

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN TEHNIK
SENAM DM UNTUK MENINGKATKAN SIRKULASI DARAH
PADA NY.T PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
DESA PILANGREJO WONOSALAM DEMAK**

**“Karya Tulis Ilmiah”
Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh:
Zumia Farida Ciptasari
40902100060**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
TEHNIK SENAM DM UNTUK MENINGKATKAN SIRKULASI
DARAH PADA NY.T PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS
DI DESA PILANGREJO WONOSALAM DEMAK**

“Karya Tulis Ilmiah”



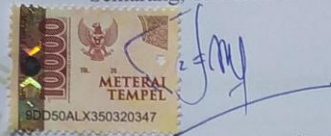
**Disusun Oleh:
Zumia Farida Ciptasari
40902100060**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

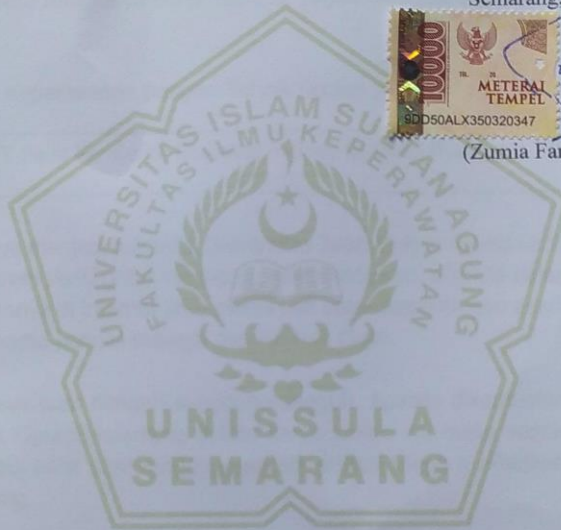
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 13 Mei 2024



(Zumia Farida Ciptasari)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Senin

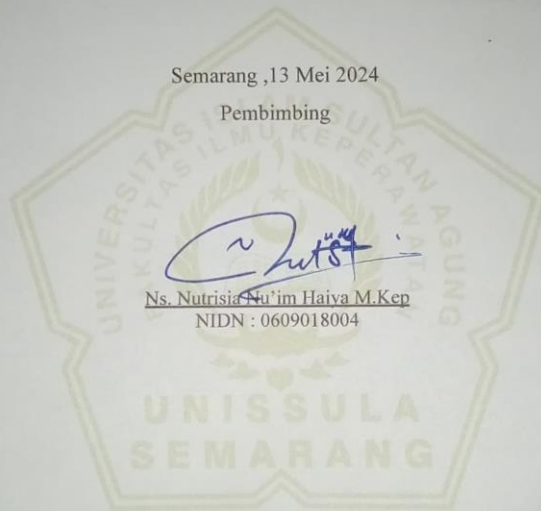
Tanggal : 13 Mei 2024

Semarang ,13 Mei 2024

Pembimbing



Ns. Nutrisia Nu'im Haiva M.Kep
NIDN : 0609018004

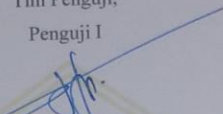


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada Kamis, 16 Mei 2024 dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

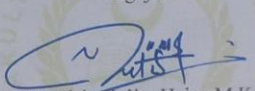
Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,
Penguji I


(Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep)

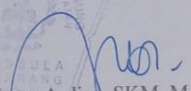
NIDN : 0622087403

Penguji II


(Ns. Nutrisia Nu'im Haiva M.Kep)

NIDN : 0609018004

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


(Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep)

NIDN : 0622087403

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan menyebut asma Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang marilah kita bersyukur atas nikmat yang telah di berikan hingga sekarang, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Implementasi Keperawatan Keluarga Dengan Tehnik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Pada Ny. T Pada Penderita Diabetes Melitus “.

Adapun penyusunan tugas akhir ini di susun untuk memenuhi persyaratan dan menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan. Selama menyusun laporan ini, penulis tidak dapat berjalan sendiri tanpa bantuan dari beberapa pihak baik itu berupa pengarahan, pemberian informasi, serta saran-saran dan bimbingan yang kesemuanya sangat berarti bagi penulis.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang mendalam atas bimbingan dan bantuan yang telah di berikan kepada kami selama menyusun laporan akhir ini, kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA semarang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu keperawatan, dan terimakasih atas bimbingan yang telah di berikan selama ini.

3. Ns. Indra Tri Astuti, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep.An, selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah bapak berikan selama ini..
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep., selaku pembimbing yang sabar membimbing dan meluangkan waktunya dan memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
6. Keluarga dan Ny. T selaku klien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada orang tua saya tercinta yang selalu mendoakan, memberikan dukungan serta motivasi yang sangat luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti sehingga saya dapat mencapai titik ini sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Teman kelompok bimbingan KTI.
9. Untuk Vina Widaad, Azka Milcha salatin, Ziadatul Mukaromah, Yuliana Kholifah yang telah memberikan semangat serta motivasi.
10. Untuk seseorang yang telah memberikan semangat dan menemani pembuatan KTI.

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulis Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun tugas selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak membacanya.

Wassalamualaikum Warahmtullahi.Wabarakatuh



DAFTAR ISI

SURAT PERYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulis	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulis	4
1. Institusi Pendidikan	4
2. Profesi Keperawatan.....	4
3. Lahan Praktik	5
4. Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Keluarga	6
1. Pengertian Keluarga	6
2. Tipe Keluarga	6
3. Fungsi Keluarga	7
4. Tahap Perkembangan Keluarga.....	9
5. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan	11
B. Konsep Dasar Penyakit.....	12
1. Pengertian	12
2. Etiologi	12
3. Tanda dan Gejala.....	12

4. Patofisiologi.....	13
5. Manifestasi Klinis.....	13
6. Komplikasi	14
7. Penatalaksanaan.....	14
8. Patways (Diabetes Melitus).....	16
C. Konsep Dasar Keperawatan.....	17
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	17
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Rencana Tindakan Keperawatan	21
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	23
D. Tindakan Keperawatan	24
1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	24
2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	24
3. Deficit Pengetahuan	25
E. Senam Diabetes	25
1. Definisi	25
2. Pedoman Program Latihan Bagi Penderita Diabetes Melitus	26
3. Manfaat Senam.....	26
4. Pengaruh Senam Terhadap Kadar Glukosa Darah	26
5. Pengaruh Senam Terhadap Kerja Insulin.....	27
BAB III METODE PENULISAN	28
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus.....	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi	28
D. Definisi Operasional	29
E. Tempat dan Waktu.....	30
F. Instrumen Studi Kasus	30
G. Metode Penggumpulan Data.....	31
H. Analisis dan Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus.....	32

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Studi Kasus.....	34
1. Pengkajian	35
1. Identitas	35
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan	36
3. Lingkungan.....	36
4. Struktur Keluarga	37
5. Fungsi Keluarga	38
6. Stress dan Koping Keluarga	39
7. Pemeriksaan Fisik.....	39
8. Harapan Keluarga.....	41
2. Analisa Data	41
3. Diagnosa Keperawatan.....	42
1. Kadar Glukosa Darah Tidak Stabil	42
2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	43
3. Defisit Pengetahuan.....	43
4. Intervensi Keperawatan	44
1. Kadar glukosa darah tidak stabil	44
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	46
3. Deficit Pengetahuan	47
5. Implementasi Keperawatan	47
6. Evaluasi Keperawatan	52
B. Pembahasan	53
1. Pengkajian	54
2. Diagnose Keperawatan.....	55
C. Keterbatasan Studi Kasus	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
1. Pengkajian	63
2. Diagnosa Keperawatan	63
3. Intervensi Keperawatan	64

4. Implementasi Keperawatan	64
5. Evaluasi Keperawatan	64
B. Saran	65
1. Bagi penulis	65
2. Bagi institusi Pendidikan	65
3. Bagi lahan praktik	65
4. Bagi masyarakat	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	68

_Toc174690590



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Asuhan Keperawatan.....	68
Lampiran Dokumentasi.....	92



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) penyakit degenerative yang di pengaruhi gaya hidup.masalah sekunder berupa komplikasi neuropati sensorik adalah salh satu penyakit yang di timbulkan oleh Diabetes melitus. Diabetes melitus sering kita jumpai pada kalangan masyarakat kita karena gangguan metabolisme yang kronik meliputi tingginya kadar gula darah (hiperglikemia) di sebabkan gangguan infusisiensi fungsi insulin jangka Panjang (kronis), untuk kerja insulin keduanya, yang dapat menyebabkan ketidakberfungsinya beberapa organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Smaltzer Barey, 2015).

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling serius jika tidak cepat ditangani komplikasi yang serius akan terjadi.komplikasi yang diakibatkn efek sara getar, rasa sakit, rasa kram adalah masalah pada penderita DM. Factor ini menyebabkan penderita DM mengalami penurunan sensitivitas (Echeverry, 2007). Cara pencegahan pada neuropati ada 3 hal yaitu (1) memberikan penkes pada penderita DM (2) mengobati nyeri(3) perawatan kaki (Richter et al., n.d.).

Senam kaki DM merupakan terapi yang di lakukan pada penderita dm gerakan ini bertujuan untuk melancarkan peredaran darah untuk

membantu otot kaki, memperbaiki sirkulasi, mendorong nutrisi jaringan lebih lancar (Widodo & Ahmad, 2017). Senam dm di lakukan setiap hari dengan kurun waktu minimal sampai maksimal 15-30 menit agar cepat mencapai pemulihan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah penulis lakukan tentang pengaruh Tehnik Senam DM yang telah di lakukan selama 3 hari dan penulis dapat menyimpulkan setelah di lakukannya Senam DM selama 3 hari, terjadi meningkatnya sirkulasi darah dan sensitifitas pada kaki klien. Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa penyakit DM lebih dominan di fokuskan pada tindakan gabungan dan farmakologi seperti pemberian obat dan nutrisi.

Peran perawat memberikan Asuhan Keperawatan dalam menangani penyakit DM berkolaborasi dengan tim medis lain untuk memberikan layanan sesuai dengan SOP. Tindakan yang di lakukan perawat untuk penyakit Diabetes Melitus adalah meningkatkan sirkulasi darah agar lancar dan tidak adanya hambatan dalam tubuh klien. Untuk permasalahan yang sering dihadapi klien bisa kita antisipasi dengan memberikan terapi modalitas yang bisa di lakukan perawat secara mandiri sebagai salah satu cara alternative agar pengobatan dapat di lakukan klien dengan keluarga (Widiawati et al., 2020).

Terapi yang di berikan adalah terapi senam diabetes yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah. Senam DM bisa di lakukan secara bertahap 3-4 kali seminggu .dengan menjalani latihan rutin klien dapat mengatur gula dalam tubuh supaya tetap stabil dan berdasarkan latihan

kaki dapat dilakukan berkelanjutan serta bermanfaat bagi penderita DM dalam melakukan rutinitas sehari-hari.

