



**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA
DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

VATMA NINGSIH

202201085

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2025/2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA
DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

**VATMA NINGSIH
202201085**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vatma Ningsih
NIM : 202201085
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Vatma Ningsih

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Vatma Ningsih
Nim : 202201085
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Gombong
Pada tanggal: Juni 2025
Yang menyatakan:



(Vatma Ningsih)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vatma Ningsih NIM 202201085 dengan judul “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 16 April 2025

Pembimbing



Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Ruda, S.Kep.,Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vatma Ningsih NIM 202201085 dengan judul “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 April 2025

Dewan Penguji

Penguji Ketua:

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep.

(.....)

Penguji Anggota:

Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.,Ns., M.Kep.

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1”**. Selesaiannya penulisan laporan kasus ini tak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep,Sp,Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep, selaku ketua program studi diploma tiga keperawatan dan selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan kepada peneliti.
3. Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan karya tulis ilmiah..
4. Orang tua saya tercinta bapak Hadi Pramono dan Ibu Rolasih serta kakak-kakak saya Nur Mutoharoh, Maspur Arifin, Andre Nur Hidayat dan Ahsan Irfangi, Amd.Aka atas semua kasih sayang, dukungan moral serta materil dan doa yang selalu menyertai penulis terimakasih atas semuanya.
5. Teman-teman seperjuangan D III keperawatan khususnya Vitria, Ulum, Zhafira, Galuh, Wili dan Dita yang selalu memberikan dukungan dan solusi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
6. Last but not least, Yes! I wanna thank me, I wanna scream at the top of my lungs, I just found out there's no such thing as the real world, Just a lie you've got to rise above, So the good girls, Take the so called right track.

Akhirnya penulis menyadari bahwa studi kasus ini memerlukan bimbingan sehingga dapat terlaksana dengan baik.

Kebumen, 25 April 2025

Vatma Ningsih

Diploma III of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Papers, April 2025

Vatma Ningsih¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾
Email: yatmaningsih45@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR BLOOD GLUCOSE LEVEL INSTABILITY IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE WORK AREA OF SEMPOR 1 COMMUNITY HEALTH CENTER

Background: Diabetes mellitus is a chronic disease or metabolic disorder caused by insufficient insulin action or abnormal insulin secretion, characterized by increased blood glucose levels. The global prevalence of diabetes in 2022 reached 537 million people and is predicted to increase to 783 million by 2045. An imbalance in insulin production in the pancreas can lead to unstable blood glucose levels. Regular treatment, both pharmacological and non-pharmacological, can help control blood glucose levels. One effective non-pharmacological method is walking exercise therapy.

Objective: To describe nursing care for blood glucose level instability in diabetes mellitus patients in the working area of Sempor 1 Public Health Center.

Method: This scientific paper had used a descriptive method with a case study approach. The data had been obtained through observation of GDS measurements and interviews. The participants were three clients with diabetes mellitus who had received an innovative nursing intervention in the form of walking exercise.

Results: The assessment revealed similar complaints among the patients, including weakness, frequent hunger, thirst, and elevated random blood glucose levels. The identified nursing problem was blood glucose instability. The intervention implemented was hyperglycemia management through walking exercise therapy for three consecutive days. The evaluation results demonstrated a significant reduction in random blood glucose levels. Client I showed a decrease of 55 mg/dl, Client II by 53 mg/dl, and Client III by 27 mg/dl.

Conclusion: Walking exercise therapy helps reduce blood glucose levels and improve circulation in diabetes mellitus patients, thereby preventing neuropathic symptoms such as tingling, numbness, and pain in the feet and hands.

Recommendation: Clients are advised to continue walking exercise therapy independently at home to reduce and control blood glucose levels.

Keywords: *Blood Glucose Level, Diabetes Millitus, Nursing Care, Walking Exercise..*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2025**

Vatma Ningsih¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾
Email: vatmaningsih45@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1

Latar Belakang: Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis atau gangguan metabolisme tubuh penyebabnya karena kerja insulin yang kurang maupun kelainan sekresi insulin ditandai peningkatan kadar gula darah. Prevalensi global diabetes pada 2022 mencapai 537 juta orang dan diprediksi meningkat menjadi 783 juta pada 2045. Ketidakseimbangan produksi insulin pada pankreas dapat menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pengobatan secara teratur, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah. Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif adalah terapi walking exercise.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah penderita diabetes militus di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1.

Metode: Karya tulis ilmiah ini telah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data telah diperoleh melalui observasi pengukuran GDS dan wawancara. Pesertanya merupakan 3 klien penderita diabetes melitus yang telah mendapatkan inovasi tindakan keperawatan berupa walking exercise.

Hasil: Pengkajian ditemukan keluhan sama yaitu lemas, mudah lapar, haus, dan kadar gula darah sewaktu yang tinggi. Masalah keperawatan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi yang dilakukan berupa manajemen hiperglikemia melalui terapi walking exercise selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah sewaktu yang signifikan. Klien I mengalami penurunan sebesar 55 mg/dl, klien II sebesar 53 mg/dl, dan klien III sebesar 27 mg/dl.

Kesimpulan: Terapi walking exercise membantu menurunkan kadar glukosa darah dan melancarkan sirkulasi pada penderita diabetes mellitus, sehingga dapat mencegah keluhan neuropati seperti kesemutan, kebas, dan nyeri pada kaki serta tangan.

Rekomendasi: Klien disarankan untuk melanjutkan terapi walking exercise secara mandiri di rumah untuk menurunkan dan mengontrol kadar glukosa darah.

Kata kunci; *Asuhan Keperawatan, Diabetes Militus, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Walking Exercise.*

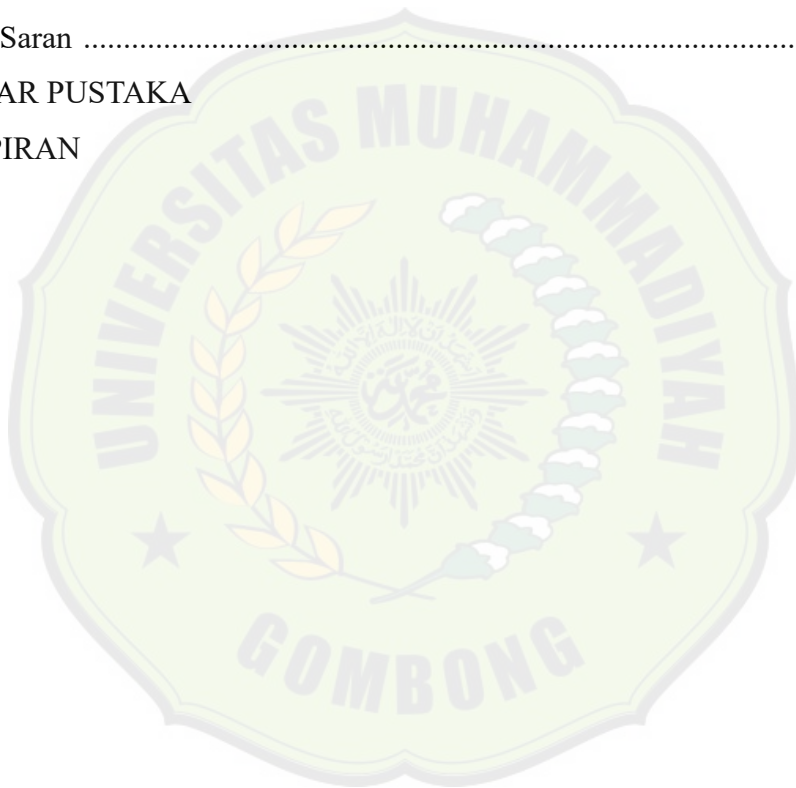
¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.....	11
C. Konsep Terapi Walking Exercise	12
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Penderita Diabetes Mellitus..	13
E. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE STUDI KASUS	19
A. Desain Karya Tulis.....	19
B. Subjek Penelitian.....	19
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	20
D. Definisi Operasional.....	20
E. Instrumen	21
F. Metode Pengambilan Data	21

