



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS
DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH MENGGUNAKAN
PENERAPAN SENAM KAKI DI RUANG CEMPAKA
RSUD DR. TJITROWARDOJO
PURWOREJO**

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:
MARJONO
NIM. A32020256**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



HALAMAN JUDUL
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS
DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH MENGGUNAKAN
PENERAPAN SENAM KAKI DI RUANG CEMPAKA
RSUD DR. TJITROWARDOJO
PURWOREJO

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

MARJONO

NIM. A32020256

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Marjono
NIM : A32020256
Tanggal : Oktober 2021

Tanda Tangan :



Marjono

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS
DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH MENGGUNAKAN
PENERAPAN SENAM KAKI DI RUANG CEMPAKA
RSUD DR. TJITROWARDOJO
PURWOREJO**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 5 Mei 2021

Dosen Pembimbing



Putra Agina WS, M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M., Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh :

Nama : Marjono

NIM : A32020256

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : **“Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidakstabilan Gula darah Menggunakan Penerapan Senam Kaki Di ruang Cempaka RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo”.**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan di Terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Ns. Endah Setianingsih, S.Kep, M. Kep.)

Penguji dua



(Putra Agina, WS, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala Puji dan syukur senantiasa penulis haturkan atas Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia- Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidakstabilan Gula Darah Menggunakan Penerapan Senam Kaki Diabetik Di Ruang Cempaka RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo” dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan KIA ini digunakan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sholawat serta salam semoga tercurah kepada Beliau junjungan dan panutan kita, Nabi agung Muhammada SAW, yang syafaatnya selalu kita nanti diyaumul akhir nanti.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kedua Orangtua dan Istriku tercinta, yang selalu memberikan support, dukungan baik itu dukungan moril atau materiil serta doa yang senantiasa diucapkan untuk saya, sehingga berkat support, dukungan dan doa merekalah, proses pembuatan KIA ini bisa diselesaikan.
2. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang selalu mensupport saya.
3. Dekan Universitas Muhammadiyah Gombong Ibu Eka Riyanti, M.Kep, Sp. Kep. Mat, yang selalu memberikan semangat.
4. Wuri Utami, M. Kep selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Putra Agina WS, M. Kep, selaku pembimbing I KIA, yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan saya, sehingga pembuatan KIA ini bisa berjalan dengan baik.
6. Ns. Endah Setianingsih, S.Kep, M. Kep. selaku penguji I, yang tak kenal lelah dalam membimbing saya, sehingga pembuatan KIA selesai.

7. Teman-teman profesi Ners yang tidak dapat saya sebut satu per satu, yang telah banyak membantu saya, sehingga pembuatan KIA Ners ini bisa terwujud. Peneliti menyadari bahwa proposal KIA ini masih banyak kekurangan, semoga apa yang terkandung didalamnya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombang, Mei 2021



Marjono

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marjono
NIM : 32020256
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: " **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH MENGGUNAKAN PENERAPAN SENAM KAKI DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 2021

Yang menvatakan



Marjono

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIA-N, Juni 2021

Marjono ¹⁾ Putra Agina Suwaryo ²⁾

marjonojohn79@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH MENGGUNAKAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO

Latar Belakang: Penanganan Diabetes Mellitus yang tidak serius dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi, diantaranya adalah gangguan pada mata/penglihatan, penyakit kardio vaskuler, gangguan pada ginjal, gangguan persyarafan dan disfungsi seksual.

Tujuan: Tujuan dari penulisan ini adalah menganalisa kadar Gula Darah pasien DM sebelum dilakukan senam kaki dan sesudah dilakukan senam kaki.

