan mobilitas).</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan pelembap (misalnya, losion, serum) Minum banyak air. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi. Anjurkan untuk meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Anjurkan untuk tidak terpapar suhu ekstrem. Anjurkan untuk menggunakan tabir surya dengan SPF minimal 30 saat berada di luar rumah. Anjurkan untuk mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
6	<p>Risiko kerusakan integritas jaringan/kulit (D.0139)</p> <p><u>Definisi:</u> berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125).</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kerusakan jaringan 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keyakinan kesehatan tentang latihan fisik. Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya Identifikasi motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program olahraga.

<p>dan/atau ligamen).</p> <p><u>Faktor Risiko:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan sirkulasi Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) Kekurangan/kelebihan volume cairan Penurunan mobilitas Bahan kimia iritatif Suhu lingkungan yang ekstrem Faktor mekanis (mis: penekanan, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) Terapi radiasi Kelembaban Proses penuaan Neuropati perifer Perubahan pigmentasi Perubahan hormonal Penekanan pada tonjolan tulang Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan 	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> Kerusakan lapisan kulit menurun Elastisitas meningkat Perfusi jaringan meningkat Hidrasi meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi hambatan untuk berolahraga. Monitor kepatuhan menjalankan program latihan. Monitor respon terhadap program latihan. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Motivasi untuk menyampaikan sentimen seseorang tentang perlunya berolahraga. Motivasi untuk memulai atau mempertahankan olahraga. Membantu dalam menetapkan panutan yang baik untuk membantu orang-orang mematuhi aturan kebugaran. Membantu menetapkan aturan latihan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan. Membantu dalam mengembangkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang untuk program kebugaran. Membantu menjadwalkan aturan latihan mingguan yang teratur. Membantu menjaga aturan kebugaran tetap pada jalurnya. Berpartisipasi dalam kegiatan latihan (latihan kaki penderita diabetes) bersama pasien. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Dorong hubungan berdasarkan minat dan tujuan yang sama. Dorong penggunaan sumber daya spiritual, jika diperlukan. Dorong pengungkapan emosi dan persepsi. Dorong keterlibatan keluarga. Dorong tujuan yang lebih spesifik. Tekankan pemecahan masalah yang konstruktif. Latih teknik relaksasi.
--	--	---

			8. Latih keterampilan sosial sesuai kebutuhan. 9. Latih membuat penilaian yang objektif.
7	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p> <p><u>Definisi:</u> berisiko mengalami peningkatan teresang organisme patogenik.</p> <p><u>Faktor Risiko:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Penyakit kronis, seperti diabetes melitus. Dampak prosedur invasif. Malnutrisi. Meningkatnya risiko infeksi lingkungan. Pertahanan tubuh fundamental yang tidak memadai (gangguan peristaltik, integritas kulit, perubahan sekresi pH, penurunan fungsi silia, ruptur membran yang berkepanjangan, ruptur membran prematur, merokok, dan stasis cairan tubuh). Pertahanan tubuh sekunder yang tidak memadai (hemoglobin rendah, imunosupresi, leukopenia, penghambatan respons inflamasi, vaksinasi yang tidak memadai). 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137).</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Demam menurun Kemerahan menurun Nyeri menurun Bengkak menurun Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan kulit pada area edema Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Ajarkan etika batuk Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Proyek dan rencana tindakan ini bertujuan untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana tindakan dibuat dan diarahkan ke komando berisiko untuk membantu klien mencapai tujuan mereka, tindakan eksekusi pun dilakukan. Hasilnya, rencana tindakan yang disesuaikan ditetapkan untuk mengatasi variabel yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Tindakan keperawatan berlangsung melalui tahap-tahap berikut:

1. Tahap Pelaksanaan

Tahap implementasi tindakan keperawatan berfokus pada pengorganisasian kegiatan untuk mengatasi kebutuhan fisik dan emosional.

2. Ketiga jenis pendekatan tindakan tersebut adalah saling independen, bergantung, dan mandiri.

2.2.5 Evaluasi

Penilaian ialah tahap terakhir dalam cara keperawatan. Penilaian ialah cara yang disengaja serta berkepanjangan yang mengaitkan konsumen, juru rawat, serta badan regu kesehatan yang lain. Dalam skrip ini, uraian mengenai kesehatan, patofisiologi, serta metodologi penilaian amatlah berarti. Tujuan penilaian merupakan buat memastikan apakah tujuan konsep keperawatan sudah berhasil ataupun tidak, dan buat melaksanakan kajian. Penilaian dilaksanakan dalam 4 langkah selanjutnya. (Andriyani, 2021):

1. S (Data Subjektif): “Data subjektif adalah keluhan pasien saat ini yang ditentukan oleh anamnesis, serta riwayat medis pasien di masa lalu dan keluarga.”
2. O (Data Objektif): “Data adil merupakan hasil pengecekan raga yang melingkupi pengecekan ciri vital, rasio perih, serta hasil pengecekan cagak penderita terbaru. Jalani pengecekan raga pada penderita, dan pengecekan cagak yang dibutuhkan.”
3. A (Penilaian): Diagnosis kerja, diagnosis diferensial, atau masalah pasien merupakan bagian dari penilaian penyakit, yang dicapai dengan

menggabungkan evaluasi subjektif dan objektif. Pada tahap ini, kebutuhan pasien dinilai apakah telah terpenuhi atau belum.

4. P (Planning) : Rencana konfirmasi diagnosis (termasuk pemeriksaan pendukung untuk menetapkan diagnosis definitif), rencana terapi (termasuk tindakan, pola makan, dan pengobatan yang akan diberikan), rencana pemantauan (termasuk tindakan pemantauan seperti pengukuran tanda-tanda vital, suhu, denyut nadi, dan keseimbangan cairan, serta pembacaan skala nyeri), dan rencana edukasi (termasuk contoh makanan yang harus dimakan dan dihindari, antara lain) semuanya merupakan komponen rencana perawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penulisan

Desain penulis untuk penelitian ini adalah studi kasus yang memanfaatkan teknik deskriptif, yaitu strategi yang digunakan untuk membuat gambaran objektif tentang kondisi dan menganalisis perawatan keperawatan untuk pasien dengan diabetes melitus tipe 2 secara lebih rinci.

3.2 Subjek Studi Kasus

Riset permasalahan ini mengutip subyek 2 kontestan ialah kontestan yang terdiagnosa diabet mellitus jenis 2 Ada pula patokan ilustrasi dalam riset ini merupakan:

1. Ciri khas dari temuan studi dari populasi yang mudah diakses adalah standar inklusi, yang dimaksudkan untuk meningkatkan (Nursalam, 2015).

Kriteria Inklusi ;

- a. Pasien diabetes melitus tipe 2 di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.
- b. Pasien rawat inap diabetes melitus tipe 2 di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.
- c. Klien dengan jenis kelamin yang sama.
- d. Perbedaan fisiologis antara pria dan wanita dapat mempengaruhi reaksi tubuh terhadap pengaturan glukosa darah.
- e. Klien diabetes melitus tipe 2 yang bersedia untuk menjawab

Pasien diabetes melitus tipe 2 dewasa usia 18 sampai 50 tahun

2. Patokan eksklusi ialah melenyapkan atau menghasilkan poin yang penuh patokan inklusi dari riset sebab bermacam karena (Nursalam, 2015).

Kriteria Eksklusi ;

- a. Individu dengan keterbatasan fisik yang mungkin menghambat prosedur studi kasus.
- b. Pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi

3.3 Batasan Istilah

Batasan istilah pada penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Perawatan keperawatan merupakan prosedur yang sistematis, terpadu, dan terstruktur dalam disiplin ilmu keperawatan. Perawatan diberikan menggunakan teknik yang dikenal sebagai proses keperawatan. Perawat menggunakan proses pembekuan sebagai cara metodis untuk memberikan pasien perawatan yang komprehensif, terspesialisasi, dan efisien. Proses ini terdiri dari serangkaian proses yang dimaksudkan untuk mendeteksi masalah kesehatan, membuat rencana perawatan yang sesuai, menerapkan intervensi penting, dan menilai efek terapi ini (Tunny & Soulissa, 2023).
2. Bila kadar glukosa darah meningkat di atas normal, seseorang mungkin mengalami serangkaian gejala yang dikenal sebagai diabetes melitus (DM). Produksi insulin, aksi insulin, atau keduanya menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah. Jenis diabetes kedua adalah yang paling sering terjadi. Ketidakmampuan atau kekurangan tubuh untuk memproduksi insulin yang cukup guna mempertahankan kadar glukosa normal merupakan ciri khas diabetes tipe 2. (Seputri *et al.*, 2022).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang pada bulan maret 2024.