G. Etika Studi Kasus	22
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pasien	24
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Walking Exercise.....	34
C. Pembahasan	34
D. Analisis Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Diabetes Militus.....	10
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	18



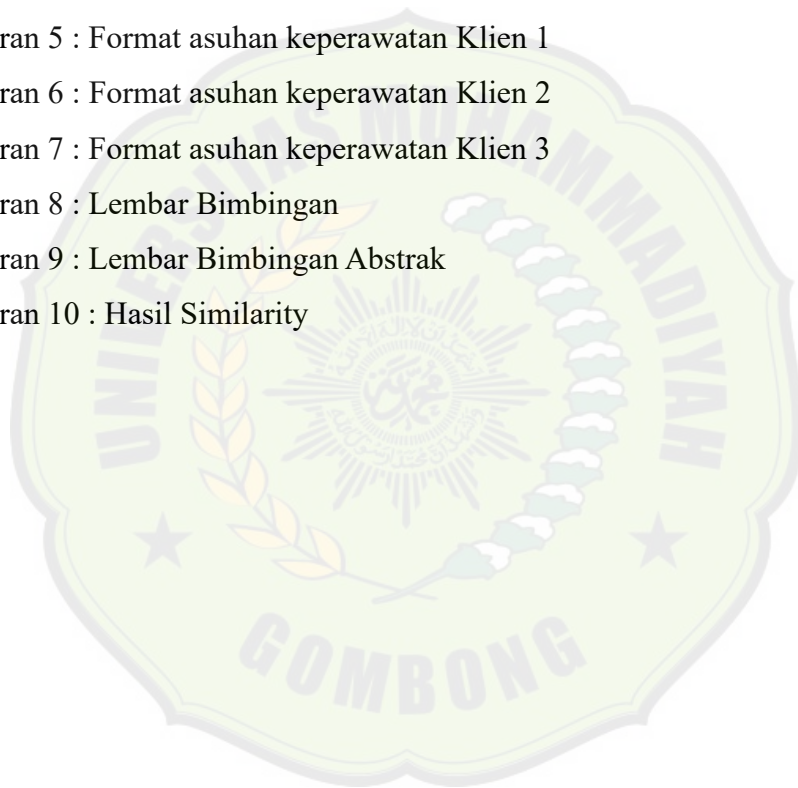
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	20
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Walking Exercise	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
- Lampiran 2 : Informed consent
- Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur Walking Exercise
- Lampiran 4 : Lembar observasi kadar glukosa
- Lampiran 5 : Format asuhan keperawatan Klien 1
- Lampiran 6 : Format asuhan keperawatan Klien 2
- Lampiran 7 : Format asuhan keperawatan Klien 3
- Lampiran 8 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 9 : Lembar Bimbingan Abstrak
- Lampiran 10 : Hasil Similarity



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus ialah penyakit kronis atau gangguan metabolisme tubuh penyebabnya karena kerja insulin yang kurang maupun kelainan sekresi insulin dengan ditandai peningkatan kadar gula dalam darah atau hiperglikemi (PERKENI.,2021). Diabetes melitus disebut juga kencing manis adalah penyakit metabolik akibat adanya peningkatan kadar gula didalam tubuh melewati 180 mg/dl, peningkatan glukosa darah dapat terjadi karena gangguan fungsi pankreas yang menyebabkan hormon insulin tidak diproduksi secara optimal dan dapat menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa pada seseorang yang memiliki penyakit diabetes melitus (Supriadi et al., 2021).

Prevalensi penderita diabetes melitus setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2022 penderita diabetes sebesar 537 juta, dimana penderita diabetes melitus berada direntang usia sekitar 20 hingga 79 tahun, dipredisikan akan mengalami peningkatan hingga mencapai 783 juta jiwa ditahun 2045 (IDF (International Diabetes Federation), 2021). Sedangkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022 memperkirakan orang yang terkena diabetes negara Indonesia akan mengalami kenaikan, ditahun 2000 semula terdapat 8,4 kemudian naik 21,3 juta jiwa pada tahun 2030.

Angka penderita Diabetes melitus terjadi penurunan ada ditahun 2019 dibandingkan dengan tahun 2018 di provinsi Jawa Tengah. Pada 2018 penderita DM sebesar 34.50 % (971.518 jiwa), dan tahun 2019 jadi 13.30% (411.750 jiwa) (BPS Jateng, 2022). Sedangkan di kabupaten Kebumen penderita diabetes melitus sebanyak 95,6% dari hasil data SPM Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2019.

Diabetes melitus ada 2 tipe yakni dm tipe 1 akibatnya dari kerusakan sel β hingga menimbulkan defisiensi insulin secara absolut oleh sistem autoimun tubuh. Sedangkan dm tipe 2 adalah kategori yang paling terkenal

secara luas, penyebabnya karena disfungsi sel β pankreas & resistensi insulin. Terjadi resistensi insulin yaitu saat insulin tidak direspon baik oleh sel β pankreas terpaksa mengkompensasi produksi insulin menjadi lebih banyak yang menyebabkan kadar glukosa dalam tubuh akan meningkat sehingga dapat terjadi hiperglikemia kronis. Hiperglikemia kronis dapat memperparah kerusakan fungsi sel β pankreas karena ketidakmampuannya menghasilkan insulin yang adekuat guna mentoleransi peningkatan resistensi insulin menyebabkan fungsi dari sel β pankreas hanya sekitar 50%. Jika sampai tahap selanjutnya sel β pankreas akan digantikan oleh jaringan amyloid, dapat berakibat pada produksi insulin terjadi penurunan yang signifikan, secara kondisi klinis DM tipe 2 dapat dibilang seperti DM tipe I karena kekurangan insulin secara mutlak. Hal tersebutlah yang dapat memicu ketidakstabilan kadar glukosa pada orang yang memiliki diabetes melitus (Decroli, 2019).

Ketidakstabilan kadar glukosa tersebut juga menimbulkan komplikasi pada penderita diabetes mellitus yaitu retinopati, atau rusaknya retina pada mata, neuropati atau adanya gangguan pada saraf tubuh, kelainan pada pembuluh darah dan musculoskeletal, munculnya penyakit ginjal yang penyebabnya dapat mengakibatkan nefropati atau komplikasi diabetes (Nasution et al., 2021). Dampak berkelanjutan yang akan dialami akibat timbulnya neuropati perifer yaitu *Diabetic Foot Ulcer* atau DFU (Fanani, 2020).

Pengobatan pada penderita Diabetes Melitus adalah pengobatan yang bersifat kronis yaitu bertahun-tahun atau seumur hidup. Pada kondisi ini, insulin adalah pengobatan alternatif untuk klien diabetes mellitus tipe 2 dan menjadi obat utama untuk klien diabetes mellitus tipe I. Tetapi, karena harganya cukup tinggi dan penggunaan jangka panjang bisa menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan seperti terjadinya hipoglikemia (Listrianah. et al., 2021).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada orang yang memiliki diabetes melitus tipe II agar dapat mengendalikan ketidakstabilan kadar

glukosanya yaitu dengan melakukan manajemen hiperglikemia, menurut SIKI (2018) Manajemen Hiperglikemia adalah melakukan identifikasi dan kelola kadar gula dalam darah yang diatas normal. Manajemen hiperglikemia meliputi: Observasi(identifikasi faktor terjadinya hiperglikemi, monitor tanda gejala hiperglikemia, identifikasi faktor penyebab insulin meningkat, monitor kadar gula, monitor keton urin, kadar penganalisis gas darah, monitor intake & output, frekuensi nadi, elektrolit serta tekanan darah osmotik), terapeutik (berikan cairan oral), edukasi (kepatuhan padaolahraga serta diet dm, monitor kadar glukosa secara mandiri,serta pengelolaan diabetes) dan kolaborasi: (pemberian insulin).