Peran perawat dalam menghadapi klien dengan masalah ketidakstabilan gula darah dan deficit pengetahuan yaitu dengan memberikan edukasi mengenai penyakit Diabetes Melitus dan mengajarkan senam Diabetes Melitus yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah. Untuk jadwalnya 3-4 kali dalam seminggu . dari uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan “Implementasi Keperawatan Keluarga Dengan Tehnik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana dasar masalah tehnik senam DM untuk meningkatkan sirkulasi darah pada Ny. T di desa Pilangrejo Wonosalam Demak?
2. Bagaimana prosedur Asuhan Keperawatan Keluarga dengan kendala utama meningkatkan sirkulasi darah pada kasus Diabetes melitus pada Ny. T di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak?
3. Bagaimana prosedur asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Meningkatkan sirkulasi darah?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Secara universal penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan kepada klien yang memiliki masalah seperti diabetes melitus di daerah Ds. Pilangrejo Wonosalam Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan proses pengkajian keperawatan keluarga pada klien dengan Diabetes Melitus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan Diabetes Melitus.
- c. Mendeskripsikan upaya intervensi keperawatan yang muncul pada klien dengan Diabetes melitus.
- d. Mendeskripsikan proses implementasi keperawatan yang muncul pada klien dengan Diabetes melitus.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang muncul pada klien dengan Diabetes melitus.

D. Manfaat Penulis

1. Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan untuk sumber pembelajaran tentang pentingnya penerapan asuhan keperawatan keluarga untuk penderita diabetes melitus.

2. Profesi Keperawatan

Laporan kasus ini di harapkan sebagai informasi memberikan Asuhan Keperawatan dengan penyakit Diabetes Melitus dan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan sesuai dengan SOP.

3. Lahan Praktik

Sebagai informasi untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai penyakit Diabetes Melitus dan di gunakan sebagai acuan saat memberikan asuhan keperawatan Diabetes Melitus.

4. Masyarakat

Sebagai informasi untuk pengetahuan mengenai penyakit Diabetes Melitus dan dapat memberikan informasi pada masyarakat lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Sekumpulan orang yang bertempat tinggal di kediaman yang sama serta cenderung memiliki anak dan memiliki hubungan cinta kasih sayang yang sangat kuat. Juga saling berbagi kebutuhan untuk melanjutkan hidup mereka kedepanya.

Keluarga bisa di sebut dengan sekumpulan msyarakat kecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah (Duhendi, 2001).

Sekumpulan yang memiliki hubungan darah dan memiliki orang tua yang sama dalam satu tempat tinggal disebut dengan pengertian keluarga (Amallia, 2021).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga terbagi menjadi beberapa yaitu:

a. Keluarga inti (*The Nucleaar Family*)

Keluarga yang terdiri dari kedua orag tua ibu ayah serta anak yang tinggal dalam satu rumah serta masih tanggungan orang tua.

b. Keluarga besar (*the extended family*)

Keluarga besar merupakan yang terdiri dari 1 atau 2 keluarga inti yang saling menunjang yang tinggal dalam 1 rumah.

c. *The dyad family*

Keluarga yang tidak memiliki keturunan terdiri dari pasangan suami istri tetapi tidak mempunyai anak dan bertempat tinggal dalam satu rumah.

d. *Single parent family* (orang tunggal)

Keluarga dengan satu orang tua merupakan keluarga yang di kepalai oleh 1 kepala keluarga dan hidup serta tinggal dalam satu rumah bersama anak yang bergantung padanya.

e. *The generation family*

Keluarga yang terdiri dari 3 generasi: generasi kakek dan nenek, ayah dan ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

3. Fungsi Keluarga

Keluarga berfungsi untuk mendidik sama lain memberi kasih sayang cinta dan tempat untuk pulang di mana jika ada salah satu dari keluarga juga untuk tempat pemecahan masalah keluarga juga untuk tempat pemecahan tersebut.

Terdapat 8 fungsi keluarga:

a. Fungsi agama

Keluarga adalah jalan utama pengenalan kita ke tuhan dan agama kita.

b. Social budaya

Keluarga berfungsi memperkenalkan adat budaya dan tata cara di mana daerah itu berbeda-beda budayanya.

c. Cinta kasih sayang

Keluarga berfungsi memberikan kasih sayang dan cinta penuh satu sama lain karena kasih sayanglah yang memperkuat kekeluargaan untuk mengerti satu sama lain.

d. Tempat perlindungan

Keluarga berfungsi untuk memberikan perlindungan dimana di luar sana semua orang memiliki masalah-masalahnya tersendiri dan keluarga adalah yang paling utama dalam mengatasi hal tersebut.

e. Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga adalah tempat pertama kita untuk berkomunikasi sosialisasi untuk bertukar pikiran dan juga awal dari jembatan ilmu untuk mencerdaskan diri.

f. Ekonomi

Ekonomi adalah hal yang sering di jumpai di keluarga karena kita tidak bisa hidup dari kecil sampai besar untuk menunjang kebutuhan hidup kita.

g. Pembinaan lingkungan

Hal penting untuk mengasah norma-norma kesopanan terhadap tetangga atau orang lain di sekitar. Dan keluarga adalah yang membina kita dari kecil hingga menjadi orang yang berpikir dewasa.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan keluarga akan berlanjut terus menerus ketika seorang anak akan melepas masa remaja ke masa dewasa dimana biasanya ini di lepas dengan hadirnya pasangan hidup. Anak akan berpisah dari keluarga untuk membentuk keluarga baru hal tersebut harus di tempuh dengan jalan pernikahan untuk melanjutkan hidup sendiri menjadi dewasa dan membentuk keluarga baru. Terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu:

a. Tahapan keluarga baru

Setelah menikah menempuh hidup baru menentukan kapan tidaknya memiliki seorang anak dan wajib mengikuti progam KB (Keluarga Berencana) untuk membentuk keluarga yang harmonis

b. Keluarga kelahiran anak pertama

Dalam masa kandungan 9 bulan, keluarga harus mempersiapkan diri menjadi orang tua untuk buah hati atau masuknya anggota baru agar bisa beradaptasi dengan keluarga baru.

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Fase anak usia 2,5 taun sampai berusia 5 tahun sebelum mengenal Pendidikan formal, tugas orang tua memfasilitasi anak dalam bersosialisasi dan memberikan contoh yang baik untuk perkembangan dimasa kini dan masa depan.

d. Keluarga dengan anak sekolah

dimana anak sudah menginjak umur 6 tahun, keluarga wajib memfasilitasi kebutuhan2 anak sekolah dan mengajarkan ketrampilan lebih tinggi dalam mengenal guru , teman , dan orang sekitar , diajarkan hal baik buruk ,hal yang boleh dan tidak boleh serta mana yang dosa dan tidak.

e. Keluarga dengan anak remaja

Tahapan ketika anak berusia 13 tahun di mana seorang anak tersebut sudah mulai belajar mandiri dalam belajar dan memecahkan masalah. Orang tua serta dalam membimbing anaknya hingga sampai menginjak masa dewasa.

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Dimana anak tersebut sudah bisa hidup mandiri, bisa menempuh jalan sendiri . tugas keluarga pada tahap ini memberikan dukungan mana tujuan hidup yang dipilih dan pasangan hidup yang dipilihnya.

g. Keluarga usia pertengahan

Di mulai saat anak sudah memiliki keluarga masing-masing tugas di tahap ini adalah menjaga silaturahmi antar keluarga.

h. Keluarga usia lanjut

Pada tahapan ini mampu memberikan kebutuhan dan perhatian mengenai kesehatan.

5. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

a. Memahami hambatan kesehatan satu sama lain

Dalam satu keluarga memiliki beberapa anggota yang saling mengingatkan antara satu dengan yang lain untuk menerapkan pola hidup sehat. Dan untuk menghindari penyakit-penyakit lain seperti hipertensi dan DM.

b. Membuat kartu BPJS pada anggota keluarga

Membuat kartu badan penyelenggara jaminan social (BPJS) untuk mengatasi jika anggota keluarga sakit dan berkendala pada biaya kita bisa menggunakan kartu tersebut untuk meringankan keluarga.

c. Melakukan cek kesehatan 1 bulan sekali

Metode ini dapat meningkatkan dan menjaga kesehatan keluarga untuk mengantisipasi penyakit yang tidak diinginkan.

d. Menciptakan lingkungan hidup sehat

Pola hidup ini dapat di lakukan dengan cara membersihkan rumah dengan cara menyapu, mengepel, menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas. Dan menyelenggarakan kerja bakti di lingkungan masyarakat agar terciptanya lingkungan sehat.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Diabetes melitus merupakan gejala penyakit yang diawali dari tersebut disebabkan produksi dari hormone insulin yang menurun (murdianti, 2022).

2. Etiologi

Etiologi adalah factor resiko dari penyakit dm adapun factor-faktor etiologi penyakit dm antara lain (Ohoitumur, 2022).

- a. Terjadi kelainan sel B pada pancreas yang hilang hingga gagal pelepasan insulin pada sel B.
- b. Factor dari lingkungan yang menyebabkan fungsionalitas sel B hilang seperti kehamilan dan obesitas.
- c. Gangguan sistem imun pada klien.
- d. Kelainan pada insulin.
- e. Kelangsungan hidup tidak menggunakan pola yang sehat.

3. Tanda dan Gejala

Ciri-ciri penyakit DM tergolong dalam keluhan yang sering terjadi pada DM meliputi:

- a. Buang air kecil.
- b. Sering haus.

- c. Penurunan berat badan drastic tanpa penyebab yang jelas.

Keluhan lain yang menjadi tanda gejala penyakit dm antara lain:

- a. Kesemutan.
- b. Gatal di daerah genetalia pada wwanita yang mengalami keputihan.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Mudah mengantuk
- e. Disfungsi ereksi.

4. Patofisiologi

Sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan penurunan toleransi glukosa (gula darah). jika sel beta tidak mampu mengatasi permintaan insulin gula darah dapat meningkat Diabetes tipe 2 dapat menimbulkan masalah akut seperti Sindrom Hiperglikemia, Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun.

Ketika pasien mengalami gejala yang timbul secara ringan seperti kelelahan, insufisiensi iris mata, polyuria, polydipsia. Di luar itu komplikasi dm jangka Panjang seperti pembuluh darah, neuropati, dan kelainan pada mata dapat terjadi sebelum diagnosis (Rusmini, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis adalah terjadi keluhan-keluhan yang menjadi prioritas tanda dan gejala diabetes melitus menurut (Tandra H.

2009) yang merupakan frekuensi BAK yang banyak sehingga bisa menyebabkan rasa haus, turunnya berat badan, mata ingin kabur, serta rasa kesemutan.