Metode : karya tulis ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien Dewasa, yang mempunyai riwayat DM dan kadar Gula Darah dengan kecenderungan tinggi. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Sebelum dilakukan penelitian nilai kadar gula darah pasien pertama, 529 mg/dl, pasien kedua, 245 mg/dl, pasien ketiga, 200 mg/dl, pasien keempat 210 mg/dl, pasien kelima 235 mg/dl, kemudian setelah dilakukan penerapan senam kaki diabetik selama 3 hari terjadi penurunan gula darah pada pasien pertama dari 529 mg/dl menjadi 185 mg/dl, pada pasien kedua dari 245 mmg/dl menjadi 160 mg/dl, pada pasien ketiga, 200 mg/dl menjadi 120 mg/dl, pada pasien keempat, dari 210 mg/dl menjadi 179 mg/dl, dan pada pasien kelima, dari kadar gula darah 235 mg/dl, menjadi 170 mg/dl.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan adanya perubahan terhadap gula darah pada pasien diabetes mellitus sebelum dan sesudah melakukan senam kaki.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus, Kadar gula darah, senam kaki.*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION
HEALTH SCIENCES FACULTY
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juni 2021
Marjono ¹⁾ Putra Agina Suwaryo ²⁾
Marjonojohn79@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH BLOOD SUGAR INSTABILITY USING THE APPLICATION OF DIABETIC FOOT IN THE CEMPAKA ROOM, RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO

Background: Treatment of non-serious Diabetes Mellitus can cause complications, including eye/sight disorders, cardiovascular disease, kidney disorders, nervous disorders and sexual dysfunction.

General Purpose: The purpose of this paper is to analyze the blood sugar levels of DM patients before doing leg exercises and after doing leg exercises.

Methods: this paper uses a descriptive case study design. The case study subjects were 5 adult patients, who had a history of DM and blood sugar levels with a high tendency. Collecting data by using observation, interview and documentation study techniques.

Results: Prior to the study, the blood sugar level of the first patient was 529 mg/dl, the second patient was 245 mg/dl, the third patient was 200 mg/dl, the fourth patient was 210 mg/dl, the fifth patient was 235 mg/dl, then after the procedure was performed. the application of diabetic foot exercises for 3 days decreased blood sugar in the first patient from 529 mg/dl to 185 mg/dl, in patients from 245 mmg/dl to 160 mg/dl, in the third patient, 200 mg/dl to 120 mg/dl , in the fourth patient, from 210 mg/dl to 179 mg/dl, and in the fifth patient, from a blood sugar level of 235 mg/dl, to 170 mg/dl.

Conclusion: Based on the results of the study, it showed that there was a change in blood sugar in patients with diabetes mellitus before and after doing leg exercises.

Keywords: Diabetes Mellitus, Blood sugar levels, Foot exercise.

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMANPERNYATAANORISIONALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Diabetes Mellitus	6
1. Pengertian Diabetes Mellitus	6
2. Klasifikasi Diabetes Mellitus	7
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	8
5. Komplikasi	10
6. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus.....	11
B. Kadar Gula darah	13
1. Pengertian Kadar Gula darah	13
2. Jenis Pemeriksaan Kadar Gula Darah.....	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa	16

3. Intervensi.....	17
4. Implementasi.....	18
5. Evaluasi.....	18
D. Inovasi Senam Kaki Diabetik	19
1. Pengertian	19
2. Indikasi.....	19
3. Kontra Indikasi.....	19
4. SOP Penatakasanaan Senam Kaki Diabetik	19
5. Penelitian Dahulu.....	20
E. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Dasar Karya Tulis Ilmiah.....	21
B. Subyek Penelitian.....	21
C. Fokus Penelitian.....	21
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Penelitian	22
BAB IV HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Gambaran Lokasi Lahan Praktek.....	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway	9
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	20

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Intervensi Keperawatan pada resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Hasil Observasi Gula darah sebelum dan setelah dilakukan terapi senam diabetik pasien ke-1

Tabel 4.2 Hasil Observasi Gula darah sebelum dan setelah dilakukan terapi senam diabetik pasien ke-2

Tabel 4.3 Hasil Observasi Gula darah sebelum dan setelah dilakukan terapi senam diabetik pasien ke-3

Tabel 4.4 Hasil Observasi Gula darah sebelum dan setelah dilakukan terapi senam diabetik pasien ke-4

Tabel 4.5 Hasil Observasi Gula darah sebelum dan setelah dilakukan terapi senam diabetik pasien ke-5