Selain itu pengobatan nonfarmakologis yang dapat diberikan pada orang yang memiliki diabetes melitus yaitu melakukan terapi olahraga walking exercise. Walking exercise atau jalan kaki adalah bentuk aktivitas fisik sederhana yang dianjurkan dapat dilakukan oleh orang dengan penyakit diabetes. Melalui intervensi aktivitas fisik, walking exercise yaitu salah darisatu cara yang diberikan untuk menurunkan kadar gula darah karena penggunaan glukosa oleh otot (Istianah, 2019).

Walking exercise merupakan bentuk aktivitas fisik sederhana, terorganisir, dan dapat direncanakan, yang berguna menjaga atau meningkatkan kesehatan, melalui gerakan berjalan yang disertai ayunan tangan mengikuti irama langkah, serta melibatkan gerakan bebas dari seluruh tubuh yang bertujuan untuk merangsang berbagai organ dan sistem tubuh menurut Carribean Public Health Agency (Rondianto, dkk. 2021). Selain dapat menurunkan kadar gula manfaat dari melakukan terapi walking exercise yaitu dapat memperlancar sirkulasi darah pada penderita diabetes melitus sehingga dapat mencegah keluhan neuropati seperti kesemutan, kebas-kebas, dan nyeri pada kaki atau tangan.

Walking Exercise juga termasuk bagian penting dalam penatalaksanaan orang yang memiliki diabetes manfaatnya dapat meningkatkan kesensitivan insulin, risiko terkena penyakit jantung menurun dan juga berat badan dapat terkontrol. Ketika melakukan walking

exercise membran sel mengalami permeabilitas akibat glukosa yang meningkat di otot yang berkontraksi hingga mempermudah gula darah masuk ke sel dan sensitivitas insulin dapat meningkat (Eprianti, 2022).

Berdasarkan hasil riset penelitian (Heru Supriyanto, dkk, 2022) dalam penelitian menyebutkan bahwa adanya pengaruh yang terjadi pada Klien diabetes melitus setelah melakukan aktivitas fisik walking exercise terhadap gula darah sewaktu, bagi penderita walking exercise disarankan dilakukan rutin seminggu 3-5 kali dengan durasi $\pm 30-45$ menit. Sedangkan penelitian menyatakan bahwa olahraga walking exercise jika dilakukan secara konsisten dapat membuat kadar glukosa pada orang yang memiliki dm tipe 2 terjadi penurunan, sebagian besar hasil dari penelitian menyebutkan kadar glukosa darah setelah pelaksanaan aktivitas walking exercise dalam kategori normal (< 200 mg/ dl) sebesar 81,3% sedangkan sebagian kecil kategori tinggi sebesar 18,8% (Khusma Nur Hidayah, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, maka perumusan masalah dalam studi kasus penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan kepada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa melalui penerapan walking exercise

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- c. Mendiskripsikan hasil intervensi pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- d. Mendiskripsikan hasil tindakan keperawatan pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2.
- f. Menganalisis hasil penerapan terapi walking exercise pada penderita diabetes melitus tipe 2

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan, dapat bermanfaat antara lain:

1. Penderita
Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2 dalam mengelola kadar glukosa darah melalui penerapan terapi walking exercise.
2. Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Memperluas ilmu serta teknologi terapan pada bidang keperawatan melalui penerapan walking exercise agar dapat mengontrol kadar gula darah pada klien diabetes melitus tipe 2.
3. Masyarakat
Pengetahuan Masyarakat meningkat dan juga meningkatkan kemandirian Klien diabetes melitus tipe 2 dalam mengaplikasikan terapi walking exercise untuk menurunkan kadar glukosa darah
4. Penulis
Mendapatkan pengalaman penelitian, khususnya mengenai penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes militus tipe 2 dengan implementasi walking exercise.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, K., Pase, M., Kristina, Milianti, H. (2023). Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) Bagi Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Naga Timbul Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023. Marsipature Hutanabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Volume 1, No 01 tahun 2024. E-ISSN: 3032-3282.
- Andaresta, F., Sudarsih, S., & Achwandi, M. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Pada Klien Diabetes Mellitus [Skripsi]. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Andriani, W. R., & Hasanah, D. R. N. (2023). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Klien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Tirtayasa Medical Journal, 2(2), 77. <https://doi.org/10.52742/tmj.v2i2.19529>
- Anggraini, D., Putri, A., & Sari, N. (2022). Pengaruh Brisk Walkingexercise Terhadap Penurunan Guguk Panjang Kota Bukittinggi. IX(1), 9–12.
- Ardiani, E., H., Astika, T., Permatasari, E., Sugiatmi. Obesitas, Pola Diet, dan Aktifitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. Vol. 2 No. 1 Tahun 2021. E-ISSN: 2722-2942
- Arifah, N. R., Adinata, A. A., Bahrudin, M., & Utami, S. (2024). Pengaruh terapi pendamping aktivitas fisik home-based walking exercise selama 45 menit terhadap kadar glukosa darah acak pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 1–9.
- Caribbean Public Health Agency (CPHA). (2019) 'Guidance for person with diabetes and caregivers', Vol.3.Port of Spain : CARPHA.
- Decroli, E. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Eprianti, N. (2022). Pengaruh walking exercise terhadap nilai kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Ruang Rawat Inap RSUD Tugu

- Jaya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.
- Fitri, A., & Fernanda, H. (2024). Efektivitas terapi jalan kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.
- Fitriyanti, R., & Widyawati, M. N. (2019). Pengalaman penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan. *Jurnal Ilmiah*, 14(2), 123–130.
- Gordon, C. (2019). Blood glucose monitoring in diabetes: rationale and procedure. *British Journal of Nursing*, 28(7), 402–408. ([British Journal of Nursing][2])
- Hameed, I., Masoodi, S. R., Mir, S. A., Nabi, M., Ghazanfar, K., & Ganai, B. A. (2017). Type 2 diabetes mellitus: From a metabolic disorder to an inflammatory condition. *World Journal of Diabetes*, 8(12), 548–561. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i12.548>
- Handinata. (2022). Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi.
- Hidayah, K. N., Puspita, S., & Farida, S. N. (2020). Pengaruh walking exercise terhadap perubahan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Jalakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Literasi Kesehatan Husada*, 4(3). Diakses melalui <https://journal.qqrcenter.com/index.php/ijni/article/view/6>
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th Edition Committee. IDF Diabetes Atlas (International Diabetes Federation, 2021). (10 (ed.)). International Diabetes Federation
- Istianah. (2019). Pencegahan Diabetik Foot Ulcer (DFU) Melalui Edukasi Dan Deteksi Dini Terjadinya Neuropati Pada Peserta Prolanis Di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram, NTB. 2(April), 25–30.
- Istibsaroh, F., Mila, F., Arif, A. Z., & Widyyati, M. L. I. (2023). Aktivitas fisik jalan santai untuk penanganan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus. *Indonesian Health Science Journal*, 3(1), 25–32. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i1.37>
- Janna. (2019). Keperawatan Diabetes Melitus dengan Ketidak Stabilan kadar Gula Darah. Graha ilmu