3.5 Pengumpulan Data

Sumber data primer dan sekunder digunakan dalam studi kasus ini. Melalui survei terhadap peserta, data primer dikumpulkan. Catatan medis dan status pasien di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang menyediakan data sekunder untuk penyelidikan ini (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

1. Data Primer

Informasi pokok merupakan informasi yang dengan cara langsung didapat dari poin riset oleh perorangan maupun badan. Informasi pokok didapat dari:

a) Wawancara

Ialah tata cara yang dipakai buat mengakulasi informasi dimana riset memperoleh penjelasan ataupun riset dengan cara perkataan dai seorang responden ataupun target periset ataupun bercakap- cakap,

berdekatan wajah dengan orang itu (*face to Face*).

b) Observasi

Pemantauan merupakan sesuatu metode terencana antara lain mencakup: memandang, menulis jumlah informasi, syarat- syarat kegiatan khusus yang terdapat hubungannya dengan permasalahan yang diawasi.

c) Dokumentasi

Pemilihan merupakan metode pengumpulan informasi yang tidak langsung tertuju pada poin riset. Pemilihan dicoba buat mengakulasi informasi dari pemantauan serta tanya jawab.

2. Data Sekunder

Informasi inferior merupakan informasi yang diterima tidak dengan cara langsung dari subjek riset. Informasi inferior diterima dari:

- a) Penelitian bibliografi adalah proses di mana peneliti mengumpulkan atau mensintesis informasi dari karya ilmiah yang diterbitkan sebelumnya. Riset menggunakan filosofi filosofi yang telah terdapat di novel ataupun hasil riset lain buat kebutuhan riset.

3.6 Uji Keabsahan Data

Percobaan keabsahan informasi hasil riset kualitatif diantaranya dicoba dengan perpanjangan observasi, kenaikan intensitas dalam triangulasi.

1. Triangulasi sumber

Referensi silang informasi dari beberapa sumber untuk menjamin kejelasan dikenal sebagai triangulasi sumber. Rekan kerja yang membentuk kelompok kooperatif, misalnya, digunakan untuk mengumpulkan dan menguji informasi mengenai gaya kepemimpinan seseorang, atasan yang menugaskan data, dan bawahan yang dipimpin untuk menentukan validitasnya. Data sumber ketiga dijelaskan dan diperiksa, menunjukkan sudut pandang mana yang serupa, yang berbeda, dan yang eksklusif untuk sumber data ketiga, bukannya dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif.

2. Triangulasi teknik

Teknik triangulasi digunakan untuk mengevaluasi kebenaran data dengan membandingkannya dari sumber yang sama menggunakan banyak pendekatan yang berbeda. Misalnya, informasi dikumpulkan melalui wawancara, diikuti dengan observasi, dokumentasi, atau survei.

3. Triangulasi waktu

Data yang lebih unik dan andal akan dihasilkan dengan menggunakan taktik wawancara di pagi hari, saat sumbernya masih segar dan belum banyak masalah. Lakukan observasi, wawancara, atau metode lain di waktu atau situasi yang berbeda untuk memverifikasi keakuratan data. Eksperimen diulang hingga datanya pasti jika hasil pengujian menghasilkan informasi yang berbeda.

3.7 Analisa Data

Untuk menetapkan diagnosis pembunuhan, membuat rencana pembunuhan, dan melaksanakan implementasi dan evaluasi pembunuhan secara naratif, data yang dikumpulkan selama penilaian dikumpulkan dan dinilai menggunakan data subjektif dan objektif. Studi perawatan keperawatan yang mengikuti didasarkan pada temuan awal dan akhir yang dipadukan dengan ide dan penelitian sebelumnya. Analisis data dijelaskan sebagai berikut:

1. Analisis studi pendahuluan

Untuk memilih fokus penelitian, data dari penelitian sekunder atau pendahuluan dianalisis; Namun, fokus ini masih bersifat sementara dan akan berubah setelah peneliti memasuki lapangan.

2. Reduksi Data

Reduksi data melibatkan pemilihan poin-poin utama, pemfokusan pada poin-poin yang paling signifikan, dan pencarian tema dan pola. Peneliti akan memperoleh gambaran yang lebih baik dan lebih mudah mengumpulkan lebih banyak data jika datanya diperkecil. Perangkat elektronik, seperti komputer kecil, dapat membantu meminimalkan data dengan memberikan kode pada fitur-fitur tertentu.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat berupa deskripsi singkat, infografis, keterkaitan kategori, diagram alur, dan sebagainya. Namun, teks naratif adalah format yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif.

4. Menarik Kesimpulan

Kesimpulan awal hanya bersifat sementara dan akan dimodifikasi jika proses pengumpulan data berikutnya tidak menghasilkan bukti kuat untuk mendukungnya. Namun, ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, kesimpulannya dapat dipercaya asalkan didukung oleh fakta yang dapat dipercaya dan konsisten.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini mengikuti empat pedoman etika yang ditetapkan oleh “Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN, 2021).” Prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Penghormatan terhadap nilai dan martabat manusia sebagai individu yang unik dengan kapasitas untuk membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas tindakan mereka diwujudkan dalam gagasan ini. Prinsip ini ditunjukkan dengan menjelaskan penelitian kepada 50 partisipan. Responden akan diberikan dokumen penjelasan penelitian dan formulir persetujuan untuk ditandatangani jika mereka setuju. Ketersediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian bersifat sukarela, dan peneliti tidak memaksa mereka.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficiene*)

Prinsip berbuat baik mengacu pada kebutuhan untuk melayani orang lain dengan memanfaatkan sumber daya sebaik-baiknya sambil menanggung kerugian seminimal mungkin. Prinsip berbuat baik mensyaratkan empat hal: Risiko penelitian harus proporsional dengan manfaat yang diharapkan, desain penelitian harus mematuhi standar ilmiah (*scientifically sound*), peneliti harus mampu melakukan penelitian dan pada saat yang sama meningkatkan kesejahteraan partisipan penelitian, dan asas *no harm*, yang melarang segala tindakan yang

sepenuhnya akan menimbulkan kerugian bagi partisipan penelitian, semuanya harus dipenuhi. Dalam konsep ini, peneliti akan memberi tahu responden tentang manfaat yang diperoleh dari penelitian ini. Manfaat bagi responden termasuk memperoleh pengetahuan tentang manajemen perawatan diri dan memahami dampaknya terhadap persepsi penyakit.

3. Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*)

Menurut prinsip tidak ada kerusakan, lebih baik menahan diri untuk tidak menyakiti orang lain jika Anda tidak dapat mencapai sesuatu yang membangun. Konsep ini berupaya menghindari konservasi dan menjamin bahwa peserta studi tidak dipandang sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Karena studi ini menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner yang diisi oleh responden, tidak ada risiko yang terlibat. Peneliti menetapkan kontrak waktu sejak awal untuk mengurangi potensi hilangnya waktu bagi responden saat mengisi kuesioner.

4. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan merujuk pada peranan guna menganggap tiap orang dengan perlakuan yang serupa dengan akhlak yang betul serta pantas dalam mendapatkan haknya. Di samping memberikan keseimbangan dalam bobot perhatian dan keuntungan kajian yang diperoleh titik penelitian, konsep etika keadilan meliputi keadilan penuh. Prinsip etik keadilan ini menjamin kalau seluruh responden mendapatkan perlakuan serta profit yang serupa dari periset tanpa diskriminatif.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Tempat pengumpulan data pada penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Tembelang Jombang.” dilakukan di ruang rawat inap BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. R	Ny. S
Umur	48 tahun	50 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Petani	Ibu rumah tangga
Alamat	Desa tembelang, Jombang	Desa tembelang, Jombang
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	30 Juni 2024	01 Juli 2024
Jam MRS	11.30 WIB	05.00 WIB
Tanggal Pengkajian	01 Juli 2024	01 Juli 2024
Jam Pengkajian	10.00	11.30
No. RM	003xxxx	007xxxx
Diagnosa Masuk	DM tipe 2 + hipokalemia	DM tipe 2 + hipokalemia

Tabel 4.1 Tabel Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Klien mengeluh sering kesemutan dan lemas.	Klien mengatakan nyeri pada kedua tangan dan kaki. Klien mengeluh sering kesemutan dan lemas.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan MRS pada 30 Juni 2024 jam 11.30 dengan keluhan mual muntah lebih dari 5 kali dalam sehari. Klien sering merasa lapar namun tidak nafsu makan karena mual, sering terasa gatal pada telapak kaki, kesemutan dan nyeri pada kaki kanan, serta mengeluh sering kelelahan saat beraktivitas.	Klien mengatakan MRS pada 01 Juli 2024 jam 05.00 dengan keluhan muntah ±5 kali pada malam hari. Klien merasa pusing, lemas, kesemutan, dan terkadang kram pada kedua tangan dan kaki. Klien sering merasa lapar namun setiap makan terasa mual dan muntah.

	<p>P: Nyeri karena kesemutan Q: Nyeri seperti digigit semut R: Nyeri pada kaki kanan S: 5 T: Hilang timbul, tiap ± 20 menit terasa nyeri.</p>	
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien mengatakan pernah MRS tahun lalu di RSUD Jombang dengan diagnosis DM. Klien mengatakan dulu sering minum manis dan tidak suka olahraga.	Klien mengatakan belum pernah MRS dan tidak ada riwayat penyakit. Klien suka makan manis dari kecil sampai saat ini dan tidak pernah berolahraga.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan ayahnya dulu meninggal karena penyakit DM dan amputasi pada jari kaki karena luka DM.	Klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit seperti klien.

Tabel 4.2 Pengkajian

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Nutrisi	Klien mengatakan nafsu makan sebelum sakit baik, makan 3-4x/hari dan minum air ± 3 botol besar aqua/hari. Klien mengatakan setelah sakit nafsu makan menurun, makan sedikit-sedikit dan sering muntah, minum $\pm 1-2$ botol aqua besar. Klien mengatakan makan sehari-hari dengan nasi, lauk daging ayam, tahu, tempe, telur, dan sayur nangka. Klien tidak suka sayur asem atau sop. Klien mengatakan menerapkan diet DM hanya dengan mengurangi konsumsi makan/minum manis karena tidak tahu	Sebelum sakit, klien menyatakan nafsu makannya baik, makan tiga kali sehari dan minum air putih ditambah tiga botol besar Aqua setiap hari. Klien menyatakan setelah sakit, nafsu makannya menurun dan sering muntah setiap kali makan, meskipun sudah minum + 1 botol besar Aqua. Klien mengaku makan nasi, tahu, tempe, dan sayur sop setiap hari. Kadang-kadang ia makan pisang sebagai buah.
Pola Eliminasi	Klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 4x sehari warna kuning kecoklatan dan pasien BAB 1x dalam sehari. Saat sakit pasien masih BAB 1x dalam 2 hari, BAK 4x sehari	Klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 4-5x sehari warna kuning kecoklatan dan pasien BAB 1x dalam sehari. Saat sakit pasien belum BAB, BAK masih 3x
Pola Istirahat tidur	Klien mengatakan biasa tidur siang dirumah 1-2 jam sehabis dhuhur dan tidur malam ± 6 jam dari jam 10.00 – 04.00. Saat sakit sulit tidur, tidak tidur siang, tidur malam tidak	Klien mengatakan biasa tidur siang dirumah 1 jam sehabis dhuhur dan tidur malam ± 7 jam dari jam 09.00 – 04.00 serta kadang terbangun pada malam hari. Saat sakit sulit

	tentu dan sering terbangun	tidur, tidak tidur siang, tidur malam tidak tentu dan sering terbangun
Pola Aktivitas	Aktivitas dirumah mampu dilakukan oleh pasien secara mandiri. Aktivitas saat sakit beberapa dibantu oleh keluarga, seperti berganti baju dan mandi.	Aktivitas dirumah mampu dilakukan oleh pasien secara mandiri. Aktivitas saat sakit beberapa dibantu oleh keluarga, seperti berganti baju, makan, dan mandi.

Tabel 4.4 Tabel Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tekanan Darah	140/80 mmHg	138/79 mmHg
Nadi	94x/menit	90x/menit
Suhu	36,3°C	36,7°C
RR	21x/menit	20x/menit
SpO ₂	98%	99%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Gula darah puasa	289 mg/dL	302 mg/dL
Status gizi	Obesitas	Pre obesitas
BB	78 Kg	66
TB	155 cm	157
Sikap	Gelisah	Gelisah
Observasi Keadaan Umum	Keadaan umum: Klien tampak lemah, pucat, dan tidak nyaman	Keadaan umum: Klien tampak pucat dan lemas
Pemeriksaan Fisik (Per sistem)		
Kepala	Bentuk kepala normal, persebaran rambut merata, terdapat uban, tidak ada benjolan / lesi	Bentuk kepala normal, persebaran rambut merata, terdapat uban, tidak ada benjolan / lesi
Mata	Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik	Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada penapasan cuping hidung	Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada penapasan cuping hidung
Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, tidak ada bau mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, tidak ada bau mulut
Telinga	Bentuk simetris, tidak tampak serumen berlebih, pendengaran baik, tidak ada lesi	Bentuk simetris, tidak tampak serumen berlebih, pendengaran sedikit menurun, tidak ada lesi
Thorax	Bentuk simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada benjolan dan lesi, RR 21x/menit	Bentuk simetris, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada benjolan dan lesi, RR

		20x/menit								
Jantung	Tidak ada nyeri tekan, suara jantung tunggal	Tidak ada nyeri tekan, suara jantung tunggal								
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, bising usus: 14x/menit	Tidak ada nyeri tekan, bising usus: 12x/menit								
Genetalia	Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih								
Ekstremitas	Tidak ada edema pada tangan maupun kaki, tidak ada lesi Kekuatan otot:	Tidak ada edema pada tangan maupun kaki, tidak ada lesi Kekuatan otot:								
	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

Tabel 4.3 Tabel Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : Cilostazol 2 x 100mg KSR 3x600 Sub cutan : Lantus 8 iu	Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : KSR 3x600 Sub cutan : Lantus 16 iu

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.4 Tabel Analisa Data

Data Subjektif dan Data Objektif	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pasien 1		
DS: • Klien mengatakan	Faktor risiko (tidak berolahraga dan sering konsumsi	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