6. Komplikasi

Komplikasi sering terjadi pada penyakit DM seperti kerusakan mata, gijal, sistem saraf, dan stroke. Komplikasi dm ada 2 jenis akut dan kronis. Komplikasi akut ada beberapa seperti hipoglikemia dan hiperglikemia. Dan yang kronis antara lain mikrovaskular dan makrovaskular. Mikrovaskular dapat menyebabkan kebutan dan gagal ginjal. serta yang makrovaskular dapat menyebabkan penyakit jantung kongestif, gagal ginjal kongestif dan store (Refina, 2021).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan wajib melakukan yang utama yakni mengolah non farmakologis yang terkait pada perencanaan pola konsumsi. Kemudian memakai obat atau pengelolaan farmakologis, jika non farmakologisnya belum cukup ada acara untuk mencukupinya antara lain (Puspitaningsih, Dwiharini & Kusuma, n.d.2017).

a. Diet

Tujuan umum untuk melaksanakan program diet DM

- 1) Mengoptimalkan kadar gula darah
- 2) Mempertahankan lipid untuk mendekati optimal

3) Menjaga kesehatan dari komplikasi akut dan kronik

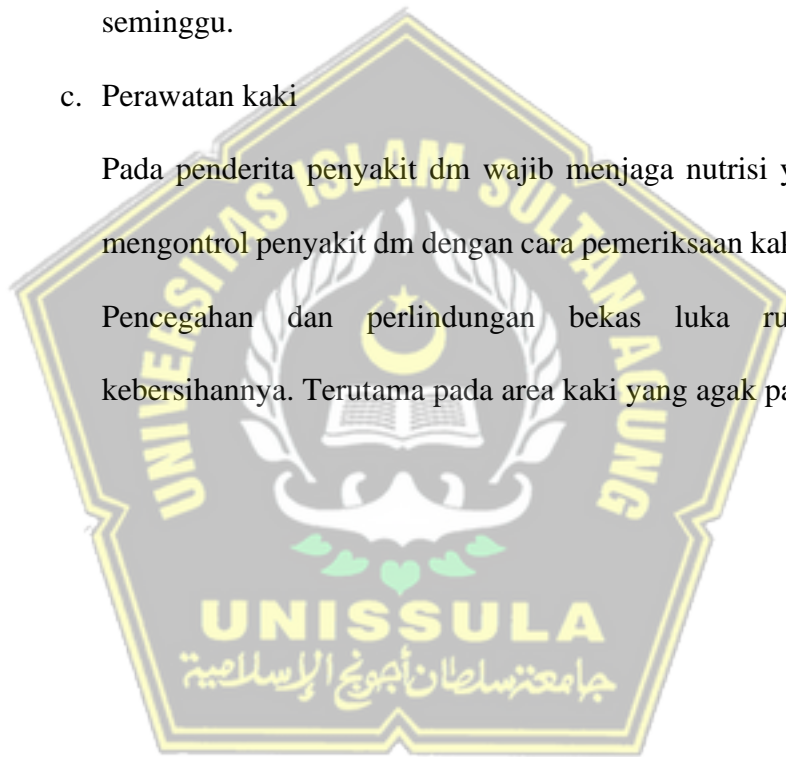
4) Kualitas hidup menjadi meningkat

b. Olahraga

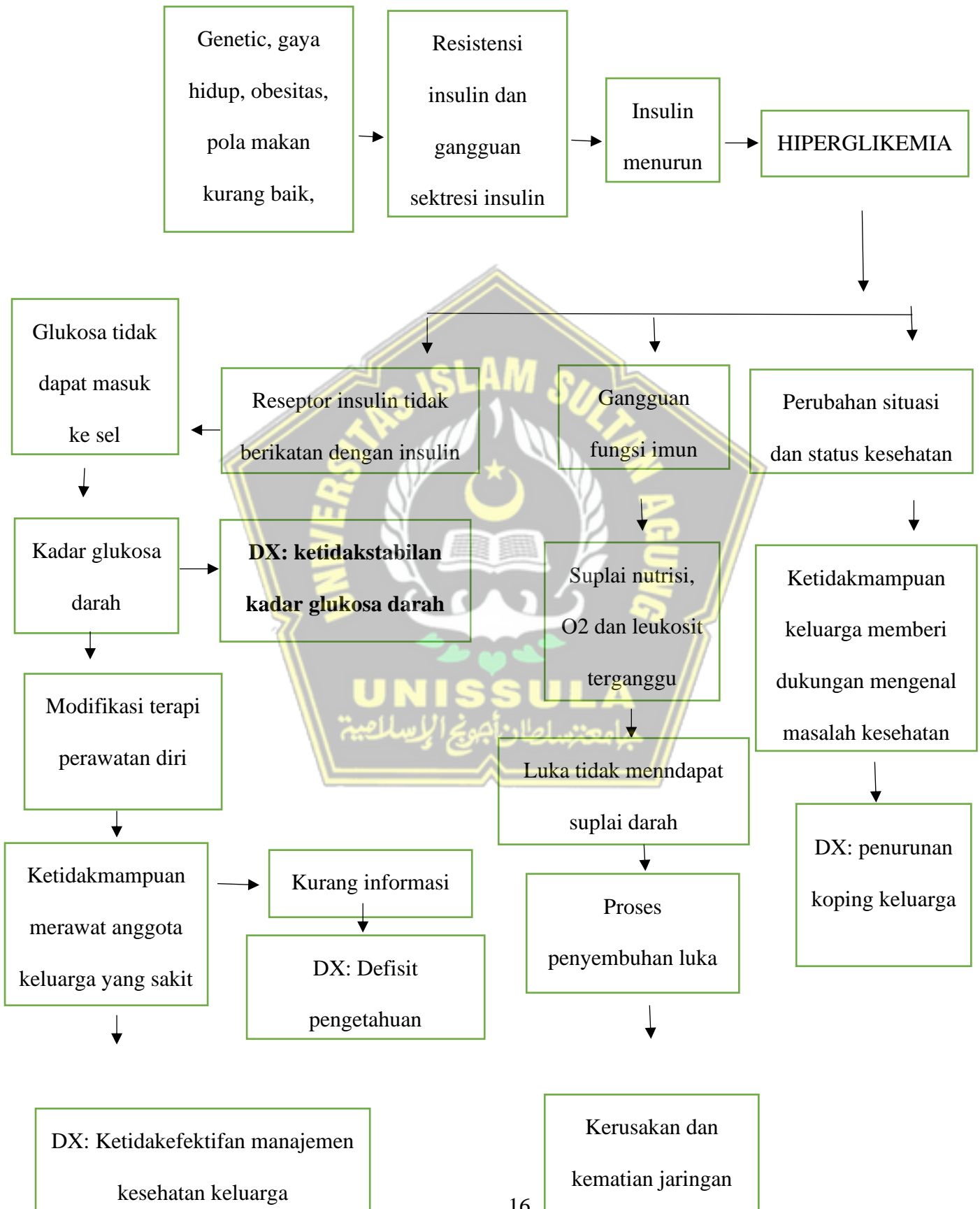
Olahraga dianjurkan untuk penderita DM supaya klien (penderita DM) lebih cepat untuk mencapai masa pemulihan. untuk meningkatkannya dapat di lakukan dengan senam dm 3-4 kali seminggu.

c. Perawatan kaki

Pada penderita penyakit dm wajib menjaga nutrisi yang baik dan mengontrol penyakit dm dengan cara pemeriksaan kaki secara rutin. Pencegahan dan perlindungan bekas luka rutin di jaga kebersihannya. Terutama pada area kaki yang agak parah.



8. Patways (Diabetes Melitus)



C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Identifikasi klien

Nama kepala keluarga , umur, Pendidikan, pekerjaan, alamat , komposisi table keluarga, status imunisasi, genogram, jenis keluarga, suku bangsa, agama, status social, ekonomi keluarga, dan kegiatan masyarakat.

b. Riwayat serta tahap pertumbuhan keluarga

- 1) Tahap pertumbuhan adalah tahap dimana anak tertua di resmikan dari keluarga inti.
- 2) Tahap pertumbuhan keluarga adalah tahap yang menerangkan tentang tugas pertumbuhan yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat kesehatan inti meliputi keluarga penyakit generasi, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga inti.
- 4) Riwayat kesehatan meliputi riwayat kesehatan keluarga asal KK.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan bagian kehidupan seperti halnya ekosistem dan berinteraksi dalam siklus kehidupan. Saling membutuhkan antara lingkungan biotik dan abiotic begitu juga dengan Ny.T yang berhungan baik dengan tetangga, dan komunitas RT/RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga, dan interaksi dengan warga, sistem pendukung keluarga (Ar-Rahman, 2022).

d. Struktur keluarga

1. Skema komunikasi keluarga adalah menerapkan metode berbicara antar keluarga.
2. Struktur kekuatan keluarga mengatur serta mempengaruhi orang untuk mengubah sikap.
3. Struktur kedudukan keluarga menerangkan kedudukan dari masing-masing anggota yang berada di lingkungan
4. Nilai suatu keluarga adalah menerangkan mengenai nilai yang dianut anggota keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi atau peran keluarga

1. Fungsi atau peranan sikap adalah cerminan dari anggota keluarga, perasaan yang di punyai dan mempunyai dalam keluarga.
2. Fungsi atau peran socialisasi adalah ikatan dalam satu keluarga sepanjang mana keluarga tersebut belajar untuk disiplin, norma, budaya, serta sikap.
3. Fungsi ataupun peranan perawatan keluarga meliputi tugas keluarga dalam istirahat, latihan, reproduksi, dan ekonomi.

f. Stress serta coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- Stressor jangka pendek yakni stress yang di rasakan keluarga kurang dari 5 bulan.
- Stress Panjang yakni stress yang di rasakan keluarga lebih dari 6 bulan.

2) Keahlian keluarga berespon terhadap suasana

3) Strategi coping di gunakan keluarga apabila mengalami kasus

4) Strategi menyesuaikan diri fungsional di gunakan apabila mengalami kasus.

g. Pemeriksaan fisik

Sesuatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) meliputi pemeriksaan TD, GDS, BB, Pemeriksaan kepala, rambut, kulit, mata, hidung, mulut dan tenggorokan, telinga, dada, leher, perut, eliminasi, ekstremitas, untuk menentukan tanda-tanda penyakit.

h. Harapan keluarga

Keinginan keluarga Tn.M yaitu mengharapkan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan dan keluarga berharap kedatangan mahasiswa dari FIK Unissula agar memberikan informasi kesehatan sehingga keluarga dapat memelihara kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

SDKI PPNI (2018)(Lukman et al., 2023) setelah di lakukan Analisa data, diagnosa keperawatan pada pasien adalah:

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Kadar glukosa di dalam darah mengalami variasi dalam kenaikan atau penurunan dari standar rentang normal.