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lolos Uji Etik

Lampiran 4 Curriculum Vitae Peneliti

Lampiran 5 SOP Senam Kaki Diabetik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel manusia. Glukosa terbentuk dari karbohidrat yang dikonsumsi melalui makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot (Wulansari, 2017). Glukosa dialirkan oleh pembuluh darah agar sampai ke seluruh sel-sel pada tubuh. Di dalam tubuh terdapat mekanisme yang mengatur gula darah agar kadarnya selalu dalam kondisi normal, pada saat tertentu gula darah akan lebih tinggi dibanding waktu yang lain, dan ini terkait dengan waktu makan. Insulin dan glukagon adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Insulin dan glukagon adalah hormon yang disekresikan oleh sel-sel islet dalam pankreas dan disekresikan sebagai respon terhadap kadar gula darah, tetapi dengan cara yang berlawanan. Insulin disekresikan oleh sel sel beta pankreas sebagai hasil dari stimulus atau rangsangan dari glukosa darah yang tinggi, misalnya setelah seseorang makan, beberapa menit setelah makan kadar gula darah akan naik, lalu pankreas akan mengeluarkan hormon insulin untuk menurunkannya. Jadi, insulin akan keluar saat glukosa darah tinggi, dan ketika glukosa darah turun, jumlah insulin yang disekresikan oleh pankreas juga akan dikurangi. Insulin akan menurunkan kadar gula darah dengan cara memasukkannya ke dalam sel-sel tubuh, termasuk otot, sel darah merah, dan sel-sel lemak. Sebagian glukosa darah akan langsung digunakan sebagai sumber energi dan sisanya disimpan (Prasaja et al., 2015)

Kadar glukosa darah normal di dalam tubuh pada waktu puasa dan 2 jam setelah makan adalah 100 mg/dL dan 140 mg/dL. Pada toleransi glukosa yang terganggu menyebabkan keadaan hiperglikemia dengan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan yaitu 100-125 mg/dL dan 140-199 mg/dL ((Dan et al., 2011). Hiperglikemia adalah suatu keadaan kadar glukosa darah meningkat di atas batas normal. Kondisi ini dapat diakibatkan berbagai penyakit, namun paling sering diakibatkan diabetes mellitus, baik tipe I maupun tipe II. Pada diabetes mellitus tipe I, sel beta pankreas tidak dapat

memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengatur konsentrasi glukosa darah, sedangkan pada diabetes mellitus tipe II, terjadi resistensi jaringan tubuh terhadap insulin, defek sekresi insulin, atau peningkatan produksi glukosa (Dan et al., 2011)

International Diabetes Federation (IDF) mengatakan terdapat 382 juta orang diseluruh dunia hidup dengan DM pada tahun 2017, pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut 175 juta orang diantaranya belum terdiagnosis sehingga dapat berkembang secara progresif menjadi komplikasi tanpa disadari. Proporsi DM di Indonesia pada tahun 2013 adalah sekitar 12 juta atau 6,9%, 30,4% diantaranya sudah didiagnosis dan 69,6% belum terdiagnosis (Riskesdas, 2018). Prevalensi DM di Jawa Tengah yang telah terdiagnosa adalah 1,2% dari angka kejadian DM di Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang mempunyai komplikasi atau menyebabkan terjadinya penyakit lain yang paling banyak. Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Komplikasi diabetes mellitus yang sering terjadi antara lain, penyebab utama gagal ginjal, retinopatin diabeticum, neuropati (kerusakan syaraf) dikaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki. Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke, dan resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes mellitus (KEMENKES RI, 2014)

Pengelolaan penyakit hiperglikemi/ DM dikenal dengan empat pilar utama yaitu penyuluhan atau edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani atau aktivitas fisik dan intervensi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe DM termasuk DM tipe II. Untuk mencapai fokus pengelolaan DM yang optimal maka perlu adanya keteraturan terhadap keempat pilar utama tersebut (PERKENI, 2015)

Salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien DM adalah ketidakstabilan gula darah. Salah satu solusi untuk mengatasi masalah ini adalah senam kaki diabetik.