<p>kesemutan dan nyeri pada kaki kanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan kadang kakinya kram • Klien mengeluh sering kelelahan saat beraktivitas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 140/80 mmHg • N: 94x/menit • RR: 21x/menit • Kadar gula darah puasa: 289 mg/dL 	<p>minuman yang mengandung gula)</p> <p>↓</p> <p>DM Tipe II</p> <p>↓</p> <p>Insulin tidak dapat bekerja maksimal membantu tubuh menyerap glukosa</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pancreas menghasilkan banyak insulin</p> <p>↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	
Pasien 2		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan pusing dan lemas • Klien mengatakan kesemutan dan terkadang kram pada kedua tangan dan kakinya • Klien mengeluh sering merasa lapar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 138/79 mmHg • N: 90x/menit • RR: 20x/menit • Kadar gula darah puasa: 302 mg/dL 	<p>Faktor risiko (jarang berolahraga dan sering konsumsi makanan yang mengandung gula)</p> <p>↓</p> <p>DM Tipe II</p> <p>↓</p> <p>Insulin tidak dapat bekerja maksimal membantu tubuh menyerap glukosa</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pancreas menghasilkan banyak insulin</p> <p>↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis prioritas pasien 1 dan 2 : Kadar gula darah puasa yang tinggi merupakan tanda resistensi insulin, yang terkait dengan ketidakstabilan glukosa darah.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Rencana Intervensi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Rasa lapar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Memonitor Kadar Glukosa Darah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek kadar glukosa darah puasa dan postprandial secara berkala (minimal 3 kali sehari). 2. Catat hasil pemeriksaan glukosa darah dan analisis fluktuasinya. 3. Pantau efek pengobatan terhadap kadar glukosa darah. 4. Konsultasikan hasil pemeriksaan dengan dokter untuk penyesuaian terapi jika diperlukan. 5. Evaluasi kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan. <p>Fokus pada Keluhan Utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dan dokumentasikan keluhan utama pasien (misalnya pusing, lelah, rasa lapar). 2. Tindak lanjut dengan pemeriksaan tambahan jika keluhan tidak membaik atau memburuk. 3. Sesuaikan rencana intervensi berdasarkan keluhan pasien dan respons terhadap pengobatan. <p>Cek Obat yang Masuk kepada Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi obat-obatan yang diberikan kepada pasien dan dosisnya. 2. Pastikan pasien mematuhi jadwal minum obat. 3. Monitor efek samping dan reaksi obat terhadap kadar glukosa darah. 4. Koordinasikan dengan tim

medis untuk penyesuaian dosis atau perubahan obat jika diperlukan.

Intervensi Keperawatan:

Observasi:

1. Tentukan pengalaman latihan pasien sebelumnya.
2. Tentukan motivasi pasien untuk memulai atau melanjutkan program latihan.
3. Identifikasi hambatan yang mungkin dihadapi pasien saat berolahraga.
4. Lacak kepatuhan pasien terhadap program latihan.
5. Pantau kemajuan pasien dengan program latihan, terutama kadar glukosa darahnya.

Terapeutik:

1. Motivasi pasien untuk memulai atau melanjutkan program olahraga dengan penekanan pada manfaat kesehatan dan pengendalian kadar glukosa darah.
 2. Fasilitasi pengembangan program latihan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien.
 3. Fasilitasi penetapan tujuan jangka pendek dan panjang untuk program latihan.
 4. Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program latihan dengan dukungan dan pengawasan.
 5. Lakukan aktivitas olahraga bersama pasien jika perlu untuk memberikan dorongan dan dukungan.
 6. Libatkan keluarga dalam perencanaan dan pemeliharaan program latihan untuk meningkatkan motivasi
-

pasien.

7. Berikan umpan balik positif terhadap upaya yang dilakukan pasien dalam program latihan.

Edukasi:

1. Jelaskan manfaat kesehatan dari olahraga, khususnya senam kaki diabetes, dalam pengelolaan kadar glukosa darah.

2. Edukasi tentang jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, seperti senam kaki diabetes.

3. Informasikan tentang frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang disarankan untuk pengendalian kadar glukosa darah.

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6 Tabel Implementasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pasien 1				
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	01 Juli 2024	12.00	1. Mengembangkan hubungan yang dapat dipercaya antara pasien dan keluarga. 2. Mengidentifikasi pengalaman latihan sebelumnya 3. Mengidentifikasi motif pribadi untuk memulai atau melanjutkan program latihan	
		12.45	4. Mengidentifikasi hambatan untuk berolahraga 5. Menjelaskan senam kaki diabetic 6. Menjelaskan latihan senam	

			<p>kaki diabetic kepada pasien dan keluarga</p> <p>13.00</p> <p>7. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetic</p> <p>8. Mengobservasi TTV</p> <p>14.00</p> <p>9. Berkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : Cilostazol 2 x 100mg KSR 3x600 Sub cutan : Menganjurkan suntik lantus 8 iu pada malam hari</p> <p>10. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya</p>	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	02 Juli 2024	09.00	<p>1. Menemukan alasan pribadi untuk memulai atau mempertahankan program olahraga</p> <p>2. Mengidentifikasi hambatan untuk berolahraga</p> <p>3. Mengobservasi TTV</p> <p>12.00</p> <p>4. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetic</p> <p>5. Berikan pujian kepada pasien atas semua usahanya.</p> <p>6. Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek olahraga senam kaki</p> <p>7. Mengobservasi TTV</p> <p>14.00</p> <p>8. Berkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : Cilostazol 2 x 100mg KSR 3x600 Sub cutan : Menganjurkan suntik lantus 8 iu pada malam hari</p> <p>9. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya</p>	

Ketidakstabilan kadar glukosa darah	03 Juli 2024	12.00	1. Membangun hubungan kepercayaan antara keluarga dan pasien 2. Mengenali pengalaman latihan sebelumnya 3. Menentukan alasan pribadi untuk memulai atau mempertahankan program latihan
		12.45	4. Mengidentifikasi hambatan untuk berolahraga 5. Menjelaskan senam kaki diabetic 6. Menjelaskan latihan senam kaki diabetic kepada pasien dan keluarga
		13.00	7. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetic 8. Mengobservasi TTV
		14.00	9. Berkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : Cilostazol 2 x 100mg KSR 3x600 Sub cutan : Menganjurkan suntik lantus 8 iu pada malam hari 10. Melakukan evaluasi
Pasien 2			
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	01 Juli 2024	12.00	1. Mengembangkan hubungan yang dapat dipercaya antara pasien dan keluarga. 2. Mengidentifikasi pengalaman latihan sebelumnya 3. Mengidentifikasi motif pribadi untuk memulai atau melanjutkan program latihan
		12.45	4. Mengidentifikasi hambatan untuk berolahraga 5. Menjelaskan senam kaki diabetic

		13.00	6. Menjelaskan latihan senam kaki diabetic kepada pasien dan keluarga	
		14.00	7. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetic 8. Mengobservasi TTV	
			9. Berkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : KSR 3x600 Sub cutan : Menganjurkan suntik lantus 16 iu pada malam hari	
			10. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	02 Juli 2024	09.00	1. Ketahui alasan di balik keputusan setiap orang untuk memulai atau melanjutkan program latihan.	
		12.00	2. Kenali kesulitan dalam berolahraga. 3. Tonton televisi.	
		14.00	4. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetic 5. Memberikan umpan balik positif terhadap segala upaya yang dijalankan pasien 6. Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek olahraga senam kaki	
			7. Mengobservasi TTV	
			8. Berkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : KSR 3x600 Sub cutan : Menganjurkan suntik lantus 16 iu pada malam hari	
			9. Melakukan kontrak	

			pertemuan selanjutnya	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	03 Juli 2024	12.00	1. Mengembangkan hubungan yang dapat dipercaya antara pasien dan keluarga.	
		12.45	2. Mengidentifikasi pengalaman latihan sebelumnya 3. Mengidentifikasi motif pribadi untuk memulai atau melanjutkan program latihan	
		13.00	4. Mengidentifikasi hambatan untuk berolahraga 5. Menjelaskan senam kaki diabetic 6. Menjelaskan latihan senam kaki diabetic kepada pasien dan keluarga	
		14.00	7. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetic 8. Mengobservasi TTV 9. Berkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam inj. Santagesik 5 mg 3x1 Oral : KSR 3x600 Sub cutan : Menganjurkan suntik lantus 8 iu pada malam hari 10. Melakukan evaluasi	

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.7 Tabel Evaluasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pasien 1				
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	01 Juli 2024	15.00	S: – Klien mengatakan masih sedikit nyeri pada kaki kanan	

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih lelah dan lemas - Klien mengatakan bersedia untuk latihan senam kaki diabetic - Klien mengeluh tidak nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 138/90 mmHg - N : 97x/menit - RR : 23x/menit - Sebelum makan: < 100 mg/dL. - Setelah makan: <140 mg/dL. <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	02 Juli 2024	15.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kaki kanan sempat kram saat pagi - Klien mengatakan lelah dan lemas sedikit berkurang - Klien mengatakan bersedia untuk latihan senam kaki diabetic - Klien mengeluh masih tidak nyaman pada kaki dan badannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 128/87 mmHg - N : 91x/menit - RR : 23x/menit - Gula darah puasa : 205 mg/dL <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	03 Juli 2024	15.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluhan berkurang - Klien mengatakan mau dan mampu melakukan senam kaki diabetic di rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 127/80 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - Sebelum makan: < 100 	