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif dan objektif:

1) Kadar gula darah dalam kadar tinggi atau rendah

2) Lelah, lesu dan lemas

3) Kepala pusing

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif dan objektif:

1) Berkeringat

2) Badan terasa gemetar

3) Jantung berdebar

4) Rasa lapar yang tidak tertahan

b. Manajemen tidak efektif

Menanggulangi hambatan kesehatan kebiasaan tidak baik dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan yang di harapkan.

Gejala dan tanda mayor;

Subjektif dan objektif:

- 1) Meluapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan dan pengobatan

Gejala dan tanda mayor:

- 1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor reiko

c. Deficit pengetahuan

Kurangnya informasi secara kognitif berkaitan pada gejala pada tanda mayor

Subjektif dan objectif:

- 1) Memikirkan suatu persepsi terhadap kejadian yang telah di hadapinya

- 2) Bertanya mengenai masalah yang di hadapinya

Subjektif dan objektif

- 1) Mencerminkan perilaku yang tidak seharusnya (berlebihan)
- 2) Mendapat ketidaktepatan dalam pemeriksaan.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan di gunakan untuk menentukan dan menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan diagnose yang mencakup sebuah perencanaan. Berbagai jenis klien intervensi Tim pokja SIKI (2018) adalah:

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Intervensi:

- 1) Monitor kadar gula darah

- 2) Berikan asupan berupa cairan oral atau obat
 - 3) Anjurkan ketaatan dalam melakukan upaya berolahraga serta diet yang sehat
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif

Intervensi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi
 - 2) Berikan kesempatan bertanya
 - 3) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Deficit pengetahuan

Intervensinya:

- 1) Identifikasi rasa siap dan mampu menerima informasi.
- 2) Persiapkan rasa untuk sedia dan mampu menerima informasi.
- 3) Sedia menyiapkan materi dan media dalam melakukan Pendidikan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses terjadinya tindakan yang telah dilakukan berdasarkan standar dari intervensi atau rencana yang sudah disusun sebelumnya sehingga kita dapat memberikan implementasi secara maksimal dan bisa mencapai tujuan yang kita harapkan.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- 1) Memonitori kadar gula pada klien
 - 2) Memberikan asupan yang berupa cairan oral

- 3) Mengajukan ketaatan dalam melakukan upaya olahrag serta diit sehat.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif
- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan informasi
 - 2) Memberikan kesempatan bertanya
 - 3) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Defisit pengetahuan
- 1) Mengidentifikasi rasa siap dan mampu untuk penerimaan informasi
 - 2) Mempersiapkan materi dan media dalam Pendidikan kesehatan
 - 3) Menjelaskan segala bentuk risiko yang bisa mempengaruhi kesehatan penderita

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan memiliki aspek yang paling penting dalam memberikan Asuhan Keperawatan. Tujuan dari evaluasi yaitu untuk menilai keberhasilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan untuk tindakan yang telah di lakukan. Selain itu evaluasi bertujuan sebagai tolak ukur mengenai respon klien terhadap tindakan sehingga kita dapat mengetahui tingkat keberhasilan dalam memberikan proses keperawatan.

D. Tindakan Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

a) Observasi

Monitor kadar glukosa darah

Monitor tanda dan gejala

b) Terapeutik

Berikan cairan oral

c) Edukasi

Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian insulin

2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

a) Observasi

Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

b) Terapeutik

Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

c) Edukasi

Menginformasikan kondisi dan perawatan tentang penyakit yang telah dialami keluarga

Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

3. Deficit Pengetahuan

a) Observasi

Mengidentifikasikan kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Terapeutik

Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan

Jadwalkan Pendidikan kesehatan

c) Edukasi

Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

E. Senam Diabetes

1. Definisi

Senam Diabetes militus di Indonesia merupakan senam *aerobic low impact* ritmis dengan Gerakan yang menyenangkan, mudah diikuti masyarakat yang menderita Diabetes Militus. Senam ini memberikan efek untuk meningkatkan sensitifitas insulin sehingga perkembangan Diabetes menjadi terhambat. (Faruq, 2020).

Gerakan senam ini dilakukan berdasarkan umur an fisik oleh penderita Diabetes Melitus, karena pengobatan Diabetes militus berhubungan dengan kenaikan perbaikan Gula darah (Puspaningtyas, 2019).

Penurunan dalam gula darah sebelum dan sesudah di lakukan senam Diabetes Militus dari 350mg/dl menjadi 200 mg/dl di karenakan pada saat senam gula darah akan di bakar menjadi energi sehingga tubuh mengeluarkan keringat, sel-sel akan jadi lebih sensitive serta aliran darah menjadi lebih baik (lubis&kanzanabilla, 2021) .

2. Pedoman Program Latihan Bagi Penderita Diabetes Militus

Latihan senam Diabetes Militus merupakan salah satu implementasi yang telah di lakukan penulis program latihan senam ini di lakukan 3-4 kali dalam seminggu dan baik di lakukan pada panas terik matahari sehingga dapat membakar kalori lebih banyak.

3. Manfaat Senam

Secara umum menurunkan kadar glukosa darah untuk mencegah obesitas pada keadaan istirahat, metabolisme otot hanya sedikit membutuhkan glukosa sebagai sumber energi namun saat olahraga glukosa dan lemak merupakan sumber utamanya. Pada saat seseorang melakukan latihan jasmani akan terjadi peningkatan bahan bakar tubuh oleh otot yang aktif (Anggraini, 2017).

Manfaat senam ini juga memberikan keuntungan psikologis untuk memperbaiki sistem kardivaskular, respirasi, pengontrol gula darah dan dapat menguntungkan pada tingkat kesadaran jasmani.

4. Pengaruh Senam Terhadap Kadar Glukosa Darah

Senam Diabetes militus terbukti untuk meningkatkan pada jaringan perifer terhadap insulin, sehingga dapat menyebabkan meningkatkan gula darah baru dan status glikemik membaik. Latihan senam diabetes militus ini dapat menyebabkan gula darah pada tubuh tidak terkontrol dan dapat menimbulkan keadaan yang fatal.

Insulin dependent merupakan pengambilan glukosa oleh jaringan otot yang sedang beristirahat untuk membutuhkan kebutuhan insulin pada otot. Sedangkan insulin *No- insulin dependent* merupakan jaringan otot yang aktif saat tubuh melakukan aktifitas seperti Senam Diabetes Militus.

5. Pengaruh Senam Terhadap Kerja Insulin

Penderita yang mempunyai penyakit diabetes militus, setelah dilakukan penyuntikan insulin penderita tidak diperbolehkan untuk senam, terutama pada saat puncak insulin bekerja karena kadar gula darah akan banyak menurun dan menyebabkan penderita mengalami hipoglikemia (Hasdianah, 2012)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain yang di gunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah sebuah studi kasus yang menggambarkan secara terperinci pada suatu individu. Alasan mengapa penulis menggunakan jenis penelitian mampu dalam memberikan sebuah gambaran secara menyeluruh dan pasti mengenai permasalahan secara individu yang telah di ungkapkan terhadap banyak orang berupa masalah Diabetes Melitus yang dialami sehingga seseorang merasa kurang percaya diri. Sehingga penulis mampu memberikan solusi mengenai masalah tersebut dengan memberikan Tehnik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Pada Ny. T

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah yang telah saya amati dalam penulisan yaitu seorang individu yang mengalami peningkatan kadar gula darah atau bisa di sebut dengan Diabetes Melitus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak.

C. Fokus Studi

Focus studi yang di terapkan pada prosedur Tehnik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Pada Ny. T Dengan Diagnosa Diabetes Melitus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak.

D. Definisi Operasional

a. Latihan Tehnik Senam DM

Tehnik senam dm diawali dengan posisi duduk tegap karena dapat meningkatkan sirkulasi darah bisa memperkuat otot kecil pada kaki, memperkuat otot pinggul, serta memperkuat otot paha .

Tehnik senam dm adalah terapi utama untuk penderita diabetes melitus dengan menggunakan tehnik senam dm. Gerakan-gerakan kaki dan seluruh badan dapat dipercaya untuk meningkatkan ssirkulasi darah, dan dapat mengurangi rasa nyeri, kesemutan da bisa di lakukan secara rutin seminggu 3-4 kali. Setelah di lakukannya senam dm secara rutin klien terlihat lebih membaik dan pada saat di cek GDS: 300 TD: 135/90 mmHg RR: 20x/menit S:36*C.

Tehnik senam DM di awali dengan klien dengan posisi duduk bisa meningkatkan sirkulasi darah,memperkuat otot kecil kaki, memperkuat otot pinggul, memperkuat otot paha

b. Meningkatkan sirkulasi darah merupakan pandangan individu mengenai sistem peredaran darah yang tidak berjalan lancar dan kemungkinan terdapat beberapa hambatan yang serius di dalam tubuh . tubuh yang

memerlukan hal-hal yang dapat memperlancar peredaran darah dengan melakukan Senam Dm, olahraga, dan mengelola stres.

- c. Diabetes Melitus merupakan keadaan individu mengalami terlalu banyaknya kadar gula dalam darah (glukosa darah tinggi) yang disebabkan karena beberapa faktor salah satunya gaya hidup yang kurang sehat (pola makan tidak teratur), dan kurangnya berolahraga.

E. Tempat dan Waktu

Tempat dilaksanakan studi kasus ini yaitu di Desa Pilangrejo R: 01/ RW: 02 Kec. Wonosalam Kab. Demak. Untuk waktu pelaksanaan pada hari Kamis 18 Januari 2024 sampai dengan Sabtu 20 Januari 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara

(Echeverry, 2007) Instrumen yang dilakukan oleh peneliti dalam studi kasusnya yaitu wawancara secara langsung dengan klien. Sehingga kita dapat memperoleh data-data dari klien berupa identitas dan penanggung jawab klien, selain itu wawancara ini dilakukan untuk mengungkapkan masalah pada klien mengenai Teknik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah, sehingga sebagai perawat mampu dalam memberikan asuhan keperawatan dan menyalurkan ilmu yang telah dimiliki untuk membantu masalah pada klien dengan masalah Diabetes Melitus serta meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga.

2. Pre-test dan Post-test

Instrumen studi kasus yang dilakukan oleh penulis berupa pandangan secara individu terhadap peningkatan sirkulasi darah .

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang diterapkan penulis dalam studi kasus ini berupa laporan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 hari dengan di peroleh hasil berupa pengumpulan data serta memberikan kuesioner terhadap pasien sebagai pendukung dalam pengumpulan data untuk menilai tingkat keberhasilan dalam pemberian Tehnik Senam DM yang telah di berikan.