Komponen latihan jasmani atau olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin (Smeltzer et al., 2008) . Salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien DM adalah ketidaksabilan gula darah. Salatu solusi untuk mengatasi masalah ini sadalh senam kaki diabetik.

Senam kaki bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis dan otot paha, menurunkan kadar gula darah serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus (Sutedjo, 2010). Senam kaki diabetes melitus bisa dilakukan dengan posisi berdiri, duduk dan tidur dengan menggerakkan kaki dan sendi misalnya dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki (Soegondo et al., 2009)

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Perawat sebagai salah satu tim kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan juga dapat berperan dalam membimbing penderita DM untuk melakukan senam kaki sampai dengan penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri (Anggriyana & Atikah, 2010)

Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakansendi kaki. Dengan demikian diharapkan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Gerakan-gerakan senam kaki akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah, maka akan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes (Soegondo et al., 2009)

Berdasarkan kasus tersebut maka diperlukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah Menggunakan Penerapan Senam Kaki di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ini untuk memaparkan hasil asuhan keperawatan Pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah Menggunakan Penerapan Senam Kaki di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo”.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien DM dengan Ketidakstabilan Gula Darah di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo
- f. Memaparkan hasil analisis kadar gula sebelum dan sesudah tindakan penerapan senam kaki.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu keperawatan hasil penulisan ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan asuhan keperawatan DM.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat baik praktisi maupun akademisi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM, sehingga akan semakin meningkatkan ilmu keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan, khususnya pengkajian, pencegahan dan penatalaksanaan pasien DM dengan ketidakstabilan gula darah.

b. Bagi manajemen RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien DM agar dapat mempercepat pemulihan kesehatan pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2013). *Diagnosis and classification of diabetes melitus*. Diabetes Care, volume 36: 511.
- Askandar, ddk., 2015, *Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam edisi II*, Surabaya: FK UNAIR, pp 100.
- Atun, M. 2010. *Memahami, Mencegah, Dan Merawat Penderita Penyakit Gula Atau Diabetes Melitus*. Bantul: Kreasi Wacana
- Damayanti Santi. 2016. *Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitriani, L. R. N., & Aderita, N. I. 2021. *Perawatan Kaki Spa Kaki Atasi Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe II Foot Care Foot Spa Problems Of Ineffectiveness Of Perifer Network Perfusion In Diabetes Millitus Type II*. Indonesian Journal On Medical Science, 8(1), 25–31
- Fitriyah, L. 2019 . *Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Teratai Rsud Dr. Soegiri Lamongan* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA)
- Husna, E., & Junios, J. 2013 . *Pengaruh Terapi Air Putih Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baso Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan, 4(1) .
- Ibrahim, I., Sofiani, Y., & Irawati, D. (2020). *Perbandingan Buerger Allen Exercise Dengan FootSpa Diabetic Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. Journal of Islamic Nursing, 5(2), 86. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13673>
- Joyce.,& Jane. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*, Edisi 8-Buku 2. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd
- Komariah, K., & Rahayu, S. 2020 . *Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi*, Depok, Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 41-50.
- Kalra, S., Bajaj, S., Sharma, S. K., Priya, G., Baruah, M. P., Sanyal, D., ... & Bulugahapitiya, U. 2020 . *A practitioner's toolkit for insulin motivation in adults with type 1 and type 2 diabetes mellitus: evidence-based recommendations from an international expert panel*. Diabetes Therapy, 11(3) , 585-606.
- Kemenkes RI 2014. *Waspada Diabetes*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kemeneterian RI. 2019. *Laporan Provinsi Kepulauan Riau Riskesdas 2019*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT.RINEKA CIPTA. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Putra

- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan Instrumen penelitian keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: salemba medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI, 2015, *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.
- PPNI 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Priyanto., Sahar., Widyatuti. 2012. *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki Dan Kadar Gula Darah Pada Aggregat Lansia Diabetes Melitus Di Magelang*.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2019. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2019*.
- Rusandi, D., Prabowo, T., & Adinugraha, T. S. 2014. *Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Tingkat Sensitivitas Kaki dan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Kelurahan Banyuraden Gamping Sleman*. Stikes Jenderal Achmad Yani
- Setyoadi dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Soegondo Sidartawan ddk. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi 2. Cetakan 7. Balai Penerbit FKUI : Jakarta
- Sujaya, I. N. 2009 'Pola konsumsi makanan tradisional Bali sebagai faktor risiko diabetes melitus tipe 2 di Tabanan', 6(1) , pp. 75–81.
- Soebagio, Imam. 2011. *Senam Kaki Sembuhkan Diabetes Mellitus*
- Sujaya, I Nyoman. 2009. *Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe dua di Tabanan*. Jurnal Skala Husada, 6(1): 75-81.
- Widianti Tri Anggriyana. 2010. *Senam Kesehatan*. Cetakan I. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Smeltzer & Bare (2008) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 8th edn. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2016) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh:

Nama : Marjono

NIM : A32020256

Judul : “ Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidakstabilan Gula Darah Menggunakan Penerapan Senam Kaki Di Ruang Cempaka RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo”

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama (initial)	
Alamat	
JenisKelamin	
Usia	 Tahun
Pendidikan	
Pekerjaan	

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-
benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Purworejo, Juni 2021

Saksi, (.....)	Yang bertandatangan, (.....)
-----------------------	-------------------------------------

Lampiran 2.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth:

Di RSUD DR. TJITROWARDOJO Purworejo

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Marjono

NIM : A32020256

Alamat : JL. Yos Sudarso Barat Gombong (STIKES Muhammadiyah Gombong) Adalah mahasiswa program profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidakstabilan Gula Darah Menggunakan Penerapan Senam Kaki Di Ruang Cempaka RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo”.

Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Purworwejo, Juni 2021

Peneliti

(.....)

Lampiran 3.

SOP SENAM KAKI DIABETIK (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) SENAM KAKI DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

Pengertian	Senam kaki diabetik adalah kegiatan atau latihan sederhana yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan sirkulasi darah area sekitar kaki.
Tujuan	1. Memperbaiki sirkulasi darah 2. Memperkuat otot-otot kecil kaki 3. Memperkuat otot-otot paha 4. Memperkuat otot-otot pinggul
Kebijakan	Pasien diabetis mellitus tanpa adanya ulkus DM.
Petugas	Mahasiswa
Peralatan	1. Kertas koran 2. Kursi
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Baca Catatan Keperawatan atau catatan medis 2. Cek Kesiapan alat dan Pasien 3. Persiapkan diri
	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Klarifikasi nama, umur dan alamat pasien dengan pasien 4. Menjelaskan pengertian, tujuan dan prosedur tindakan senam kaki diabetik yang akan dilakukan. 5. Mintakan persetujuan dan kesiapan pasien dan atau keluarga. 6. Dekatkan alat dengan pasien. 7. Menjaga privasi pasien, tutup tirai atau pintu.