			<p>mg/dL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah makan: <140 mg/dL. <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	
Pasien 2				
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	01 Juli 2024	15.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kesemutan pada kedua kaki - Klien mengeluh lemas pada tubuh dan kedua tangannya - Klien mengeluh kadang kram pada tangan dan mudah lelah - Klien mengatakan bersedia untuk latihan senam kaki diabetic <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 126/89mmHg - N : 94x/menit - RR : 22x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	02 Juli 2024	15.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kesemutan pada kedua kaki - Klien mengeluh lemas - Klien bersedia untuk melanjutkan senam kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 132/96mmHg - N : 89x/menit - RR : 22x/meni - Sebelum makan: < 100 mg/dL. - Setelah makan: <140 mg/dL. <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	03 Juli 2024	15.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluhan berkurang 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mampu melakukan senam kaki diabetik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 124/78mmHg - N : 83x/menit - RR : 20x/menit - Sebelum makan: < 100 mg/dL. - Setelah makan: <140 mg/dL. <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	
--	--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Dalam skenario ini, peneliti membahas “penerapan teori dan hasil asuhan keperawatan untuk pasien 1 dan 2 yang dimulai masing-masing pada tanggal 30 Juni 2024 dan 1 Juli 2024.” Prosedur penelitian meliputi evaluasi, analisis data, membuat diagnosis keperawatan, mengembangkan rencana intervensi keperawatan, memberikan asuhan keperawatan, dan menilai asuhan keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada dua pasien di ruang rawat inap BLUD Puskesmas Tembelang Jombang. Pada pasien 1 ditemukan data subjektif berupa keluhan sering merasa lapar, mual, terasa gatal pada kedua telapak kaki, kesemutan dan nyeri pada kaki kanannya serta klien mengeluh sering kelelahan saat beraktivitas. Pada data objektif didapatkan beberapa hasil abnormal seperti gula darah puasa yaitu 289 mg/dL, TD 140/80 mmHg, dan nadi 94x/menit.

Pada pasien 2 didapatkan data subjektif yaitu pusing, lemas, kesemutan dan terkadang kram pada kedua tangan dan kakinya. Disamping itu beberapa gejala yang dialami oleh pasien 2 hampir sama dengan pasien 1. Kemudian klien juga mengeluh sering merasa lapar dan mual muntah. Pada data objektif didapatkan gula darah puasa 302 mg/dL, TD 138/79 mmHg, dan nadi 90x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas sesuai dengan manifestasi klinis pada penyakit diabetes mellitus tipe 2. Selain gejala klasik seperti 4P (Polidipsia, Polifagia, Poliuria, dan Penurunan Berat Badan yang Tidak Diketahui), gejala umum diabetes melitus meliputi hal-hal seperti gatal di vulva pada wanita dan disfungsi ereksi pada pria serta kelelahan, kecemasan, nyeri tubuh, kesemutan, pandangan kabur, dan gatal. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Widasari dkk. (2021). Diabetes melitus tipe 2 diduga ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi, lesu, rasa haus berkurang, dan mudah cedera. (Anggraini *et al.*, 2023).

Gejala-gejala yang dialami oleh pasien diabetes mellitus bisa bervariasi dari ringan hingga berat, dan beberapa orang mungkin tidak menyadari mereka memiliki DM tipe 2 hingga kondisi tersebut terdiagnosis melalui tes darah rutin. DM tipe 2 meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Perawatan yang baik membantu mengontrol faktor risiko seperti hipertensi dan kolesterol tinggi. Pemahaman mendalam tentang tanda dan gejala DM tipe 2 membantu dalam mendeteksi dini dan mengelola kondisi ini dengan lebih efektif, mencegah komplikasi serius di masa mendatang.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien 1 dan pasien 2 adalah **ketidakstabilan kadar glukosa darah..** Tanda-tanda mayor ini diperkuat oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar gula darah puasa pasien 1 sebesar 289 mg/dL dan pasien 2 sebesar 302 mg/dL, yang keduanya jauh di atas rentang normal.

Selain tanda mayor berupa kelelahan, terdapat tanda-tanda minor yang mendukung diagnosis, khususnya keluhan nyeri, kesemutan, dan kram di tangan dan kaki yang semuanya merupakan tanda-tanda khas neuropati diabetik. Kerusakan saraf yang disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi dikenal sebagai neuropati diabetik, sebagaimana diuraikan oleh Garcia *et al.* (2022), di mana gula darah yang tinggi merusak saraf perifer, menyebabkan gejala seperti nyeri, kesemutan, dan mati rasa di ekstremitas.

Gejala kelelahan yang berlebihan ini berkaitan erat dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, di mana sel-sel tubuh tidak dapat mengakses glukosa untuk energi. Akibatnya, tubuh menjadi lelah lebih cepat dan pasien kesulitan menjalankan aktivitas harian, seperti berjalan, menaiki tangga, atau melakukan pekerjaan rumah tangga. Ketidakstabilan kadar glukosa darah ini menjadi fokus utama dalam perawatan pasien, dengan tujuan untuk menstabilkan kadar gula darah dan mengurangi gejala yang mengganggu kualitas hidup pasien.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang disusun oleh peneliti difokuskan pada promosi latihan fisik melalui senam kaki diabetik dengan tujuan utama menurunkan kadar glukosa darah. Berdasarkan kasus, kedua klien bersedia mengikuti program latihan yang direncanakan oleh peneliti. Peneliti membuat kontrak waktu latihan dan memberikan penjelasan terkait manfaat intervensi ini, terutama dalam kaitannya dengan pengelolaan kadar glukosa darah dan kondisi kesehatan klien saat ini. Latihan senam kaki diabetik dilakukan tiga kali selama periode perawatan, dengan melibatkan klien dan keluarga untuk memastikan kontinuitas latihan di rumah.

Kadar gula darah yang terus-menerus tinggi meningkatkan risiko tukak diabetes dan masalah lainnya dengan merusak pembuluh darah dan saraf, terutama pada tungkai bawah. Kerusakan saraf akibat hiperglikemia dapat menyebabkan hilangnya sensasi di kaki, yang membuat pasien tidak menyadari adanya luka kecil atau tekanan berlebihan (Sudarmaji *et al.*, 2020). Senam kaki membantu meningkatkan aliran darah ke ekstremitas bawah, yang penting untuk penyembuhan luka dan pencegahan ulkus (Widiawati *et al.*, 2020). Latihan kaki membantu mengurangi kadar gula darah dengan meningkatkan aliran darah ke kaki dan mempercepat penggunaan glukosa oleh tubuh (Widiawati *et al.*, 2020).

Kedua pasien mengalami penurunan kadar glukosa darah selama intervensi tiga hari. Kedua pasien mengalami penurunan kadar glukosa

darah dari 240 mg/dL menjadi 200 mg/dL dan dari 230 mg/dL menjadi 195 mg/dL. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik seperti senam kaki memiliki efek signifikan dalam membantu mengelola kadar glukosa darah. Latihan ini juga memperkuat otot-otot kaki dan meningkatkan fleksibilitas, sehingga menurunkan risiko luka akibat keseimbangan yang buruk atau deformitas kaki (Widiawati *et al.*, 2020).

Selain itu, senam kaki rutin membuat pasien lebih sadar akan kondisi kaki mereka, memungkinkan mereka untuk mendeteksi masalah lebih dini dan melakukan perawatan pencegahan. Untuk menurunkan risiko masalah jangka panjang, pengendalian gula darah, perawatan kaki yang tepat, dan latihan fisik secara teratur merupakan komponen penting dari terapi lengkap diabetes melitus tipe 2. Jika dilakukan secara teratur, latihan kaki diabetik akan membantu penderita diabetes mengelola kadar gula darah mereka dan menghindari konsekuensi yang lebih serius.