Pengumpulan data yang dilakukan penulis melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penulis mempunyai responden yang memiliki potensi termasuk dalam kriteria
2. Penulis meminta izin kepada klien untuk dapat melakukan kunjungan di tempat tinggalnya selama tiga hari
3. Penulis membuat kontrak terhadap klien untuk pertemuan tiga hari kedepan
4. Kemudian tahapan awal studi kasus diawali dengan melakukan pre-test dengan kuisisioner yang bertujuan untuk mengetahui tingkat persepsi yang di miliki klien mengenai Diabetes Militus .

5. Setelah prosedur pre-test berhasil di jalankan untuk langkah selanjutnya yaitu menerapkan tindakan Tehnik Senam DM selama tiga hari dengan rincian sebagai berikut: di lakukan pre-test pada hari pertama di lanjutkan mengukur Tekanan Darah, Cek Gula Darah dan di lanjutkan Tehnik Senam DM selama Tiga hari dan di tutup dengan pemberian post-test.

H. Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data di sesuaikan dengan desain studi kasus apa adanya. Pada penerapan kasus yang telah di lakukan pada studi kasus ini penulis menyajikan data secara narasi dengan menjelaskan serta menggambarkan mengenai Diabetes militus sebelum dan sesudah di lakukan Tehnik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah yang di terapkan pada klien Diabetes Melitus di tempat tinggalnya yang berada di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak. Saat di lakukan pengkajian klien mengatakan bahwa ia merasa Nyeri pada kaki, pusing, mudah Lelah sering buang air kecil.

Implementasi yang penulis berikan pada klien dengan masalah Diabetes Melitus dengan mengajarkan Tehnik Senam DM yang telah di jadwalkan dalam sehari dengan dua kali latihan dengan waktu yang telah klien sepakati yaitu pukul 09.00 WIB pagi dan pukul 16.00 WIB .

I. Etika Studi Kasus

Etika merupakan prinsip yang benar dan salah, yang dapat kita lakukan berupa baik buruknya sikap, sifat kita terhadap klien. Secara umum istilah etik dan moralisasi dapat diartikan sama, moralitas menggambarkan perilaku, kebiasaan serta keyakinan pada suatu kelompok tertentu.

Beberapa prinsip etik sebagai berikut:

a. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi merupakan suatu prinsip yang didasarkan terhadap keyakinan individu, untuk menentukan keputusan sendiri.

b. Berbuat baik (*beneficence*)

Dengan kebaikan seseorang dapat menciptakan sifat yang positif, sehingga dapat mengurangi sikap jahat pada orang lain.

c. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan didirikan untuk memperoleh perlakuan yang adil, dengan menjunjung nilai moral dan kemanusiaan.

d. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini dapat diartikan sebagai sebuah prinsip yang melindungi.

e. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip ini diartikan sebagai perilaku penyampaian yang benar berdasarkan kefactaan yang ada sehingga menjadi dasar sikap saling percaya.

f. Menepati janji (*fidelity*)

Menepati janji merupakan sikap komitmen antara satu orang dengan yang lain.

g. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah sebuah aturan yang menjaga privasi seseorang terhadap orang lain (klien) yang di ketahui diri sendiri dan orang yang bersangkutan.

h. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merupakan sebuah standar yang sah bahwasanya tindakan professional dapat di nilai pada situasi yang jelas.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada laporan penulis akan membahas mengenai implementasi Tehnik Senam DM Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Pada Ny. T Dengan Diagnosa Diabetes Melitus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak. Implementasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari. Diagnosa keperawatan dengan ketidakstabilan glukosa darah di ambil karena bebera factor yang sangat mendukung yaitu pasien mengalami keadaan di mana dirinya sering merasakan lelah, lemas, pusing kaki dan tangannya merasa kebas.

Penulis memberikan implementasi keperawatan yang mencakup aspek keperawatan antara lain pengkajian, diagnose, intervensi,

implementasi, dan evaluasi keperawatan. Dari hasil yang telah di dapatkan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah awal dalam proses keperawatan, yang bertujuan untuk memberikan informasi serta data yang akurat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di Rumah Keluarga Ny.T yang memiliki masalah kesehatan berupa Diabetes Melitus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak.

1. Identitas

Identitas keluarga inti yaitu Tn. M, Umur 58 tahun, Pendidikan sekolah dasar, bekerja wirausaha Pengkajian yang pertama di mulai tanggal 18 Januari 2024 pukul 09.00 WIB Pada pertemuan pertama memperoleh data identitas serta memperoleh data mengenai keluhan Ny. T dengan masalah diabetes melitus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak di dapatkan data sebagai berikut klien bernama Ny. T berusia 55 Tahun berpendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yang bertempat tinggal di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak. Ny T memiliki satu orang anak laki laki yaitu An.B, usia 29 tahun pekerjaannya wiraswasta

.status imunisasi pada keluarga Tn M, serta Ny T kurang mengetahui status imunisasinya sendiri , teteapi untuk status anaknya sudah lengkap yaitu : BCG , polio, DPT , hepatitis , dan campak.

Keluarga Tn. M berasal dari suku jawa, keluarga Tn. M beragama islam, keluarga melaksanakan ibadah sholat 5 waktu sesuai dengan ajaran agama dan penganut agama yang taat.status social ekonomi keluarga Tn.M yaitu keluarga mengatakan kebutuhan sehari-hari terpenuhi. Untuk aktivitas rekreasi keluarga biasanya pagi jalan-jalan.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan

Tahapan perkembangan keluarga yang sedang di lalui keluarga memasuki tahap perkembangan dewasa.

Riwayat kesehatan keluarga ini yang menderita Diabtes Melitus sejak kurang lebih 5 tahun yang di alami oleh Ny.T sedangkan anggota keluarga lain tidak mengalami riwayat penyakit apapun.

3. Lingkungan

Denah rumah Tn.M tidak mendapat sinar matahari karena terhalang rumah tetangga lain. Jendela rumah sering terbuka penerangan rumah menggunakan listrik

terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur, rumah sangat kotor dan tidak tertata rapi .

Karakteristik tetangga dan komunikasi terhadap komunikasi orang lain. Pada umumnya penduduk asli Desa Pilangrejo Wonosalam Demak sangat cukup baik dalam menjalin komunikasi antar tetangga. Keluarga Tn.M sering kali mengikuti kegiatan masyarakat seperti Nyasinan, rebana, kumpul remaja masjid. Keluarga Tn.M mengatakan bahwa Ny.T mengalami sakit dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas . keluarga Tn. M saling tolong menolong.

4. Struktur Keluarga

Keluarga Tn.M cukup baik dan terbuka terhadap semua masyarakat mereka selalu berkomunikasi dengan santun terhadap tetangga lain bahkan jika ada masalahpun mereka menyelesaikan dengan cara bermusyawarah sehingga keluarga Tn.M sangat baik di mata masyarakat. Tn.M sebagai kepala keluarga dan sehingga dia berkewajiban mencari nafkah untuk kebutuhan keluarganya. Dan Ny.T berperan sebagai Ibu rumah tangga serta An. B sebagai anak yang berkewajiban untuk membantu keluarga.

5. Fungsi Keluarga

Keluarga Tn.M mendukung kebutuhan sehingga terdapat terpenuhinya kehidupan sehari-harinya. Tn.M dan Ny.T sangat aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat serta menjalin sosialisasi dengan baik pada warga sekitar.

Kemampuan keluarga mengambil keputusan sebelum Ny.T terkena Diabetes Militus dengan GDS: 350 ,Ny T mrngatakan lemah , lemas pusing .keluarga dalam mengambil keputusan secara tepat seperti segera membawa kepuskesmas . dan keluarga mengerti cara memlihara rumah secara sehat dan menjaga lingkungan secara bersih . keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan terdekat agar masalah cepat teratasi .

Keluarga Tn M dan An B mengatakan nutrisinya tercukupi ,kebiasaan tidur cukup sedangkan Ny T tidurnya tidak teratur dan terkadang tidak bisa tidur karena sering merasakan pusing dan sering buang air kecil di malam hari .

Jumlah anak Tn M adalah 1 orang . Ny T dalam hal ini tidak menggunakan alat kontrasepsi keluarga Tn M sudah tercukupi . karena Tn M adalah kepala kelurga

yang bertanggung jawab dalam menghidupi keluarganya.

6. Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek yang dipikirkan keluarga saat ini yaitu memikirkan agar penyakit Ny T dapat sembuh.

Keluarga Tn M selalu melakukan musyawarah dalam menyelesaikan masalah baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat .

7. Pemeriksaan Fisik

Hasil yang didapatkan pada Tn M adalah TD: 120/90 mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit S: 36,7C BB: 65 Kg, kepala mesocephal, rambut bersih, kulit sawo matang, turgor kulit baik. Mata simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikhterik, penglihatan baik, hidung bersih, fungsi, menghirup bagus. Mulut dan tenggorokan bersih, tidak berbau, gigi bersih, tidak ada nyeri tekan. Telinga simetris pendengaran, baik tidak menggunakan alat bantu, dada tidak ada wheezing. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Perut tidak kembung, tidak mengalami nyeri tekan. Eliminasi BAB 1X/Hari BAK 4-5 Hari . ektermitas tidak ada kelainan bentuk.

Pemeriksaan fisik pada Ny.T TD: 130/90 mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit S: 36,5C BB: 50Kg kepala mesocephal, rambut hitam bersih, kulit sawo matang, mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikhterik, penglihatan baik. Hidung bersih, fung penghirup bagus. Mulut dan tenggorokan bersih tidak berbau, gigi bersih tida ada nyari tekan. Telinga simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu. Dada tidak ada wheezing. Leher tidak ada pembesaran kelanjar tiroid. Perut tidak kembung, tidak mengalami nyeri tekan. Eliminasi BAB 1x/hari BAK 4-5x/ sehari. Ektermitas kaki dan tangan merasa kebas.

Pemeriksaan fisik pada An. B TD: 110/90 mmHg N: 96x/menit S: 36,6C BB: 60 Kg kepala mesocephal, rambut hitm bersih, kulit sawo matang, mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikhterik, penglihatan baik. Hidung bersih, fungsi penghirup baik. Mulut dan tenggorokan bersih dan tidak berbau, gigi bersih tidak ada nyeri tekan. Telingan simetris dan tidak menggunakan alat bantu. Dada tidak wheezing. Leher tidak ada pembesaran kelenjaran tiroid. Perut tidak kembung tidak ada nyeri tekan. Eliminasi BAB 1x/hari BAK 4-5x/hari. Ektermitas tidak ada kelainan bentuk.

8. Harapan Keluarga

Harapan keluarga yang diinginkan keluarga Tn. M yaitu menginginkan agar anggota keluarganya tidak ada yang sakit-sakitan dan keluarganya berharap kedatangan mahasiswa dari FIK Unissula agar dapat memberikan informasi kesehatan sehingga anggota keluarga dapat memelihara kesehatan dengan baik.