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Panduan aktivitas fisik bagi penderita diabetes mellitus*. Diakses melalui <https://www.kemkes.go.id/article/view/18030500002/panduan-aktivitas-fisik-bagi-penderita-diabetes-mellitus.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Sering buang air kecil tanda diabetes?*. Diakses pada 26 Maret 2025, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/1234567/sering-buang-air-kecil-tanda-diabetes/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Info Datin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI : Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Khusma Nur Hidayah (2020) ‘Pangaruh Walking Exercise Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Diwilayah kerja Puskesmas Jelakombo Kecamatan Jombang kabupaten Jombang’, Literasi Kesehatan Husada, Vol 4 No.3: Oktober 2020.
- Kurniawati, T., & Puspitaningsih, D. (2022). Asuhan keperawatan keluarga diabetes mellitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. *Jurnal Medica Majapahit*, 14(2), 59–77.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, E, ST. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. ISBN: 987-602-72245-6-8 Gowa, 08 November 2021 <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- M. Clevo Rendy, Margareth TH. 2019. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marpaung, S. H. S. (2019). Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan Pada Klien Yang Menderita Diabetes Mellitus
- Naby, M. N. (2019). Hiperglikemia dan hipoglikemia pada diabetes mellitus: Penyebab dan dampaknya. *Jurnal Kesehatan Metabolik*, 5(2), 123–130.
- Nasution, Fitriani; Andilala, Andilala; Siregar, Ambali Azwar. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 94 - 102, may 2021. ISSN 2579-7301. Available at:

<<https://www.ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/304>>. Date accessed: 13 oct. 2024. doi: <https://doi.org/10.32831/jik.v9i2.304>.

- Nomor, V., Diabetes, P., & Tinjauan, M. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3(November), 773-782.
- Nurbaiti, S. (2020). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Dengan Teknik Brisk Walking Exercise Di Desa Angkatan Kidul Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pat. 11(5), 78–83.
- Nurul, & Firman. (2019). Aktivitas fisik jalan santai untuk penanganan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Indonesian Health Scientific Journal*, 4(1), 27–37.
- PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, 2021.
- Permana, E., Sari, D. P., & Widiyanti, E. (2021). Pengaruh aktivitas fisik jalan kaki terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 45–53.
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I., Astuti, N., & Anies, N. (2023). *Metodologi keperawatan: Teori dan panduan komprehensif*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Prayugo, Susanto. (2022). Gangguan Integritas Kulit Diabetic Foot Ulcer (Dfu) Pada Tn. M Di Klinik Kitamura Pancasila.
- Purnama, D. E., & Sari, N. P. (2019). Hubungan antara durasi tidur dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 45–50. <https://doi.org/10.32831/jk.v10i1.1234>
- Rachmatullah, R. (2022). Pengaruh Brisk Walking Exercise terhadap Penurunan Tekanan Darah : Systematic Review The Effect of Brisk Walking Exercise on Blood Pressure Reduction : A Systematic Review. 9(1), 100–110.
- Rohmatulloh, V. R., Riskiyah, Pardjianto, B. Kinasih, L. S., (2024). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. Volume 8, Nomor 1, April 2024.

- Rondhianto, Nursalam, Kusnanto, S.Melaniani (2021) 'Pengelolaan Mandiri Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah'. Surabaya : KHD Production
- Sinulingga, S. B. (2019) 'Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proseskeperawatan', 1.
- Situmeang, A., Sinaga, M., & Simamora, H. 2019. Efektivitas Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Kecepatan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Penderita DM. Jurnal
- Sonhaji, S., & Lekatompessy, R. (2019). Efektifitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan menyanyi terhadap tekanan darah lansia di rumpelsos pucang gading semarang. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i1.93>
- Supriadi, Hamzah, H., Yunida, S., Susanti, & Sarilismawati. (2021). Faktor Risiko Penyakit Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*. 12(1), 601-610.
- Supriatno, H., Vellyana, Stiawan, D,. (2022) Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Kaki Terhadap Gula Darah Sewaktu Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotadalam Pesawaran. *Healthcare Nursing Journal* vol.4no.1(2022).Hal194205.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia. [10]
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia
- Wahyuni, S., Hidayah, K. N., & Puspita, S. (2022). Pengaruh walking exercise terhadap perubahan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan pendekatan theory of planned behavior. *International Journal of Nursing and Health Innovation*, 1(1), 6–7. journal.qqrcenter.com
- World Health Organization. (2023). Diabetes. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Zlot, A. I., Crawford, C., Schluter, W., & Shiny, T. (2019). Family history of diabetes matters: A public health perspective. *Preventing Chronic Disease*, 16, E90. <https://doi.org/10.5888/pcd16.180718>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terampil dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang di berikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini. Silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp: 085723112509.

Penetili

(Vatma Ningsih)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vatma Ningsih dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Peneliti

Vatma Ningsih

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vatma Ningsih dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Peneliti

Vatma Ningsih

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vatma Ningsih dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Peneliti

Vatma Ningsih

Lampiran 3

SOP Walking Exercise

Topik	Walking Exercise
Pengertian	Walking Exercise merupakan suatu gerakan/ aktivitas tubuh dengan cara berjalan kaki biasa yang berirama dengan lengan yang terayun sesuai dengan irama jalan seseorang yang dilakukan secara terencana.
Tujuan	1. Mengoptimalkan status kesehatan 2. Menurunkan kadar glukosa darah Melancarkan sirkulasi aliran darah ke seluruh tubuh
Indikasi	Penderita Diabetes Mellitus tipe 2
Kontra Indikasi	1. Klien dengan ulkus diabetic 2. Klien yang mengalami fetique
Persiapan Alat	1. Stopwatch 2. Lembar observasi
Prosedur Kegiatan	A. Tahap Pra-Orientasi 1. Menyiapkan inform Consent dan lembar Observasi B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur kegiatan 4. Pastikan Klien sudah makan terlebih dahulu 1-2 jam sebelum latihan 5. Anjurkan Klien memakai pakaian yang nyaman dan menyerap keringat 6. Anjurkan Klien memakai alas kaki yang nyaman dipakai saat latihan 7. Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya C. Tahap Kerja

	1. Jelaskan manfaat dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2. Tanyakan kesiapan responden sebelum kegiatan dilakukan 3. Lakukan pemanasan/peregangan otot kepala, tangan, dan kaki selama 5 menit 4. Lakukan walking exercise (latihan jalan kaki) selama 30 menit sebanyak 3 kali seminggu 5. Berikan waktu istirahat selama 3 menit setiap 10 menit setelah latihan dilakukan 6. Anjurkan responden untuk menjaga posisi tubuh dan mengatur kecepatan langkahnya (0.89m/s atau 2mph) agar merasa lebih nyaman selama latihan 7. Hentikan latihan bila responden merasa pusing dan sesak napas 8. Lanjutkan latihan kembali dengan sisa waktu yang telah ditentukan, setelah responden beristirahat atau sudah merasa tenang dan kondisi responden telah membaik 9. Latihan ditutup dengan pendinginan selama 5 menit D. Evaluasi 1. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan penilaian 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya 8. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik
	Referensi: Yusra, A. 2016. Pengaruh Walking Exercise Terprogram Terhadap Perubahan Kadar Glukosa. Tesis. Universitas Sumatera Utara Medan.