Penderita Diabetes Melitus Tipe II dapat meningkatkan kualitas hidup, terhindar dari komplikasi, dan mencapai kendali glukosa yang memadai dengan dukungan tindakan pengobatan. Berikut adalah beberapa intervensi keperawatan yang umum dilakukan:

1. Edukasi dan Konseling:

Pengetahuan tentang Diabetes: Jelaskan kepada pasien tentang penyakit diabetes, penyebab, gejala, dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Manajemen Glikemik: Ajarkan pasien tentang cara memantau kadar gula darah, cara menggunakan insulin atau obat oral, dan cara menyesuaikan dosis sesuai kebutuhan.

Nutrisi: Berikan edukasi tentang pola makan sehat untuk diabetes, termasuk jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta ukuran porsi yang tepat.

Aktivitas Fisik: Dorong pasien untuk berjalan, berenang, atau bersepeda sebagai bentuk latihan fisik yang sering.

Pemantauan Komplikasi: Jelaskan kepada pasien tentang tanda dan gejala komplikasi diabetes, seperti neuropati, retinopati, dan nefropati, serta pentingnya pemeriksaan rutin untuk mendeteksi komplikasi dini.

Motivasi dan Dukungan: Berikan motivasi dan dukungan kepada pasien untuk menjalani gaya hidup sehat dan mematuhi rencana pengobatan.

2. Pemantauan dan Penilaian:

Glikemik: Pantau kadar gula darah pasien secara teratur, baik sebelum makan, setelah makan, dan sebelum tidur.

Tekanan Darah: Pantau tekanan darah pasien secara teratur.

Kolesterol: Pantau kadar kolesterol pasien secara teratur.

Berat Badan: Pantau berat badan pasien secara teratur.

Status Nutrisi: Lakukan penilaian status nutrisi pasien untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup.

Status Aktivitas Fisik: Lakukan penilaian status aktivitas fisik pasien untuk memastikan pasien melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Status Psikologis: Lakukan penilaian status psikologis pasien untuk mengetahui tingkat stres dan dukungan sosial yang dimiliki.

3. Intervensi Medis:

Insulin: Berikan insulin kepada pasien yang membutuhkannya, sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditentukan oleh dokter.

Obat Oral: Berikan obat oral kepada pasien yang membutuhkannya, sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditentukan oleh dokter.

Terapi Lainnya: Berikan terapi lain yang diperlukan, seperti terapi insulin pompa, terapi transplantasi pankreas, atau terapi gen.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada kasus yang diangkat, kedua pasien mengalami gula darah tinggi, dan diberikan intervensi yang sama berupa latihan senam kaki diabetik. Kedua pasien mampu melakukan latihan yang diajarkan oleh peneliti, dengan dukungan dari keluarga mereka yang juga ikut mempraktikkan senam ini. Tujuan melibatkan keluarga adalah agar mereka dapat memantau dan mendukung pasien melakukan latihan ini di rumah. Senam kaki dilakukan secara rutin selama 15 menit pada setiap pertemuan, dan peneliti menyediakan alat serta bahan untuk pelaksanaan, sehingga pasien tidak perlu menyiapkannya secara mandiri.

Pada hari ketiga, setelah intervensi senam kaki dilakukan secara rutin, tercatat bahwa kadar glukosa darah pasien 1 menurun dari 240 mg/dL menjadi 200 mg/dL, sementara pasien 2 mengalami penurunan dari 230 mg/dL menjadi 195 mg/dL. Ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kontrol gula darah, meskipun pasien masih dalam tahap pemantauan untuk perubahan lebih lanjut.

Pada artikel jurnal disebutkan meskipun senam kaki tidak seintensif latihan aerobik, aktivitas fisik ringan tetap membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan memanfaatkan glukosa darah untuk energi (Widiawati *et al.*, 2020). Selain itu, latihan kaki digambarkan sebagai jenis aktivitas fisik yang dapat mendorong otot untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi. (Azis *et al.*, 2020). Senam kaki membantu membakar glukosa yang ada dalam aliran darah, sehingga mengurangi kadar gula darah (Azis *et al.*, 2020).

Melakukan senam kaki secara rutin baik untuk pengelolaan gula darah. Aktivitas fisik, termasuk senam kaki, dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan produksi hormon-hormon yang mengatur gula darah seperti insulin dan kortisol. Lebih jauh lagi, manajemen glukosa darah dapat ditingkatkan dengan mengombinasikan latihan kaki dengan aktivitas fisik lain seperti berjalan, bersepeda, atau latihan beban.

Pada hari ketiga implementasi, pasien melaporkan bahwa mereka merasa lebih baik, meskipun masih ada keluhan seperti kesemutan dan

kram pada kaki, yang diharapkan berkurang seiring dengan peningkatan manajemen gula darah melalui senam dan pengelolaan diet.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Kadar glukosa darah telah turun secara signifikan sejak hari pertama penilaian, menurut pemeriksaan koagulasi yang diselesaikan pada akhir intervensi sebelum pasien dipulangkan. Disamping itu keluhan-keluhan yang dialami oleh kedua pasien sudah berkurang banyak. Kedua pasien telah melakukan latihan senam kaki secara rutin di ruang rawat inap yang didampingi oleh peneliti.

Beberapa studi menunjukkan bahwa aktivitas fisik, termasuk latihan resistensi dan peregangan, dapat meningkatkan kontrol glikemik pada pasien diabetes tipe 2 (Nurhayani, 2022). Senam kaki dapat menjadi bagian dari rencana latihan keseluruhan yang mencakup aktivitas aerobik (seperti berjalan, bersepeda) dan latihan kekuatan, yang semuanya bersama-sama membantu mengontrol gula darah (Nurhayani, 2022). Senam kaki membantu meningkatkan aliran darah ke ekstremitas bawah, yang dapat memperbaiki pengiriman oksigen dan nutrisi ke jaringan. Sirkulasi yang lebih baik membantu meningkatkan efisiensi metabolisme glukosa dan penggunaan insulin oleh tubuh.

Senam kaki diabetik secara langsung mungkin tidak menurunkan kadar gula darah secara signifikan seperti aktivitas fisik aerobik yang lebih intens. Namun, senam kaki memiliki beberapa manfaat penting yang berkontribusi pada pengelolaan diabetes secara keseluruhan yang pada gilirannya dapat membantu menjaga kadar gula darah dalam batas yang lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berikut ini dapat disampaikan mengenai penanganan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tembelang Jombang:

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 tanggal 01 Juli 2024 didapatkan beberapa data subjektif yang hampir sama seperti kelelahan, nyeri, kesemutan, dan kram pada area ekstremitas. Disamping itu pada data objektif pengukuran kadar glukosa darah puasa didapatkan kedua pasien tinggi.
2. Diagnosis perdarahan ditegakkan berdasarkan gejala-gejala yang sudah ada, khususnya masalah kadar gula darah tidak stabil yang berkaitan dengan resistensi insulin, ditunjukkan dengan kadar gula darah tinggi baik pada klien 1 maupun klien 2, disertai keluhan kesemutan, cepat lelah, nyeri pada ujung-ujung jari, dan sering merasa lapar.
3. Perumusan intervensi keperawatan didasarkan pada masalah keperawatan yang muncul. Peneliti memilih intervensi memberikan latihan senam kaki secara rutin pada masing-masing pasien beserta keluarga pasien dengan harapan keluhan yang dialami menurun dan mampu menjaga kestabilan kadar glukosa darah pasien.
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Kedua klien bersedia dan mampu untuk melakukan latihan senam kaki diabetic yang diajarkan oleh peneliti. Disamping itu peneliti juga berkolaborasi dalam pemberian obat yang telah diresepkan. Senam kaki dilakukan selama 10-15 menit pada masing-masing pertemuan.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan pada setiap akhir implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi selama tiga hari implementasi didapatkan hasil masalah intoleransi aktivitas pada masing-masing klien teratasi. Disamping itu terdapat penurunan kadar glukosa darah puasa pada masing-masing klien.

5.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang bagaimana tindakan yang benar sehingga masalah teratasi seperti menerapkan gaya hidup sehat, rutin melakukan aktivitas fisik seperti latihan senam kaki diabetik, dan menerapkan diet DM.