2. Analisa Data

Pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di peroleh data subjektif yaitu Ny. T mengatakan bahwa dirinya sering Lelah, lemas dan kakinya kesemutan kadar glukosa darah tinggi di peroleh hasil TD: 130/90 mmHg GDS: 350, Berdasarkan data yang di peroleh penulis menegakkan diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Pada tanggal 18 Januari 2024 pukul WIB di peroleh data subjektif yaitu Ny. T mengatakan bahwa dirinya belum bisa menjalankan program yang telah di tentukan pada saat pemeriksaan di puskesmas dan masih makan yang manis. Keluar Ny.T mengatakan kurang mengetahui penyakit yang telah di derita Ny.T. dan data objektif klien tampak belum konsisten (masih bingung). Berdasarkan data yang di peroleh penulis menegakkan diagnose manajemen kesehatan tidak efektif.

Pada tanggal 18 Januari 2024 pukul WIB di peroleh data subjektif yaitu Ny. T mengatakan bahwa dirinya mengatakan kurang mengetahui mengenai makanan yang telah di anjurkan puskesmas. Dan data objektif klien tampak tidak mengerti mengenai makanan diabetes melitus.

3. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, di temukan 3 diagnosis yang muncul yaitu kadar glukosa darah yang tidak stabil, manajemen kesehatan tidak efektif, deficit pengetahuan.

1. Kadar Glukosa Darah Tidak Stabil

Pada tanggal 18 Januari 2024 Alasan penulis mengangkat diagnosa kadar glukosa darah tidak stabil karena dalam pengkajian di dapatkan data subjektif Ny T mengatakan kakinya kesemutan, pegal serta lemah dan lemas. Klien mengatakan sering mengomsumsi makanan manis (terdapat kadar gula) . sedangkan data objektif Ny. T terlihat tampak lemah dan lemas, saat diperiksa gula darah . Di dapatkan hasil GDS: 350 g/dl TD:130/90 mmHg . diagnose dijadikan nomor satu karena gula darah yang tinggi di temukan ketika di pemeriksaan. Ny. T mengatakan bahwa dirinya jarang melakukan control rutin ke puskesmas namun klien masih sering mengomsumsi makanan

dan minuman yang manis (mengandung gula) sehingga penulis memprioritaskan sebagai diagnose pertama karena penulis mendapatkan data menggambarkan mengenai kadar glukosa darah tidak stabil.

2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Pada tanggal 18 januari 2024 alasan penulis mengangkat diagnose manajemen kesehatan tidak efektif karena dalam pengkajian di dapatkan data subjektif belum bisa menjalankan program yang telah ditentukan pada saat di periksa di puskesmas dan masih makan-makanana yang manis.

Sedangkan data objektif klien tampak belum bisa konsisten dengan apa yang telah di programkan oleh puskesmas. Mengenai masalah yang muncul di dalam kehidupan sehari-hari yang tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan serta ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan bagi salah satu anggota keluarga yang telah sakit.

3. Defisit Pengetahuan

Pada tanggal 18 januari 2024 alasan penulis mengangkat diagnose deficit pengetahuan karena dalam pengkajian di dapatkan data subjektif Ny. T mengatakan tidak mengetahui

mengenai makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi serta klien belum menggunakan gula untuk penderita DM, melainkan gula biasa . sedangkan data objektif Ny T tampak belum mengerti (kebingungan) mengenai masalah yang muncul pada Ny.T yang mengalami deficit pengetahuan .

hal ini diperkuat karena perilaku klien yang sering menanyakan makanan dan minuman apa yang harus dikonsumsi. Sehingga klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran. Ny. T mengalami deficit pengetahuan dengan penyakit kronis dan informasi yang belum bisa di tangkap oleh klien.

4. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi penulis menyampaikan pada tahapan masalah di antaranya akan di berikan pelaksanaan serta menerapkan tehnik senam dm.

Rencana keperawatan yang di berikan mengenai masalah keperawatan pada Ny. T yang muncul yaitu kadar glukosa darah tidak stabil, manajemen kesehatan tidak efektif, deficit pengetahuan.

1. Kadar glukosa darah tidak stabil

Pada tanggal 18 januari 2024 telah di susun rencaran keperawatan berdasarkan diagnose yang muncul pada

klien. Diagnose yang pertama yaitu kadar glukosa darah tidak stabil. Tujuan umum setelah di lakukan kunjungan sebanyak 3 hari di harapkan keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana perawatan DM, Tujuan khusus setelah di lakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah DM ,Evaluasi kriteria verbal. Evaluasi standar keluarga mampu mengenali masalah diabetes melitus merupakan kadar gula darah sewaktu diatas 180mg/dl dan gula darah puasa diatas 125mg/dl, keluarga memberikan keputusan merawat anggota keluarga dengan masalah DM,keluarga mampu memodifikasi lingkungan untu merawat anggota keluarga dengan memelihara lingkungan rumah , menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur tidak meletakkan benda tajam di sembarang tempat, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan padakeluarga dengan masalah DM ,yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk kontrol dan berobat ke puskesmas dan keluarga memahami apa keuntungannya. Intervensi yang dapat di lakukan: monitor kadar glukosa darah, berikan cairan oral, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam DM)

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Pada diagnose yang kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tujuan umum setelah di lakukan kunjungan sebanyak 3 hari di harapkan masalah manajemen kesehatan keluarga meningkat, tujuan khusus setelah di lakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang di alami dan aktivitas keluarga mengatasi masalah, evaluasi kriteria verbal, evaluasi standar keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami, keluarga mampu menjaga pola makan dan minum obat untuk mengurangi resiko, keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan dengan tepat. Intervensi yang dapat di lakukan: identifikasi tindakan yang dapat di lakukan keluarga, identifikasi kebutuhan harapan keluarga tentang kesehatan, gunakan sasaran dan fasilitas yang da pada keluarga, informasikan kondisi perawatan tentang penyakit yang di alami oleh keluarga, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa di lakukan keluarga.

3. Deficit Pengetahuan

Pada diagnose yang ketiga yaitu deficit pengetahuan tujuan umum setelah di lakukan kunjungan selama 3 hari di harapkan pengetahuan keluarga meningkat (mengenai masalah penyakit DM), Tujuan khusus setelah di lakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memahami mengenal diet pada klien DM, Evaluasi kriteria verbal, evaluasi standar keluarga belum dapat menyembuhkan makanan untuk klien DM, keluarga belum mampu mengambil krputusan untuk diet pada klen DM ,keluarga belum mampu merawat anggota keluarganya dengan diet DM . intervensi yang dapat di lakukan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi , sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan , ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat .

5. Implementasi Keperawatan

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di dapatkan. Penulis dapat menyelesaikan rencana keperawatan karena Ny. T kooperatif, setiap implementasi di lakukan , Ny. T selalu aktif, dan selalu

mendengarkan penjelasan yang telah di berikan penulis. Penulis melakukan implementasi selama 3 hari di mulai tanggal 18 januari 2024 sampai 20 januari 2024.

Pada tanggal 18 januari 2024 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi dengan diagnose pertama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah didapatkan data subjektif Ny. T mengatakan sering lemas, Lelah dan untuk data objektifnya ditemukan hasil kadar glukosa dalam darah tinggi Tekanan darah: 130/90 mmHg Nadi: 89 suhu: 36,0 C RR: 20x/menit. implementasi diagnose yang kedua yaitu manajemen kesehatan tidak efektif didapatkan data subjektif Ny. T mengatakan bahwa dirinya belum bisa menjalankan program yang telah di tentukan pada saat periksa ke puskesmas dan masih makan-makanan yang manis untuk data objektifnya Ny.T tampak belum konsisten. Implementasi yang ketiga yaitu deficit pengetahuan data subjektif Ny. T mengatakan belum siap menerima informasi untuk data objektifnya Ny.T tampak belum memahaminya. Pada pukul 09.15 WIB implementasi yaitu ketidakstabilan kadar gula darah didapatkan data subjektif Ny. T mengatakan meminum obat (glimpiride dan metformin) yang diberikan puskesmas, untuk data objektifnya keluarga memberikan obat kepada Ny.T untuk diminum 3x1. Implementasi Diagnosa kedua manajemen kesehatan tidak efektif di dapatkan data subjektif Ny. T keluarga mengatakan belum bisa megontrol makanan data

objektif keluarga tampak kebingungan. Implementasi diagnose ketiga deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan belum bersedia menerima Pendidikan kesehatan yang di sampaikan untuk data objektifnya Ny.T tampak belum paham mengenai penjelasan yang di sampaika. Pada pukul 09.20 implementasi yaitu ketidakstabiln kadar gula darah di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan kesulitan dalam melakukan senam kaki DM untuk data objektifnya Ny.T tampak masih kebingungan. Implementasi diagnose kedua manajemen kesehatan tidak efektif. Implementasi diagnose ketiga deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny.T dan anggota keluarga belum paham mengani factor risiko yang mempengaruhi penyakit DM untuk data objektifnya Ny.T tampak belum mengerti.

Pada tanggal 19 januari 2024 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi dengan diagnose pertama yaitu kadar glukosa darah di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan Ny.T mengatakan 1 bulan sekali mengontrol gula darah ke puskesmas untuk data objektifnya GDS: 270 TD: 145/90 mmHg. Implementasi diagnose yang kedua yaitu manajemen kesehatan tidak efektif di dapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah mulai paham dengan apa yang telah di jelaskan untuk data objektifnya keluarga tampak mulai paham. Implementasi diagnose ketiga yaitu deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan sudah siap menerima informasi

untuk data objektifnya Ny. T tampak sudah paham. Pada pukul 09.15 WIB melakukan implmentasi dengan diagnose pertama yaitu kadar glukosa darah di dapatkan data subjektif keluarga mengatakan bahwa Ny.T meminum obat yang telah di berikan puskesmas untuk data objektif Ny.T tampak sudah mematuhi. Implementasi yang kedua yaitu manajemen kesehatan tidak efektif di dapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah mulai bisa mengontrol makanan untuk data objektif keluarga dan Ny T tampak mulai paaham. Implementasi diagnose ketiga yaitu deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan ssudah siap menerima Pendidikan kesehatan yang di sampaikan untuk data objektifnya Ny. T tampak sudah sudah sedikit paham mengenai penjelasan yang telah di sampaikan. Pada pukul 09.20 melakukan implementasi dengan diagnose pertama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan sudah mulai bisa melakukan senam DM untuk data objektifnya Ny. T tampak mulai bisa. Implementasi kedua deficit pengetahuan di dapaatkan data subjektif Ny.T dan keluarga mengatakan sudah sedikit paham mengenai factor risiko yang mempengaruhi penyakit DM untuk dat objektifnya Ny.T dan keluarga sudah sedikit mengerti.