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

Inisial Klien : Tn. S

Tanggal Pertemuan	Skala Kadar Gula Darah	
	Pre	Post
11-12-2024	325	312
12-12-2024	-	288
13-12-2024	-	270

Inisial Klien : Tn. H

Tanggal Pertemuan	Skala Kadar Gula Darah	
	Pre	Post
16-12-2024	246	232
17-12-2024	-	210
18-12-2024	-	193

Inisial Klien :Ny. S

Tanggal Pertemuan	Skala Kadar Gula Darah	
	Pre	Post
23-12-2024	198	187
24-12-2024	-	178
25-12-2024	-	171

Lampiran 5

LEMBAR PENGKAJIAN

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. S

Umur : 67 Tahun

2. Identitas Penanggung Jawab :

Nama : Ny. K

Alamat : Kebumen

Umur : 64 Tahun

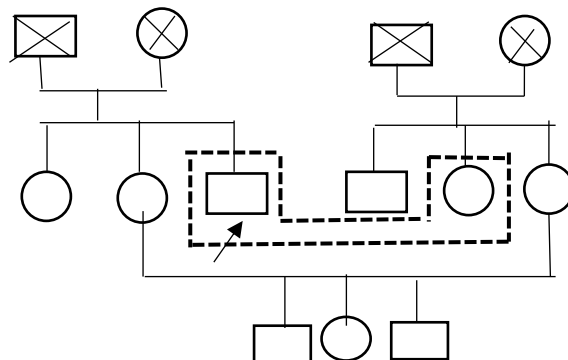
3. **Keluhan Utama :** Klien mengatakan merasa lemes dan gulanya masih tinggi padahal sudah minum obat rutin

4. **Riwayat Sakit Sekarang :** Klien mengatakan merasa lemes dan gulanya masih tinggi padahal sudah minum obat rutin. Klien juga mengatakan sering merasa kram otot pada kaki kanannya sejak 1 bulan ini. Klien mengatakan memiliki penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu yaitu tahun 2022. Obat yang dikonsumsi metformin 3x500mg. Klien mengatakan tidak menghindari makanan manis dan jarang melakukan olahraga.

5. **Riwayat Sakit Dahulu :** klien mengatakan dulu pernah masuk rumah sakit karena gula darahnya tinggi 2 tahun yang lalu

6. **Riwayat Penyakit Keluarga :** Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun di keluarganya.

7. Genogram



Keterangan:  = laki-laki
 = Perempuan
 = laki-laki meninggal
 = perempuan meninggal
 = klien
----- = tinggal serumah

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 135/90 mmHg. N : 88 x/menit. S : 36,5° C. RR: 18 x/menit. GDS : 325
- d. Capilari Refile Time : <3'. di kaki CRT $\pm 5'$
- e. Pengkajian Nyeri : Tidak ada nyeri
- f. Pemeriksaan Head To Toe :
 - 1) Kepala : simetris, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan
 - 2) Mata : konjungtiva ananemis, penglihatan sedikit kabur tanpa kacamata
 - 3) Mulut : Bibir terlihat kering, lidah bersih
 - 4) Hidung : bersih, tidak ada benjolan
 - 5) Telinga : bersih tidak ada nyeri tekan
 - 6) Leher : Tidak ada lesi dan benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis
 - 7) Dada
 - 8) Paru-paru :

Inspeksi : Simestris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor, Batas paru dalam batas normal

Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan

9) Jantung :

Inspeksi : IC tidak tampak

Palpasi : IC teraba di Interkosta ke V

Perkusi : Pekak, batas jantung dalam batas normal

Auskultasi: S1 S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

10) Abdomen :

Inspeksi : Tidak tampak ascites

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

Auskultasi: Normal, 15 x/menit

11) Genitalia : Tidak ada keluhan

12) Ekstermitas : Tidak ada penurunan kekuatan otot. tidak ada luka, terdapat bercak kehitaman pada kaki kanan, kadang kakinya merasa kram

13) Integumen : Tampak turgor kulit pucat dan tidak elastis, warna kulit sawo matang.

B. PENGKAJIAN VIRGINIA HENDERSON

1. Bernafas dengan normal:

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bernapas spontan

Saat sakit : Klien mengatakan dapat bernapas spontan, tidak memerlukan O2 tambahan

2. Nutrisi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari porsi sedang, mual muntah tidak ada.

Saat Sakit : Klien mengatakan makan 1-2 /sehari dengan porsi kecil, Klien lebih menyukai makan cemilan manis seperti roti roma kelapa.

3. Eliminasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan baik BAK atau BAB

Saat Sakit : Klien mengatakan sering BAK terutama saat malam hari, BAB tidak ada keluhan

4. Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan, Klien mampu beraktivitas mandiri

Saat Sakit : Klien mengatakan mampu beraktivitas mandiri tetapi sering merasa lemas

5. Aktifitas dan istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan istirahat $\pm$ 8 jam sehari

Saat sakit : Klien mengatakan dapat beristirahat normal, hanya sering terbangun karena haus dan sering BAK

6. Berpakaian

Sebelum Sakit : Klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri

Saat Sakit : Klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri

7. Mempertahankan suhu tubuh

Sebelum Sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket jika dingin, memakai baju tipis jika panas

Saat Sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket jika dingin, memakai baju tipis jika panas

8. Personal Hygiene

Sebelum Sakit : Klien mengatakan melakukan personal hygiene secara mandiri, Mandi 1-2 x/sehari, keramas 2-3 x/minggu, dan gosok gigi 2x/hari

Saat Sakit : Klien mengatakan melakukan personal hygiene secara mandiri, Mandi 1-2 x/sehari, keramas 2-3 x/minggu, dan gosok gigi 2x/hari

9. Rasa aman dan nyaman :

Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dirumah

Saat sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dirumah

10. Berkomunikasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan berkomunikasi aktif dengan bahasa jawa dan indonesia

Saat Sakit : Klien mengatakan berkomunikasi aktif dengan bahasa jawa dan indonesia

11. Pola Spiritual atau Beribadah

Sebelum Sakit : Klien mengatakan melaksanakan ibadah sesuai aturan Agama islam sholat 5 waktu

Saat Sakit : Klien mengatakan melaksanakan ibadah sesuai aturan Agama islam sholat 5 waktu

12. Bekerja

Sebelum Sakit : Klien mengatakan pekerjaanya sebagai petani

Saat Sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai petani

13. Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasanya pergi kerumah anak-anaknya untuk bermain sama cucu.

Saat Sakit : Klien mengatakan akan pergi kerumah anaknya untuk bermain sama cucunya.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan banyak mendapat informasi dari internet

Saat sakit : Klien mengatakan banyak mendapat informasi dari internet

C. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Klien mengatakan merasa lemas dan gula darahnya masih tinggi padahal sudah minum obat rutin - Klien mengatakan tidak menghindari makanan manis dan jarang	Hiperglikemi	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	melakukan olahraga. DO : - Riwayat DM sejak 2 tahun yang lalu yaitu tahun 2022 TTV : TD : 135/90 mmHg. N : 88 x/menit. S : 36,5° C. RR : 18 x/menit. GDS : 325 Obat yang dikonsumsi metformin 3x500mg		
2	DS : Klien mengatakan sering merasa kram pada kaki kanannya sejak 1 bulan terakhir DO : tampak bercak kehitaman di kaki kanan CRT kaki ±5'	Hiperglikemi	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia
- Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d Hiperglikemia

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SLKI	SIKI
1	Dalam 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah, jika

	dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah L.03022 1. Kadar glukosa dalam darah Membaik 2. Mulut kering menurun 3. Rasa haus menurun	perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 2. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan
2	Dalam 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Perifer	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

	L.02011 1. Warna kulit membaik 2. Parastesia menurun	Terapeutik 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 3. Lakukan pencegahan infeksi 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku 5. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 3. Ajarkan program rehabilitasi vaskular dengan walking exercise 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
--	--	---