2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan memberdayakan perawat untuk berkolaborasi secara efektif saat memberikan perawatan pemeliharaan profesional dan komparatif.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan memajukan pengetahuan keperawatan, khususnya dalam hal pemberian perawatan keperawatan lengkap bagi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dengan tetap mematuhi literatur keperawatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningrum, R. and Kusbaryanto, K. (2019) 'Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review', *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), pp. 558–563. doi: 10.35842/jkry.v6i2.309.
- Andriyani, V. (2021) 'Asuhan keperawatan pada pasien diare dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan', *Keperawatan*.
- Anggraini, D., Widiani, E. and Budiono (2023) 'Gambaran tanda diabetes mellitus tipe II pada pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi air putih (Hydrotherapy): Study kasus', *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(2), pp. 131–140.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y. and Burhan, S. R. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), pp. 105–114. doi: 10.37287/jppp.v2i1.52.
- Eskawati, M. Y. (2024) 'Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Di Peterongan Jombang Jawa Timur', *Journal of International Multidisciplinary Research*, 2(1), pp. 347–351.
- Garcia, G. U. *et al.* (2022) 'Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus', *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), pp. 1–34. doi: 10.3390/ijms21176275.
- Goyal, R. *et al.* (2024) *Type 2 Diabetes*, *StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568737/> (Accessed: 1 April 2024).
- Indiani, W., Wardojo, S. S. I. and Yuliadarwati, N. M. (2023) 'Analisa faktor yang mempengaruhi kapasitas fungsional pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2 di Kota Malang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), pp. 390–395. doi: 10.34305/jikbh.v14i02.955.
- KEPPKN (2021) *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Standar Kesehatan Nasional*.
- Lukman, Aguscik and Agustini, V. A. (2023) 'Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi', *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, pp. 26–42.
- Maria, I. (2021) *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. I. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Megawati, S. W., Utami, R. and Jundiah, R. S. (2020) 'Senam Kaki Diabetes pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 untuk Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Indexs', *Journal of Nursing Care*, 3(2), pp. 94–99. doi: 10.24198/jnc.v3i2.24445.
- Nurhayani, Y. (2022) 'Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap

- Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus', *Journal of Health Research Science*, 2(01), pp. 9–20. doi: 10.34305/jhrs.v2i1.486.
- Seputri, D. E. *et al.* (2022) 'Asuhan Keperawatan pada Gangguan Integritas Kulit dengan Pemberian Rang of Motion (ROM) pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2022', *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia Vol.1*, 1(4), pp. 46–50.
- Sudarmaji, W. P., Nursalam, N. and Wulandari, S. (2020) 'Original Article Identification of Nursing Problems in Hospitalized Patients with Diabetes Mellitus', *Jurnal Ners*, 15(2), pp. 480–485.
- Tandra, H. (2017) *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes. II*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Triastuti, N. *et al.* (2020) 'Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang', *Medica Arteriana (Med-Art)*, 2(1), p. 27. doi: 10.26714/medart.2.1.2020.27-37.
- Tunny, H. and Soulissa, F. F. (2023) 'Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI , SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan di RSUD Piru Maluku', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMI)*, 3(3), pp. 433–439.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K. and Suputra, P. A. (2021) 'Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana', *Ganesha Medicine*, 1(2), pp. 114–120. doi: 10.23887/gm.v1i2.40006.
- Widiawati, S., Maulani, M. and Kalpataria, W. (2020) 'Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi', *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), p. 6. doi: 10.30644/jphi.v2i1.199.

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN**KARYA TULIS ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ababil Brillian Harles Atmojo

NIM : 211210023

Program Studi : DIII Keperawatan

Demikian Pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyetujui Untuk Memberikan Kepada Itskes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eklusif (Non Eklusive Royalty Free Right) Atas “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tembelang Jombang”

Hak Bebas Royaltas Non Eklusif Ini ITSKEs Insan Cendekia Medika Jombang Berhak Menyimpan Alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, Mengolah Dalam Bentuk Pangkalan Data (Database), Merawat KTI, Dan Mempublikasikan Tugas Akhir Saya Selama Tetap Mencantumkan Nama Saya Sebagai Penulis/Pencipta Dan Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya

Jombang, 19 Mei 2024

Yang menyatakan



Ababil Brillian Harles Atmojo

211210023



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ababil Brilliant Harles Atmojo

NIM : 211210023

Prodi : DIII Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Mojokerto , 18 Maret 2001

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Pulo lor gentenggang no 5 jombang jawa timur

No.Tlp/HP : 081333746113

email : ababilbrilliant2001@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di
Puskesmas Tembelang Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 06 Februari 2025

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan



an. **Dwi Nuriana, M.IP**
NIK.01.08.112

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ababil Brilliant Harles Atmojo

NIM : 211210023

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus
Type 2 di Puskesmas Tembelang Jombang

Pembimbing 1 : Dr. Imam Fatoni, S.KM.,MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Rabu 20 Juni 2024	Bimbingan BAB 9 revisi	
Kamis 27 Juni 2024	acc Bab 9 konsol Bab 5	
Senin 1 Juli 2024	Bab 5 revisi	
Selasa 2 Juli 2024	revisi ketangkep-an lampiran abstrak	
Kamis 4 Juli 2024	acc Bab 5	
Jumat 5 Juli 2024	acc	
Senin 8 Juli 2024	Bimbingan kti	
Selasa 9 Juli 2024	Bimbingan kti	

Pembimbing 1


(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ababil Brillian Harles Atmojo
 NIM : 211210023
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus
 Type 2 di Puskesmas Tembelang Jombang
 Pembimbing 1 : Dr. Imam Fatoni, S.KM.,MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Jumat 23/feb 2024 Senin 26/feb 2024	Pengkajian judul Konsul Bab I Revisi Bab I	 
Senin 9 maret 2024	acc BAB I lanjut BAB II Dan III	
Jumat 8 maret 2024	Revisi BAB II dan BAB III	
Selasa 12 maret 2024	Konsul Revisi	
Kamis 21 Maret 2024	Revisi Bab II dan III	 
Jumat 22 Maret 2024	acc Bab II dan III	
Senin 25 maret 2024	Bimbingan Proposal I	

Pembimbing 1


 (.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ababil Brillian Harles Atmojo
 NIM : 211210023
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus
 Type 2 di Puskesmas Tembelang Jombang
 Pembimbing 2 : Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Babw 20 Juni 2024	Bimbingan Bab 1	
Jumat 28 Juni 2024	Revisi Bab 1 lanjut Bab 5	
Senin 1 Juli 2024	Revisi bab 1 dan 5	
Selasa 2 Juli 2024	dcc bab 1 revisi kelengkapan kti abced	
Kamis 4 Juli 2024	dcc bab 1 revisi kelengkapan kti	
Jumat 5 Juli 2024	dcc	
Selasa 9 Juli 2024	dcc kti	
Jumat 12 Juli 2024	dcc kti. bimbingan kti	
Senin 15 Juli 2024	Bimbingan kti	

Pembimbing 2

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ababil Brillian Harles Atmojo
 NIM : 211210023
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus
 Type 2 di Puskesmas Tembelang Jombang
 Pembimbing 2 : Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Senin Jumat 23 Feb 2024	Pengajuan Judul Kti	
Selasa 27 Feb 2024	Konsultasi Bab I Revisi Bab III	
Senin 4 Maret 2024	acc Bab I lanjut Bab II	
Selasa 5 Maret 2024	Konsultasi Bab II Revisi	
Kamis 7 Maret 2024	Konsultasi Bab II Revisi	
Selasa 12 Maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	
Kamis 14 Maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	
Kamis 21 Maret 2024	acc Bab II dan Bab III	
Jumat 22 Maret 2024	Bimbingan Proposal	

Pembimbing 2

(.....)