Pada tanggal 20 januari 2024 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi dengan diagnose pertama ketidakstabilan kadar gula darah di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan 1 bulan sekali

mengontrol gula darah ke puskesmas untuk data objektifnya GDS: 200 TD: 130/90 mmHg. Implementasi diagnose yang kedua yaitu manajemen kesehatan tidak efektif untuk data subjektifnya keluarga mengatakan sudah paham mengenai penjelasan untuk data objektifnya keluarga tampak sudah paham. Implementasi diagnose yang ketiga yaitu deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan siap menerima informasi untuk data objektifnya Ny.T tampak paham. Pada pukul 09.15 WIB melakukan implementasi dengan diagnose pertama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah untuk data subjektifnya Keluarga mengatakan bahwa Ny.T meminum obat yang telah di berikan puskesmas secara teratur untuk data objektifnya Ny.T tampak sudah paham. Implementasi yang kedua yaitu manajemen kesehatan tidak efektif di dapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah bisa mengontrol makanan untuk data objektifnya keluarga tampak paham. implementasi diagnose yang ketiga yaitu deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny. T mengatakan siap menerima Pendidikan kesehatan yang telah di sampaikan untuk data objektif Ny.T tampak paham mengenai penjelasan yang telah di sampaikan. Pada pukul 09.20 WIB melakukan implementasi dengan diagnose pertama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah untuk data subjektifnya Ny.T mengatakan sudah bisa melakukan senam DM untuk data objektifnya Ny.T tampak sudah paham dan mulai bisa sendiri.

Implementasi diagnose yang kedua yaitu deficit pengetahuan di dapatkan data subjektif Ny.T dan keluarga paham mengenai factor risiko yang mempengaruhi penyakit DM untuk data objektifnya Ny. T dan keluarga sudah paham.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang telah di dapatkan dalam pemberian tehnik senam dm dan di jadwalkan pada hari pertama sampai ketiga pada pukul 09.00 WIB dan pukul 16.00 WIB selama 3 hari secara teratur dan dapat di simpulkan pada hari ketiga bahwa tehnik senam dm efektif dalam meningkatkan sirkulasi darah. Klien mengatakan setelah melakukan tehnik senam dm kakinya tidak merasakan kebas, sirkulasi darah lancar.

Evaluasi pelaksanaan yang telah di lakukan penulis menyimpulkan bahwa intervensi yang telah di lakukan secara teratur, sehingga tehnik senam dm dapat bekerja secara maksimal sehingga klien dapat membiasakan diri untuk melakukan tehnik tersebut untuk meningkatkan sirkulasi darah klien.

Pada tanggal 20 januari 2024 pada pukul 11.00 WIB di dapatkan hasil evaluasi pada diagnose pertama dari data subjektif Ny.T dan keluarga mengatakan 1 bulan sekali mengontrol gula darah ke pukesmas. untuk data objektifnya glukosa sewaktu: 200, teknan darah: 130/90 mmHg. Assesment masalah teratasi sebagian.

Planning lanjutkan intervensi , memonitor kadar gula darah, memberikan asupan cairan oral atau peroral, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Pada tanggal 20 januari 2024 pada pukul 11.00 WIB didapatkan hasil evaluasi pada diagnose kedua dari data subjektif Ny.T dan keluarga mengatakan sudah paham mengenai penjelasan. Untuk data objektifnya Ny.T dan keluarga tampak sudah paham. Assesment masalah teratasi. Planning hentikan intervensi.

Pada tanggal 20 januari 2024 pada pukul 11.00 WIB di dapatkan hasil evaluasi pada diagnose ketiga dari data subjektif Ny.T dan keluarga sudah paham mengenai informasi. Untuk objektif Ny.T dan keluarga sudah paham. Assesment masalah teratasi. Planning hentikan intervensi.

B. Pembahasan

Pada tahap ini penulis akan menjelaskan mengenai Implementasi keperawatan keluarga dengan tehnik senam DM untuk meningkatkan sirkulasi darah pada Ny . T pada penderita diabetes militus di Desa Pilangrejo Wonosalam Demak di lakukan selama 3 hari pada tanggal 18 sampai 20 januari 2024. Berdasarkan penulis mengamati, melakukan wawancara, melakukan pemeriksaan dari kepala sampai ujung telapak kaki pada klien. Selama proses pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian utama di lakukan pada tanggal 18 januari 2024 Tn. M mengatakan bahwa Ny. T kakinya terasa kebas, kesemutan, dan makan² nan yang manis. keluarga dalam menyikapi masalah ini hanya memberikan solusi untuk beristirahat yang cukup. Diabetes melitus merupakan penyakit yang diawali dengan terbentuknya gula darah dalam jumlah yang sangat tinggi. penyebab Diabetes melitus frekuensi BAK yang sering, turunnya berat badan, mata kabur. tugas keluarga dalam bidang kesehatan seperti: membuat kartu BPJS pada anggota keluarga, melakukan cek kesehatan 1 bulan sekali, menciptakan lingkungan hidup sehat. Pada kasus Ny.T tersebut didapatkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan kaki terasa kebas, dan kaki kesemutan.

pengkajian selanjutnya di lakukan pada tanggal 18 januari 2024 pukul 09.00 di dapatkan data subjektif Ny.T mengatakan belum bisa menjalankan program yang telah di tentukan pada saat pemeriksaan puskesmas. Tn.M mengatakan kurang mengetahui penyakit yang di derita Ny.T untuk data objektifnya Ny.T tampak kebingungan. maka muncul diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif.

Pengkajian selanjutnya di lakukan pada tanggal 18 januari 2024 pukul 09.00 didapatkan data subjektif Ny.T mengatakan tidak tau mengenai makanan yang telah dianjurkan puskesmas Tn.M mengatakan kurang paham mengenai penyakit Ny.t dan bel siap menerima informasi mengenai

penyakit DM. untuk data objektif Ny.T tampak belum mengerti mengenai makanan DM. maka munculnya diagnosa defisit pengetahuan karena kurangnya informasi.

Penulis mengambil data-data tersebut berdasarkan pengkajian yang telah dilaksanakan. dan data sebanding dengan gejala dan tanda mayor . Ny.T menderita penyakit Diabetes Melitus yaitu masalah yang diawali dari terbentuknya gula darah dalam jumlah yang sangat tinggi. gula darah tersebut di sebabkan produksi dari hormone insulin yang menurun (Murdianti, 2022)

2. Diagnose Keperawatan

Penilaian tentang seseorang, Keluarga atau komunitas sebagai hasil dari masalah kesehatan aktual. pengumpulan data yang diperlukan untuk diagnosa keperawatan. diagnosa keperawatan berbeda dengan diagnosis medis karena mempertimbangkan kondisi dalam diagnosis medis ketika mengumpulkan data pengkajian keperawatan yang diperlukan untuk menentukan diagnosis keperawatan.

Hasil pengkajian ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu kadar gula darah tidak stabil, manajemen kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan

- a. Kadar glukosa darah tidak stabil

Tanggal 18 Januari 2024, penulis membahas diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.T mengalami gejala lelah dan lemas, kontrol penyakitnya setiap bulan ke puskesmas, dan sering mengonsumsi makanan yang manis. data objektif menunjukkan gula darah Ny.T tinggi 350 g/dl dan tekanan darah normal 130/90 mmHg.

Tindakan pencegahan atau pengendalian yang disarankan untuk mengatasi masalah kadar glukosa darah yang tidak stabil adalah dengan melakukan kunjungan 1x30 menit. Keluarga diharapkan dapat mengenali problematika seputar diabetes melitus, memutuskan merawat anggota keluarga yang terkena penyakit tersebut, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia. Intervensi keperawatan yang direkomendasikan termasuk pemantauan kadar glukosa darah, pemberian cairan, dan anjuran untuk diet dan olahraga.

Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah adalah dengan memonitor glukosa secara lanjut, seperti senam kaki untuk diabetes melitus. Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam mengendalikan kadar gula darah, meningkatkan pemakaian glukosa oleh otot, menurunkan berat badan, dan meningkatkan fungsi kardiovaskular serta respirasi. Olahraga seperti senam dapat memperbaiki kepekaan insulin dan pengendalian kadar gula darah dengan meningkatkan kecepatan pemulihan glukosa otot.

Olahraga membantu pengendalian glukosa darah dengan otot menggunakan glukosa yang tersimpan dan mengambil dari darah saat

berkurang. Edukasi pentingnya olahraga dan aktivitas fisik bagi penderita diabetes, disarankan olahraga intensitas sedang hingga ringan secara teratur. Peserta tanpa diabetes disarankan untuk berpartisipasi dalam kegiatan fisik di rumah, seperti membersihkan rumah, berjalan kaki, atau bekerja di ladang. Senam kaki direkomendasikan untuk pasien diabetes melitus dengan teknik satu kaki yang bergerak untuk mengontrol kadar gula darah.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 sampai 20 januari 2024, dengan tindakan langsung yang sesuai dengan rencana keperawatan. Ny. T responsif terhadap tindakan penulis, termasuk senam kaki diabetes untuk mengatasi ketidakstabilan kadar gula darah. Langkah-langkah senam kaki diajarkan kepada Ny. T, termasuk gerakan jari-jari kaki, gerakan melingkar, dan gerakan menulis angka nol hingga 10 dengan kaki. Selain itu, disarankan untuk membentuk bola dari kertas dengan kedua kaki sebagai latihan. Senam kaki diabetes direkomendasikan untuk mencegah luka, meningkatkan sirkulasi darah ke kaki, dan meminimalisir luka. Gerakan senam kaki melibatkan gerakan jari-jari kaki, gerakan melingkar, dan gerakan menulis angka nol hingga 10 dengan kaki. Latihan membentuk bola dari kertas dengan kedua kaki juga disarankan sebagai bagian dari program senam kaki diabetes. Langkah-langkah senam kaki diabetes termasuk gerakan jari-jari kaki, gerakan melingkar, dan gerakan menulis angka nol hingga 10 dengan kaki. Latihan membentuk bola dari kertas dengan kedua kaki juga disarankan sebagai bagian dari program senam kaki diabetes. Ny. T diarahkan untuk melakukan gerakan-gerakan ini secara

berulang setidaknya sepuluh kali untuk setiap gerakan yang diajarkan. Kegiatan senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah pada penderita diabetes mellitus (DM) dengan melibatkan kontraksi otot kaki untuk meningkatkan penggunaan glukosa oleh otot.

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Pada tanggal 18 Januari 2024 diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif di angkat berdasarkan data subjektif Ny.T mengatakan bahwa dirinya belum bisa menjalankan program yang telah di tentukan pada saat pemeriksaan kepuskesmas dan masih makan-makanan yang manis. Untuk data objektif Ny.T tampak kebingungan . manajemen kesehatan tidak efektif Ny.T di sebabkan oleh kesulitan ekonomi, konflik keluarga, banyak tuntutan, kompleksifitas sistem pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.T dan keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga(PPNI, 2016) .