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
11-12-2024 08.00	Menjelaskan tentang rencana terapi yang akan diberikan yaitu terapi walking exercise	DS : Klien mengatakan paham dan mau untuk melakukan terapi walking exercise DO : Klien menandatangani <i>inform consent</i>	
	Menjelaskan tentang langkah langkah terapi walking exercise dan mempraktekkan bersama dengan Klien	DS : Klien mengatakan paham tentang langkah-langkah walking exercise DO : Klien tampak mampu melakukan walking exercise	
	Cek TTV dan Cek GDS pre terapi	DS: Klien mengatakan mau dicek TTV DO: TD: 135/90 mmHg N: 88x/m S: 36,5 RR: 18x/m GDS: 325mg/dl	
	Mendampingi Klien melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan merasa lebih nyaman di daerah kaki setelah melakukan walking exercise DO : Klien tampak nyaman	
	Cek GDS post terapi	DS: Klien mengatakan mau dicek GDS	

		DO: GDS : 312	
	Menyusun jadwal latihan walking exercise yang akan dilakukan 1x dalam sehari	DS : Klien mengatakan akan melakukan latihan sesuai jadwal DO : Jadwal walking exercise tersusun 1x sehari pada pagi hari sekitar jam 8	
	Kontrak waktu untuk evaluasi terapi walking exercise	DS : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok DO : -	
12-12-2024 07.30	Mengevaluasi latihan dan keluhan Klien saat ini	DS : Klien mengatakan masih kram otot kaki kanan tetapi tidak sering DO : -	
	Mendampingi Klien untuk melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan mampu melakukan walking exercise secara mandiri DO : Klien tampak mampu melakukam walking exercise secara mandiri	
	Menjelaskan tentang efek obat serta cara mengatasi dengan makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang harus	DS : Klien mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan mau menghindari makanan yang dianjurkan DO : Klien tampak paham	

	dihindari		
	Cek GDS post terapi	DS: Klien mengatakan mau dicek GDS DO: GDS: 288mg/dl	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok pagi sekitar jam 8 DO : -	
13-12-2024 08.00	Mengevaluasi latihan dan keluhan yang dirasakan Klien	DS : Klien mengatakan merasa sudah enakan, kram otot kakinya sudah lebih jarang dirasakan DO : Klien tampak lebih rileks	
	Mendampingi Klien melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan mau didampingi DO : Klien mampu melakukan walking exercise secara mandiri	
	Cek TTV dan GDS post terapi	DS : Klien mengatakan mau dicek tensi dan cek gula DO: TD : 138/92. N : 87 x/menit. S : 36.8° C. RR : 20 x/menit. GDS : 270mg/dl	
	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan Klien saat ini	DS : Klien mengatakan merasa lebih baik, Klien mengatakan lemas sudah berkurang. Klien mengatakan kram otot sudah jarang dirasakan ,	

		Klien bisa beristirahat dengan lebih rileks DO: Klien tampak lebih rileks dan bersemangat mukosa bibir lembab. CRT kaki $\pm 3'$	
--	--	---	--

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. DX	EVALUASI	TTD
13-12-2024	1	S : Klien mengatakan merasa lebih baik. Klien mengatakan lemas sudah berkurang dan gula darahnya turun O: TD : 138/92. N : 87 x/menit. S : 36.8° C. RR : 20 x/menit. GDS : 270mg/dl A: Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Lanjutkan intervensi, anjurkan Klien untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan medis secara rutin	
13-12-2024	2	S : Klien mengatakan kram otot kaki kanan sudah jarang dirasakan. Klien mengatakan bisa beristirahat dengan lebih rileks O: Bercak kehitaman di kaki masih ada CRT kaki $\pm 3''$ A: Masalah keperawatan	

		ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi P: Pertahankan intervensi, anjurkan Klien untuk melakukan walking exercise secara mandiri	
--	--	--	--



Lampiran 6

LEMBAR PENGKAJIAN

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien :

Nama : Tn. H
Umur : 64 Tahun

2. Identitas Penanggung Jawab :

Nama : Ny. W
Alamat : Kebumen
Umur : 62 Tahun

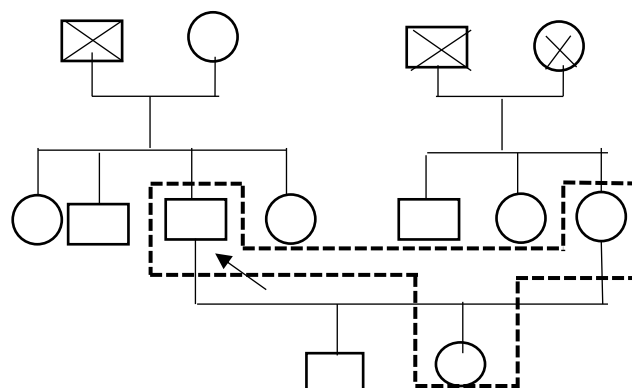
3. Keluhan Utama : Klien mengatakan sering merasa haus dan mudah lapar

4. Riwayat Sakit Sekarang : Klien mengatakan sering merasa haus dan mudah lapar. Klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kaki saat beraktivitas. Klien mengatakan memiliki penyakit DM setahun ini dan jarang mengikuti kegiatan posbindu. Obat yang diminum yaitu Glimepiride 1x2mg. Pasien mengatakan tidak minum obat selama 1 bulan ini.

5. Riwayat Sakit Dahulu: klien mengataka pernah dirawat di rumah sakit karena diabetes.

6. Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun di keluarganya.

7. Genogram



Keterangan:  = laki-laki

- = Perempuan
 ⊠ = laki-laki meninggal
 ⊗ = perempuan meninggal
 → = klien
 ----- = tinggal serumah

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : CM
- c. TTV : TD : 132/88 mmHg. N : 84 x/menit. S : 36° C. RR: 20 x/menit. GDS : 246mg/dl
- d. Capilari Refill Time : <3'
- e. Pengkajian Nyeri : tidak ada
- f. Pemeriksaan Head To Toe :
 - 1) Kepala : bersih, simetris, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam ada sedikit uban
 - 2) Mata : konjungtiva anemik, sklera anikterik
 - 3) Mulut : mukosa bibir kering, lidah bersih
 - 4) Hidung : bersih, tidak ada benjolan, penciuman baik
 - 5) Telinga : bersih, tidak ada nyeri tekan
 - 6) Leher : tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis
 - 7) Dada
 - 8) Paru-paru :

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor, Batas paru dalam batas normal

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan
 - 9) Jantung :

Inspeksi : IC tidak tampak

Palpasi : IC teraba di Interkosta ke V

Perkusi : Pekak, batas jantung dalam batas normal

Auskultasi : S1 S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

10) Abdomen :

Inspeksi : Tidak tampak ascites

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : thympani

Auskultasi : Normal, 15 x/menit

11) Genitalia : Tidak ada keluhan

12) Ekstermitas : Tidak ada penurunan kekuatan otot, tidak terdapat luka, sering merasa kesemutan pada kaki.

13) Integumen : Tampak turgor kulit pucat dan tidak elastis.

B. PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON

1. Bernafas dengan normal:

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bernapas spontan
- b) Saat sakit : Klien mengatakan bernapas spontan, tidak memerlukan O2 tambahan

2. Nutrisi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari porsi sedang, mual muntah tidak ada.
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan makan 3-4x sehari porsi sedang, lebih sering minum karena merasa haus

3. Eliminasi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan baik BAK atau BAB
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan sering BAK terutama saat malam hari, BAB tidak ada keluhan

4. Gerak dan Keseimbangan Tubuh

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan, Klien mampu beraktivitas mandiri
 - b) Saat Sakit : Klien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kakinya saat beraktivitas lama
5. Aktivitas dan istirahat
- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan istirahat $\pm$ 8 jam sehari
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan dapat beristirahat normal, hanya sering terbangun sering BAK
6. Berpakaian
- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri
 - b) Saat Sakit : Klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri
7. Mempertahankan suhu tubuh
- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket jika dingin, memakai baju tipis jika panas
 - b) Saat Sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket jika dingin, memakai baju tipis jika panas
8. Personal Hygiene
- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan melakukan personal hygiene secara mandiri, Mandi 1-2 x/sehari, keramas 2-3 x/minggu, dan gosok gigi 2x/hari
 - b) Saat Sakit : Klien mengatakan melakukan personal hygiene secara mandiri, Mandi 1-2 x/sehari, keramas 2-3 x/minggu, dan gosok gigi 2x/hari
9. Rasa aman dan nyaman :
- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dirumah
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dirumah
10. Berkomunikasi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan berkomunikasi aktif dengan bahasa jawa dan indonesia
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan berkomunikasi aktif dengan bahasa jawa dan indonesia

11. Pola Spiritual atau Beribadah

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan melaksanakan ibadah sesuai aturan Agama islam sholat 5 waktu
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan melaksanakan ibadah sesuai aturan Agama islam sholat 5 waktu

12. Bekerja

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai buruh bangunan dan kadang membuat batu bata.
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai buruh bangunan dan pembuat bata

13. Pola Bermain dan Rekreasi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan bermain dengan cucunya
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan bermain dengan cucunya

14. Kebutuhan belajar:

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan banyak mendapatkan informasi dari internet dan anaknya
- b) Saat sakit : Klien banyak mendapatkan informasi kesehatan dari Posbindu yang rutin diikuti.

C. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : - Klien mengatakan sering merasa haus dan mudah lapar. - Klien mengatakan memiliki penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu	Hiperglikemi	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	dan jarang mengikuti kegiatan posbindu. - Klien mengatakan tidak minum obat selama 1 bulan ini DO: - TD : 132/88 mmHg. N : 84 x/menit. S : 36° C. - RR : 20 x/menit. - GDS : 246mg/dl		
2	DS : - Klien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kaki saat beraktivitas. DO: Kulit tampak pucat	Hiperglikemi	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia
- Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d Hiperglikemia

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SLKI	SIKI
1	Dalam 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria,

	Glukosa Darah L.03022 4. Kadar glukosa dalam darah Membaik 5. Mulut kering menurun 6. Rasa haus menurun	polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 8. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Berikan asupan cairan oral 4. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan
2	Dalam 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Perifer L.02011 1. Warna kulit membaik 2. Parastesia menurun	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 4. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 5. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 6. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 7. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan

		keterbatasan perfusi 8. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 9. Lakukan pencegahan infeksi 10. Lakukan perawatan kaki dan kuku 11. Lakukan hidrasi Edukasi 5. Anjurkan berolahraga rutin 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 7. Ajarkan program rehabilitasi vaskular dengan walking exercise 8. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 12. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa). pemasangan tourniquet pada area yang cedera
--	--	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
16-12-2024 07.20	Menjelaskan tentang rencana terapi yang akan diberikan yaitu terapi walking	DS : Klien mengatakan paham dan mau untuk melakukan terapi walking exercise DO : Klien menandatangani <i>inform consent</i>	

	exercise		
	Menjelaskan tentang langkah langkah terapi walking exercise dan mempraktekkan bersama dengan Klien	DS : Klien mengatakan paham tentang langkah-langkah walking exercise DO : Klien tampak mampu melakukan walking exercise Secara mandiri	
	Cek TTV dan Cek GDS pre terapi	DS: Klien mengatakan mau dicek TTV DO: TD: 132/88 mmHg N: 84x/m, S: 36 RR: 20x/m GDS: 246mg/dl	
	Mendampingi Klien melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan merasa lebih nyaman pada kedua kakinya setelah melakukan Walking Exercise DO : Klien tampak nyaman	
	Cek GDS post	DS: Klien mengatakan mau dicek GDS DO: GDS : 232mg/dl	
	Menyusun jadwal latihan walking exercise yang akan dilakukan 1x dalam sehari	DS : Klien mengatakan akan melakukan latihan sesuai jadwal DO : Jadwal walking exercise tersusun 1X sehari pagi hari	
	Kontrak waktu untuk evaluasi terapi walking exercise	DS : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok DO : -	

17-12-2024 08.00	Menanyakan perasaan dan keluhan yang dirasakan Klien hari ini	DS : Klien mengatakan kesemutan kaki sudah berkurang dan tidak sering timbul saat beraktivitas. DO : Klien tampak lebih rileks hari ini	
	Mendampingi Klien untuk melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan mampu melakukan walking exercise secara mandiri DO : Klien tampak mampu melakukan walking exercise secara mandiri	
	Menjelaskan tentang perlunya pengobatan dan pemeriksaan GDS secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi	DS : Klien mengatakan paham dan akan rutin berobat kedepannya DO : Klien tampak paham	
	Cek GDS post terapi	DS: Klien mengatakan mau dicek GDS DO: GDS: 210 mg/dl	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok DO : -	
18-12-2024	Mengevaluasi latihan dan	DS : Klien mengatakan merasa lebih enakan dan	

08.00	keluhan yang dirasakan Klien	nyaman serta kesemutan sudah jarang dirasakan DO : klien tampak rileks	
	Mendampingi Klien melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan mau didampingi DO : Klien mampu melakukan walking exercise secara mandiri	
	Cek GDS post terapi dan TTV	DS : Klien mengatakan mau dicek GDS dan tensi DO: TD: 135/78. N : 85 x/menit. S : 36.4° C. RR : 20 x/menit. GDS : 193	
	Mengevaluasi keluhan yang dirasakan Klien saat ini	DS : Klien mengatakan merasa lebih baik, Klien mengatakan kesemutan pada kakinya sudah bekurang. DO: Klien tampak lebih rileks dan nyaman CRT kaki > 3'	

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. DX	EVALUASI	TTD
18-12-2024	1	S : Klien mengatakan rasa haus dan makan sudah normal Klien juga mengatakan akan rutin	

		berobat dan mengikuti posbindu kedepannya O: TD : 135/78. N : 85 x/menit. S : 36.4° C. RR : 20 x/menit. GDS : 193 A: Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Lanjutkan intervensi, anjurkan Klien untuk melakukan walking exercise secara rutin dan pemeriksaan serta pengobatan medis	
18-12-2024	2	S : Klien mengatakan merasa jauh lebih baik. Klien mengatakan dapat beraktivitas lebih leluasa dan kesemutan pada kaki sudah jarang timbul O:Klien tampak lebih rileks, CRT <3' A: Masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi P: Pertahankan intervensi, anjurkan Klien untuk melakukan walking exercise secara mandiri	

Lampiran 7

LEMBAR PENGKAJIAN

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien :

Nama : Ny. S
Umur : 72 Tahun

2. Identitas Penanggung Jawab :

Nama : Tn. K
Alamat : Kebumen
Umur : 34 Tahun

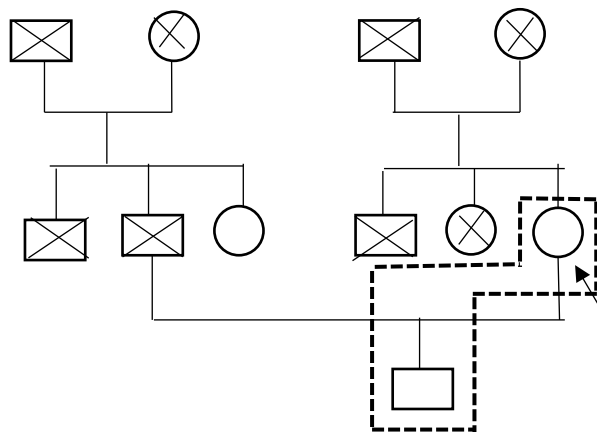
3. Keluhan Utama : Klien mengatakan sering merasa mulutnya kering dan sering merasa haus.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang : Klien mengatakan sering merasa mulutnya kering dan sering merasa haus. Klien mengatakan mempunyai riwayat diabetes dan gula darahnya sering tinggi. Klien mengatakan kadang tidak minum obat. Klien mengatakan sering merasa kesemutan di kedua kakinya.