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 886197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 19 Maret 2024

Nomor : 070/962/415.17/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Sudi
Pendahuluan dan Izin
Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Prodi. D-III Keperawatan
ITSKes Insan Cendikia Medika
Di -
JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor :
020/D.III-Kep/ITSK.ICME/III/2024, Tanggal : 14 Maret 2024, Perihal :
Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak keberatan** mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : ABABIL BRILLIAN HARIES ATMOJO

NIM : 211210023

Judul : Asuhan Keperawatan Latihan senam kaki berkala
pada pasien dengan DM Tipe II di BLUD Puskesmas
Tembelang Jombang.

melaksanakan Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
Tembelang, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan
terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Ditandatangani secara elektronik

\${ttd}

SYAIFUL ANWAR, S.T
NIP. 197803192005011015

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Tembelang
Kec. Tembelang, Kab. Jombang



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



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TEMBELANG**

Jl. Raya pesantren No. 302 Tembelang Telp. (0321) 888213
JOMBANG

Nomor : 094/121 /415.17.14/2024
Sifat : -
Lamp : -
Perihal : Umpan Balik Ijin Penelitian

Jombang, 04 Juli 2024
Kepada
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan ICME Jombang
di-
Jombang

Menindaklanjuti surat ijin penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor : 070/962/415.17/2024 tanggal 19* Maret 2024, maka Puskesmas Tembelang menyatakan bahwa :

Nama : ABABIL BRILLIAN HARLES ATMOJO
NPM : 211210023

Judul : Asuhan Keperawatan Latihan senam kaki berkala pada pasien dengan DM Tipell di BLUD Puskesmas Tembelang dari tanggal 24 April 2024 sampai dengan 4 Juli 2024

Dan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Tembelang
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Tembelang


dr. PUGUH HARI SUBAGIA, M.Si
NIP. 19681110 200212 1 005

Tembusan kepada:

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Jombang

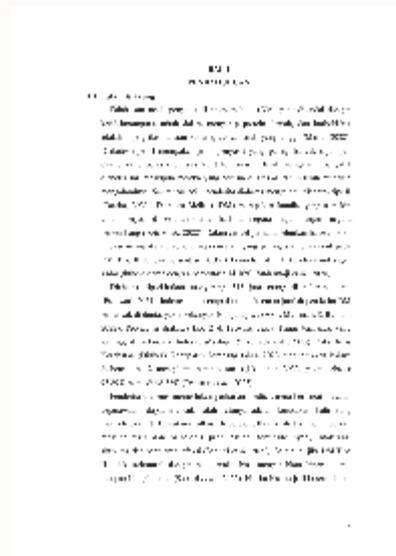


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ababil Brillian Harles Atmojo
 Assignment title: Quick Submit
 Submission title: Asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 d...
 File name: Dokumen_dari_-_Brill-12-66.pdf
 File size: 1.27M
 Page count: 55
 Word count: 8,477
 Character count: 52,544
 Submission date: 31-Jan-2025 07:53PM (UTC+1000)
 Submission ID: 2576013036



Asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas tembelang jombang

ORIGINALITY REPORT

17 %	14 %	5 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2 %
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2 %
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2 %
4	www.scribd.com Internet Source	1 %
5	narasi.tv Internet Source	<1 %
6	123dok.com Internet Source	<1 %
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
8	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %

9	Muhammad Farid, Abdul Wahab, Ansar Ansar. "Analisis Kesulitan Belajar Bahasa Arab Siswa Kelas IX Di SMP IT Insan Cendikia Makassar", Education and Learning Journal, 2022 Publication	<1 %
10	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
12	edoc.site Internet Source	<1 %
13	ekaalfinita.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
15	karir.amartakarya.co.id Internet Source	<1 %
16	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
17	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
18	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
	id.scribd.com	

19	Internet Source	<1 %
20	Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Asseggaf, Mistika Zakiah, Ridha Ulfah, Triyana Harlia Putri. "Program Edukasi Kontrol Tekanan Darah, Cara Penggunaan Obat Anti Hipertensi yang Benar dan Self Management untuk Peserta Prolanis dengan Ceramah Interaktif di Puskesmas Kampung Dalam", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
21	Muchaeroni, Isa Anshori. "Pengaruh Kombinasi Sekretom Hypoxia MSCs Dengan Vitamin D3 Terhadap Ekspresi Gen Sod, IL-10 Dan TNF- α (Studi Eksperimental In Vivo Pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar Model DM Tipe 2 Dan Periodontitis)", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2023 Publication	<1 %
22	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
24	lppmdianhusada.ac.id Internet Source	<1 %

25	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
26	legawa.com Internet Source	<1 %
27	Fatsiwi Nunik Andari, Rentia Rahmalena, Andri Kusuma Wijaya. "Efisiensi Senam Kaki Diabetik terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Postprandial pada Klien DM Tipe II", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1 %
28	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
29	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
30	dr-suparyanto.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	investor-id.wika.co.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Islam Bandung Student Paper	<1 %
33	Widyaningsih, Wita. "Pengaruh Pemberian Sekretom sel Punca Mesenkimal Hipoksia Terhadap Kadar C- Peptide, IL-6, Dan Polarisasi Makrofag Tipe-2 (Studi	<1 %

Eksperimental in Vivo Pada Tikus Obesitas
Diabetes Melitus Tipe 2)", Universitas Islam
Sultan Agung (Indonesia), 2023

Publication

34	doku.pub Internet Source	<1 %
35	id.sagehillclays.com Internet Source	<1 %
36	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
38	mochammadhiesan20.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	Blessery Oktorina Mendrofa. "Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. J Dengan Kecemasan", Open Science Framework, 2021 Publication	<1 %
40	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	<1 %
41	Sonia Hadiyanti, Harmayetty Harmayetty, Ika Yuni Widyawati. "(RETRACTED) Pengaruh Pemberian Model Latihan Isometrik Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Mencit (Mus Musculus) Diabetes Mellitus", Jurnal	<1 %

Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2019

Publication

42	admkep.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
43	api.repository.poltekesos.ac.id Internet Source	<1 %
44	bidanku.com Internet Source	<1 %
45	dmtipe2.com Internet Source	<1 %
46	edukasikeperawatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
47	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
49	tipssihatdancantik.blogspot.com Internet Source	<1 %
50	wanita22.com Internet Source	<1 %
51	www.golansia.com Internet Source	<1 %
52	www.rctiplus.com Internet Source	<1 %

53	Chusun Chusun, Husni Sanjaya Mira, Choiriah Lilis Endang. "HUBUNGAN PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PENGARUHNNYA PADA KADAR GULA DARAH SEWAKTU PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X JAKARTA", Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 2025 Publication	<1%
54	Galvani Volta Simanjuntak, Marthalena Simamora. "Lama menderita diabetes mellitus tipe 2 sebagai faktor risiko neuropati perifer diabetik", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020 Publication	<1%
55	Riamah Riamah. "PENGARUH SENAM DIABETIK TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBIO JAYA", Jurnal Keperawatan Abdurrah, 2020 Publication	<1%
56	Submitted to Universitas Bhayangkara Jakarta Raya Student Paper	<1%
57	asuhankeperawatanonline.blogspot.com Internet Source	<1%

58	badiyo.blogspot.com Internet Source	<1 %
59	docplayer.info Internet Source	<1 %
60	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
61	id.123dok.com Internet Source	<1 %
62	obatkencingmanis.org Internet Source	<1 %
63	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
64	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
65	vnexplorer.net Internet Source	<1 %
66	Ashfi Millati, Yenni Bahar, Titik Kusumawinakhyu. "Pengaruh Sediaan Dekok Daun Zaitun (<i>Olea europaea</i> L.) terhadap Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih Galur Wistar (<i>Rattus norvegicus</i>) Galur Wistar Jantan yang Diinduksi Aloksan", <i>Herb-Medicine Journal</i> , 2019 Publication	<1 %

67	Iwan Shalahuddin, Aliya Rahayu, Bambang Aditya Nugraha. "Kebutuhan Dasar pada Pasien Diabetes Melitus melalui Pendekatan Studi Literatur", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication	<1%
68	Riza Trisda, Saipul Bakri. "Pengaruh konseling menggunakan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien diabetes melitus", Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 2021 Publication	<1%
69	megaputriyana0912.wordpress.com Internet Source	<1%
70	tugaskuliahperawat.blogspot.com Internet Source	<1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off