	Tahap Kerja 1. Gerakan ke-1, yaitu duduk tegak dikursi dan tidak bersandar pada kursi, letakkan telapak kaki dilantai, dan lantai harus bersih dan rata. 2. Gerakan ke-2, gerakkan telapak kaki keatas, tekuk jari-jari kaki seperti cakar ayam, lakukan gerakan ini sebanyak 10x 3. Gerakan ke-3, angkat telapak kaki keatas dengan posisi tumit dilantai, kemudian turunkan telapak kaki, naikan tumit keatas dengan jari-jari kaki dilantai, lakukan gerakan ini sebanyak 10x. 4. Gerakan ke-4, angkat telapak kaki dengan posisi tumit dilantai, lakukan gerakan memutar, kemudian turunkan telapak kaki ke lantai, lakukan gerakan ini sebanyak 10x 5. Gerakan ke-5, angkat tumit dengan posisi jari-jari dilantai, lakukan gerakan memutar dari dalam keluar sebanyak 10x. 6. Gerakan ke-6, angkat salah satu lutut kaki dan luruskan, gerakkan jari-jari kedepan sebanyak 10x. Lakukan secara bergantian dari kanan ke kiri. 7. Gerakan ke-7, angkat salah satu lutu kaki dan luruskan,gerakkan jari-jari kaki kearah wajah sebanyak 10x. 8. Gerakan ke-8, angkat kedua kaki dan luruskanpertahankan posisi tersebut, arahkan jari-jari kaki kearah wajah sebanyak 10x. 9. Gerakan ke-9, angkat kedua kaki dan luruskan, gerakkan kaki kearah depan, lakukan sebanyak 10x. 10. Gerakan ke-10, angkat salah satu kaki dan luruskan, tuliskan angka 0 hingga 9 diudara, lakukan secara bergantian dari kaki kanan terlebih dahulu. 11. Gerakan terakhir, letakkan sehelai koran dilantai, bentuk koran menjadi bulat dengan kedua kaki, kemudian buka kembali bola itu seperti lembaran awal dengan menggunakan kedua kaki. Bagi koran menjadi dua, robek bagian koran yang lain kecil-kecil, masukkan ke bagian koran yang lainnya. Tahap Terminasi 1. Evaluasi perasaan pasien, setelah dilakukan senam kaki diabetik. 2. Bereskan peralatan. 3. Memberikan reinforcement positif kepada pasien 4. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat,tanggal) Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien.
--	--

Lampiran 4.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS**

Persiapan Alat

1. Kursi
2. Kertas koran

Persiapan Pasien

1. Posisi klien rileks.
2. Klien memakai celana yang tidak ketat (longgar).
3. Klien tidak terdapat keluhan nyeri pada kaki yang dapat mengganggu proses latihan.
4. Dilakukan sesuai tahapan.

Prosedur

1. Posisi awal : Duduk tegak di sebuah kursi/bangku (tanpa bersandar), kedua kaki menyentuh lantai, lepas alas kaki



2. Gerakan ke-1 (10x)

- a. Gerakkan jari-jari kedua kaki seperti bentuk cakar
- b. Luruskan kembali



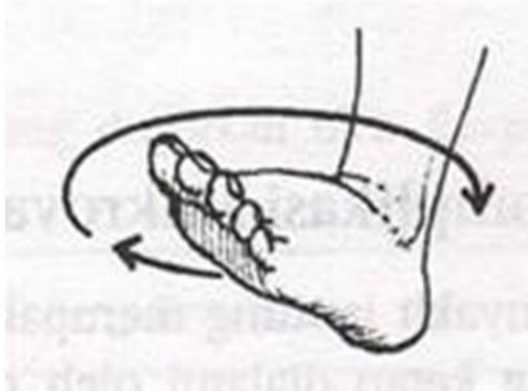
3. Gerakan ke-2 (10x)

- a. Angkat ujung kaki, tumit tetap diletakkan diatas lantai
- b. Turunkan ujung kaki, kemudian angkat tumitnya dan turunkan kembali



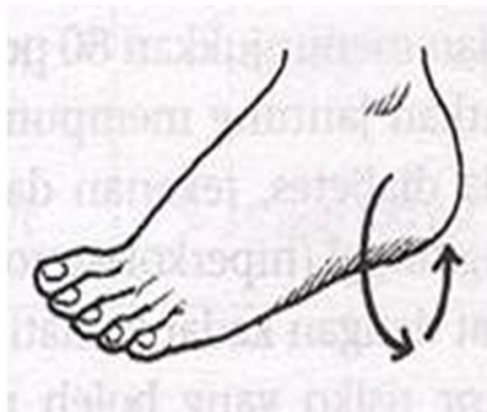
4. Gerakan ke-3 (10x)

- a. Angkat kedua ujung kaki
- b. Putar kaki pada pergelangan kaki ke arah samping
- c. Turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah



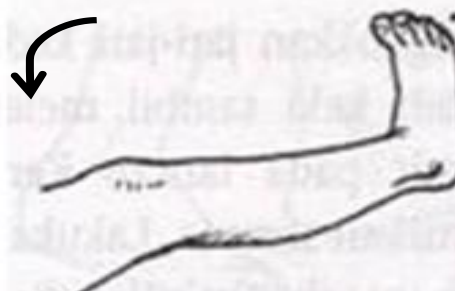
5. Gerakan ke-4 (10x)

- a. Angkat kedua tumit
- b. Putar kedua tumit ke arah samping
- c. Turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah



6. Gerakan ke-5 (10x)

- a. Angkat salah satu lutut dan luruskan kaki
- b. Gerakkan jari-jari kaki ke depan
- c. Turunkan kembali kaki, bergantian kiri dan kanan



7. Gerakan ke-6 (10x)

- a. Luruskan salah satu kaki diatas lantai
- b. Kemudian angkat kaki tersebut
- c. Gerakkan ujung-ujung jari ke arah muka
- d. Turunkan kembali tumit ke lantai



8. Gerakan ke-7 (10x)

- a. Seperti latihan sebelumnya tetapi kali ini dengan kedua kakibersamaan



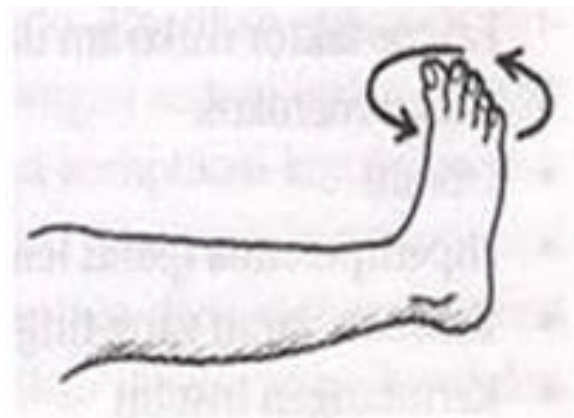
9. Gerakan ke-8 (10x)

- a. Angkat kedua kaki, luruskan dan pertahankan posisi tersebut
- b. Putar kaki pada pergelangan ke arah luar
(gerakkan kaki padapergelangan kaki ke depan dan ke belakang)
- c. Turunkan kembali kedua kaki ke lantai



10. Gerakan ke-9 (masing-masing kaki 10x)

- a. Luruskan salah satu kaki dan angkat lurus
- b. Putar kaki pada pergelangan kaki
- c. Tuliskanlah di udara dengan kaki angka-angka 0 s/d 9



11. Gerakan ke-10 (10x)

- a. Letakkan koran di lantai dan dibuka
- b. Selembar koran dilipat-lipat dengan kaki menjadi bentuk bulat seperti bola
- c. Kemudian licinkan kembali dengan menggunakan kedua kaki
- d. Sobek koran tersebut menjadi dua bagian menggunakan jari-jari kaki

- e. Satu bagian di sobek-sobek lagi sekecil-kecil mungkin dengan menggunakan jari-jari kaki
- f.
- g. Kumpulkan sobekan kecil koran tersebut di atas kertas yang utuh/sobekan koran yang lebih besar satu persatu dengan kedua kaki
- h. Bungkus semua koran kembali menjadi bulatan bola dengan kedua kaki dan buang pada tempat sampah



Damayanti, Santi. 2015. *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

e. :

Lampiran 5.

ASUHAN KEPERAWATAN 5 PASIEN

Pasien ke-1

Pengkajian

Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 3 Juni 2021 pukul 16.00 WIB.

Identitas Pasien 1. Ny. S,

Usia : 56 tahun,

Agama : Islam

Pekerjaan : sebagai ibu rumah tangga,

Alamat: Loano, Rt. 02, Rw. 04, Purworejo

Penanggung jawab pasien adalah Tn. B usia 58 tahun

Pendidikan terakhir SMA

Pekerjaan sebagai buruh.

Analisa Data

Pasien masuk Rumah sakit pada tanggal 3 Juni 2021 pukul 13.00 WIB

Saat ini di rawat di Ruang Cempaka RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo sejak tanggal 3 Juni 2021, dan diagnosa oleh dokter adalah DM (Diabetes Mellitus).