Intervensi keperawatan di susun penulis untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Setelah di lakukan kunjungan keperawatan 1x30 menit keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dan aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat tindakan untuk mengurangi factor resiko. Intervensi keperawatan meliputi identifikasi yang dapat di lakukan keluarga, menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi, meningkatkan tanggung jawab perilaku.

Edukasi mengenai factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan untuk penderita diabetes melitus termasuk dalam edukasi mengenai perilaku menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2x sehari menggunakan hand sanitizer, sudah melakukan vaksinansi menggunakan masker untuk mencegah agar virus tidak masuk dalam tubuh. gaya hidup seperti makan-makanan yang bergizi, berolahraga secara teratur. lingkungan seperti memberiskan lingkungan rumah, menyapu, mengepel, membersihkan bak mandi

Implementasi keperawatan pada tanggal 18 sampai 20 januari 2024, sesuai dengan intervensi yang telah di tetapkan Ny.T kooperatif terhadap implementasi keperawatan yang telah di berikan penulis terutama pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif yang memberikan sedikit penyuluhan mengenai factor resiko pada penyakit DM serta pencegahan yang dapat dicegah seperti rutin berolahraga, menerapkan pola makan sehat, memberikan vitamin secara optimal dan melakukan cek kesehatan seperti cek gula darah 1 bulan sekali.

c. Defisit pengetahuan

Pada tanggal 18 januari 2024, diagnosa defisit pengetahuan diangkat berdasarkan data subjektif Ny.T tidak mengetahui informasi oenting terkait makanan untuk penderita DM. untuk data objektifnya Ny.T tampak kebingungan dan menandakan adanya defisit pengetahuan terkait penyakit kronis DM. Defisit pengetahuan Ny.T disebabkan oleh keterbatasan kognitif, gangguan fungsi, kesalahan dalam memahami anjuran seperti

mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan anjuran medis untuk DM. hal ini menunjukkan bahwa Ny.T mengalami kesulitan dalam memahami informasi yang berkaitan dengan penyakit kronis.

Intervensi keperawatan disusun penulis untuk mengatasi defisit pengetahuan. Setelah kunjungan keperawatan 1x30 menit, diharapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang makanan yang dicegah untuk diabetes melitus. Intervensi keperawatan meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, menyediakan referensi pendidikan kesehatan, dan menjelaskan faktor risiko yang memengaruhi.

Edukasi kesehatan penting untuk penderita diabetes melitus, termasuk edukasi diet. Pasien DM perlu menjaga asupan makanan dengan mengatur pola makan dan frekuensi makan. Jenis makanan yang dianjurkan termasuk roti, nasi, sayur, dan buah-buahan, sementara makanan manis dan nasi berlebih harus dibatasi.

Kepatuhan diet DM tercermin dari jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah porsi, frekuensi makan, dan makanan yang harus dibatasi. Penderita DM disarankan untuk makan setiap 3 jam, dengan camilan seperti pisang atau roti tawar. Hindari makanan yang cepat diserap menjadi gula darah, seperti gula pasir, sirup, dodol, dan permen. Pendidikan kesehatan membantu pasien DM memahami diet tipe 2 untuk mengendalikan konsumsi makanan yang tepat. Pengetahuan yang cukup mengubah perilaku dan mencegah kenaikan kadar glukosa darah. Tingkat pengetahuan yang

rendah dapat mempengaruhi pola makan, sehingga edukasi menjadi penting untuk pengobatan dan pencegahan diabetes.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 -20 januari 2024, sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Ny. T merespon kooperatif terhadap implementasi keperawatan, terutama pada diagnosis Defisit pengetahuan yang diatasi dengan memberikan penyuluhan mengenai diet diabetes melitus. Prinsip pengaturan makan pada pasien diabetes melitus adalah makanan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi individu, serta pentingnya keteraturan dalam jadwal, jenis, dan jumlah makanan.

Gaya hidup yang dapat menyebabkan diabetes termasuk pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Penderita diabetes memerlukan perawatan yang meliputi olahraga, obat anti diabetes, dan edukasi. Pola makan yang tepat merupakan bagian penting dalam mengelola status gizi penderita diabetes tipe 2. Memilih karbohidrat yang tidak meningkatkan kadar glukosa darah adalah salah satu cara untuk menjaga kadar glukosa darah tetap normal.

Ketidaktahuan seringkali menjadi hambatan bagi penderita diabetes dalam menjalani gaya hidup sehat. Oleh karena itu, edukasi sangat diperlukan untuk membantu penderita diabetes memahami pentingnya pola makan yang benar dan keteraturan dalam aktivitas fisik. Penyuluhan mengenai diet diabetes melitus dengan menggunakan leaflet membantu Ny.

T memahami larangan makanan bagi penderita diabetes, sehingga dapat mengelola kondisinya dengan lebih baik.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Implementasi keperawatan keluarga dengan tehnik senam DM untuk meningkatkan sirkulasi darah pada Ny.T pada penderita Diabetes Melitus. Tindakan keperawatan kepada keluarga dengan meningkatkan kesehatan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Keterbatasan yang dialami perbedaan pendapat antara pasien dan keluarga sehingga perawat berperan dengan menjadi educator untuk menyatukan keluarga dan pasien agar implementasi keperawatan keluarga berjalan dengan lancar. penulis memberikan implementasi tehnik senam DM untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberikan Pendidikan kesehatan mengenai informasi penyakit DM dan menjadwalkan minum obat dengan teratur dan tepat waktu.

Dari ketiga diagnosa tersebut seperti kadar glukosa darah tidak stabil, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, deficit pengetahuan. Dari ketiga diagnose tersebut data sesuai dengan klien dan keluarga. Dan ada satu diagnose yaitu penurunan koping keluarga yang tidak penulis ambil karena diagnose tersebut tidak sesuai dengan data pada klien karena terdapat kurangnya dukungan keluarga, perhatian, bantuan antar anggota keluarga, dan motivasi anggota keluarga serta mengedukasi tentang pentingnya kesehatan bahwasanya kesehatan lebih mahal dari apapun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan atau menyampaikan mengenai implementasi keperawatan keluarga tehnik senam DM untuk meningkatkan sirkulasi darah pada Ny. T dengan diagnose diabetes melitus di desa pilangrejo wonosalam demak yang di kelola 3 hari pada tanggal 18 januari 2024-20 januasri 2024.

A. Kesimpulan

Dari uraian di atas telah di jelaskan bahwa pada bab pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang telah diperoleh pada klien yaitu penulis melakukan pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan pola fungsi, pemeriksaan fisik. Hasil yang telah di dapatkan yaitu klien sudah paham mengenai penyakit Diabetes melitus tetapi klien ingin mengetahui lebih luas mengenai penyakit diabetes melitus

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang telah diambil adalah data yang berdasarkan pengkajian yaitu ketidakstabilan glukosa darah, manajemen kesehatan tidak efektif dan deficit pengetahuan. Karena data tersebut

adalah data yang telah didapatkan memenuhi tanda dan gejala mayor di setiap diagnose keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang telah diberikan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah dicapai. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berfokus pada intervensi yang telah diberikan penulis yaitu untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah, manajemen kesehatan tidak efektif, dan deficit pengetahuan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah diberikan oleh penulis untuk klien telah mengacu pada intervensi yang telah dibuat yaitu membuat rencana yang telah disepakati dengan mode diskusi dan penyuluhan. Dalam membuat rencana tidak ada masalah dan klien telah mengikuti rancangan yang telah diberikan penulis.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang telah didapatkan adalah klien mampu untuk meningkatkan sirkulasi darah dengan menggunakan tehnik senam dan dengan menggunakan alat cek GDS (Gula darah) sebelum dilakukannya tehnik senam dan didapatkan hasil GDS: 350 dan setelah dilakukannya

teknik senam dm di dapatkan hasil GDS: 280 yang artinya pada tehnik senam dm yang telah di berikan bekerja untuk mengatasi masalah klien.

B. Saran

1. Bagi penulis

Demikian karya tulis ilmiah ini yang dapat penulis paparkan, semoga bisa bermanfaat bagi kalangan banyak orang . karena keterbatasan penulis dan referensi. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik sangat membantu penulis agar penulis dapat disusun lebih baik lagi untuk kedepannya.

2. Bagi institusi Pendidikan

Menjadikan karya tulis ilmiah agar dapat di jadikan prosedur tindakan sebagai bahan untuk pertimbangan yang telah di terapkan pada studi kasus Diabetes melitus.

3. Bagi lahan praktik

Menjadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai peningkatan pelayanan dengan standar SOP.

4. Bagi masyarakat

Hasil dari studi kasus ini bisa menjadi acuan dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- 2017, A. (2017). No Title. *Manfaat Senam Secara Umum*.
- Al, R. et. (2022). No Title. *Pengkajian Keperawatan Keluarga*.
- Amallia, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Masalah Utama Hipertensi pada Ny. S di Desa Karang Sari RT 02 RW 05 Kecamatan Karang Tengah Kab. Demak*. 10.
- Duhendi, H. dan R. W. (2001). (2001). *No Title*.
- Echeverry, 2007. (2007). *MEASUREMENTS AND CFD SIMULATION OF THE FLOW IN VACUUM PANS*.
- Faruq. (2020). No Title. *Definisi Senam DM*.
- lubis&kazanabilla, 2021. (2021). No Title. *Gula Darah Akan Terbakar Menjadi Energi*.
- Lukman, Aguscik, & Agustini, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 26–42.
- murdianti, d. d. (2022). Sehat dengan diarin. *Sehat Dengan DIARIN*.
- Ohoitumur, A. E. (2022). Asuhan keperawatan pada keluarga Ny.s. *Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.S*.
- Puspaningtyas, 2019. (2019). No Title. *Definisi Senam DM*.

- puspitaningsih, Dwiharini & Kusuma, Y. L. H. (n.d.). diabetes militus, stress dan manajemen stress. mojokerto: STIKes Majapait Mojokerto. 2017.
- Refina, C. C. dkk. (2021). (2021). *Systematic Review Tentang Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Komplikasi Tipe Dua*. *Jurnal Vendure*, 3.
- Richter, L. E., Carlos, A., & Beber, D. M. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. *Dm*, 1–10.
- Rusmini, W. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Militus Di Wilayah Kerja Muara Rapak Balikpapan*.
- Smaltzer Barey. (2015). *No Title*.
- Tandra H. 2009. (2009). segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*.
- Widiawati, S., Kalpataria, W., Jambi, R. M., & Diabetes, S. K. (2020). *Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi*. 2(1), 6–14.
- Widodo, W., & Ahmad, M. (2017). Efektifitas Senam Kaki dalam Meningkatkan Sirkulasi Tungkai pada Penderita Diabetes Mellitus. *Community of Publishing in Nursing*, 5(2), 89–96.