Pada saat pengkajian pasien dan keluarga didapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat diabetes sejak 5 tahun yang lalu. Beberapa bulan yang lalu pasien pernah masuk RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo dengan sakit diabetes hingga masuk HCU selama 3 hari, dan sejak saat itu klien rutin kontrol ke rumah sakit. Dan kini pasien masuk ke RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo karena mengeluh pusing, badan lemes, dan tidak nafsu makan. Pada pengkajian hari pertama pada pasien tekanan darah pasien 140/90 mmHg, Nadi: 120xm, RR :25x/M, suhu : 36,5°C, GDS : 529 mm/dL, pasien sedang mendapatkan therapy insulin, injeksi Novorapid 3x10 Ui, injeksi sansulin 1x20 ui, injeksi Omeprazole 1x1 Vial, Neurosanbe 1x1 ampul.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan prioritas diagnose, pada pasien ke-1, terdapat 3 diagnosa.

1. Ketidakstabilan gula darah
2. Intoleransi aktivitas
3. Ansietas

RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Ketidakstabilan glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam maka ketidakstabilan gula darah membaik Kriteria Hasil : • Kestabilan kadar glukosa darah membaik • Status nutrisi membaik • Tingkat pengetahuan meningkat	Manajemen hiperglikemia Observasi : - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik : - Berikan asupan cairan oral Edukasi : - Ajurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian novorapid 3x10 ui, sansulin 1x20 ui. • Edukasi program pengobatan Observasi : - Identifikasi pengobatan yang direkomendasi Terapeutik : - Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar Edukasi: -

			Jelaskan mamfaat dan efek samping pengobatan - Anjurkan mengosumsi obat sesuai indikasi.
--	--	--	---

2.	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tintdakan keperawatan selama 3x 24 jam intoleransi aktivitas membaik Kriteria Hasil : • Toleransi aktivitas membaik • Tingkat keletihan menurun	Terapi aktivitas Observasi : - Identifikasi defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu Terapeutik : - Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang di pilih - Libatkan keluarga dalam aktivitas Edukasi: - Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih • Manajenen program latihan Observasi : - Identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya - Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas
----	-----------------------	---	--

			Terapeutik : - Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktivitas fisik Edukasi: - Jelaskan manfaat aktivitas fisik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2011).

EVALUASI

Menurut Nursalam, 2011 , evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu : a. Evaluasi formatif. Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai b. Evaluasi somatif , merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

LEMBAR BIMBINGAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021

Nama Mahasiswa : Marjono
Nim : A32020256
Nama pembimbing : Putra Agina W.S, M.Kep
Judul skripsi : “ ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
**DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH
MENGUNAKAN PENERAPAN SENAM KAKI DI RUANG CEMPAKA
RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO “**

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
18 Januari 2021	✓ Judul ✓ Masalah keperawatannya apa? Sesuaikan dengan format judul KIA yang ada pada buku panduan ✓ Tambahkan masalah keperawatan yang akan diambil untuk inovasi tindakannya.	
21 Januari 2021	✓ Bab 1	
5 Febuari 2021	✓ Bab 2	
14 Febuari 2021	✓ Refisi Bab 2	

20 Februari 2021	✓ Bab 3 ✓ Tambahkan dalam penerapan senam kaki diabetik dilakukan pada usia berapa? ✓ Adakah kontra indikasinya?	
27 Mei 2021	Masukan KIA ✓ 1. Study kasus → □ cantumkan 5 kasus sesuai pedoman KIA ✓ 2. Cantumkan kapan waktu pelaksanaan senam kaki. ✓ Lampirkan form untuk mencatat hasil observasi (sebelum dilakukan senam kaki dan setelah dilakukan senam kaki)	
15 Juli 2021	✓ Lembar ceklist : Cantumkan berapa menit dalam pelaksanaan senam kaki.	
18 Agustus 2021	✓ Bab 4 & 5	
25 September 2021	Refisi Bab 4 & 5	
15 Oktober 2021	✓ Naskah Publikasi	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Wuri Utami, M. Kep