5. Riwayat Kesehatan Dahulu : klien mengatakan dulu pernah masuk rumah sakit karena DM dan Hipertensi

6. Riwayat Penyakit Keluarga : klien mengatakan ibunya dulu pernah terkena diabetes.

7. Genogram



Keterangan:  = laki-laki
 = Perempuan
 = laki-laki meninggal
 = perempuan meninggal
 = klien
----- = tinggal serumah

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : CM
- c. TTV : TD : 145/88 mmHg. N : 82 x/menit. S : 36,4° C. RR: 18 x/menit. GDS : 198mg/dl
- d. Capilari Refile Time : <3'
- e. Pengkajian Nyeri : Tidak ada nyeri
- f. Pemeriksaan Head To Toe :
 - 1) Kepala : bersih, simetris, tidak ada benjolan
 - 2) Mata : konjungtiva ananemis, sklera an ikterik, penglihatan kabur tanpa kaca mata
 - 3) Mulut : Bibir kering, mulut lidah bersih
 - 4) Hidung : bersih, tidak ada benjolan, penciuman baik
 - 5) Telinga : bersih, tidak ada nyeri tekan, pendengaran sedikit berkurang
 - 6) Leher : tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis
 - 7) Dada
 - 8) Paru-paru :
 - Inspeksi : Simestris
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Sonor, Batas paru dalam batas normal

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan

9) Jantung :

Inspeksi : IC tidak tampak

Palpasi : IC teraba di Interkosta ke V midklavikula

Perkusi : Pekak, batas jantung dalam batas normal

Auskultasi : S1 S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

10) Abdomen :

Inspeksi : Tidak tampak ascites

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tympani

Auskultasi : Normal, 15 x/menit

11) Genitalia : Tidak ada keluhan

12) Ekstermitas : Tidak ada penurunan kekuatan otot, tidak ada luka, tampak bercak kehitaman di kedua tangan dan kedua kakinya, kakinya sering merasa kesemutan

13) Integumen : turgor kulit pucat, tidak elastis, warna kulit sawo matang

B. PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON

1. Bernafas dengan normal:

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bernapas spontan
- b) Saat sakit: Klien mengatakan dapat bernapas spontan, tidak memerlukan O2 tambahan

2. Nutrisi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari porsi sedang. mual muntah tidak ada.
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan makan lebih sering ± 4 x/hari, sering merasa haus

3. Eliminasi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada masalah baik BAK atau BAB
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan sering BAK terutama saat malam hari, BAB tidak ada keluhan

4. Gerak dan Keseimbangan Tubuh

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan mampu beraktivitas mandiri
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan mampu beraktivitas mandiri, tetapi sering merasa kesemutan pada kedua kakinya

5. Aktivitas dan istirahat

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan istirahat $\pm$ 8 jam sehari
- b) Saat sakit : Klien mengatakan dapat beristirahat normal, hanya sering terbangun karena haus dan sering BAK

6. Berpakaian

- a) Sebelum Sakit : Klien klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri

7. Mempertahankan suhu tubuh

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket jika dingin, memakai baju tipis jika panas
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan memakai selimut dan jaket jika dingin, memakai baju tipis jika panas

8. Personal Hygiene

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan melakukan personal hygiene secara mandiri, Mandi 1-2 x/sehari, keramas 2-3 x/minggu, dan gosok gigi 2x/hari
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan melakukan personal hygiene secara mandiri, Mandi 1-2 x/sehari, keramas 2-3 x/minggu, dan gosok gigi 2x/hari

9. Rasa aman dan nyaman :

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dirumah
- b) Saat sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dirumah

10. Berkomunikasi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan berkomunikasi aktif dengan bahasa jawa
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan berkomunikasi aktif dengan bahasa jawa

11. Pola Spiritual atau Beribadah

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan melaksanakan ibadah sesuai aturan Agama islam
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan melaksanakan ibadah sesuai aturan Agama islam

12. Bekerja

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak bekerja
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan tidak bekerja

13. Pola Bermain dan Rekreasi

- a) Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasanya bermain kerumah tetangga
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan biasanya bermain kerumah tetangga

14. Kebutuhan belajar

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan mendapatkan informasi dari televisi, Klien juga mendapat informasi dari anaknya
- b) Saat sakit : Klien mengatakan mendapatkan informasi dari televisi, Klien juga mendapat informasi dari anaknya.

C. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Klien mengatakan sering merasa mulutnya kering dan sering merasa haus. - Klien mengatakan mempunyai riwayat diabetes dan gula darahnya sering tinggi. - Klien mengatakan kadang tidak minum obat. DO : TD : 145/88 mmHg. N : 82 x/menit. S : 36,4° C. RR: 18 x/menit. GDS : 198mg/dl	Hiperglikemi	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	DS: Klien mengatakan sering merasa kesemutan di kedua kakinya. DO: tampak bercak kehitaman di kedua tangan dan kedua kakinya	Hiperglikemi	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia
- d. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d Hiperglikemia

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	SLKI	SIKI
1	Dalam 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah L.03022 7. Kadar glukosa dalam darah Membaik 8. Mulut kering menurun 9. Rasa haus menurun	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 9. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 10. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 11. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 12. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 5. Berikan asupan cairan oral 6. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)
2	Dalam 3x pertemuan	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi

	diharapkan masalah keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Perifer L.02011 3. Warna kulit membaik Parastesia menurun	7. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 8. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 9. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 13. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 14. Lakukan pencegahan infeksi 15. Lakukan perawatan kaki dan kuku 16. Lakukan hidrasi Edukasi 9. Anjurkan berolahraga rutin 10. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 11. Ajarkan program rehabilitasi vaskular dengan walking exercise 12. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 17. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
--	---	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
23-12-2024	Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi dengan rencana terapi yang akan diberikan yaitu terapi walking exercise	DS : Klien mengatakan paham dan mau untuk melakukan terapi walking exercise DO : Klien menandatangani <i>inform consent</i>	
08.00	Menjelaskan tentang langkah langkah terapi walking exercise dan mempraktekkan bersama dengan Klien	DS : Klien mengatakan paham tentang langkah-langkah walking exercise DO : Klien tampak mampu melakukan walking exercise	
	Cek Tensi dan GDS pre terapi	DS: Klien mengatakan mauditensi dan cek GDS DO: TD : 145/88 mmHg. N : 82 x/menit. S : 36,4° C. RR: 18 x/menit. GDS : 198mg/dl	
	Mendampingi Klien melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan merasa lebih nyaman di daerah kaki setelah	

		melakukan walking exercise DO : Klien tampak nyaman	
	Menyusun jadwal latihan walking exercise yang akan dilakukan 1x dalam sehari	DS : Klien mengatakan akan melakukan latihan sesuai jadwal DO : Jadwal walking exercise tersusun 1x sehari	
	Cek GDS post terapi	DS: Klien mengatakan mau dicek GDS DO: GDS : 187mg/dl	
	Kontrak waktu untuk evaluasi terapi walking exercise	DS : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok DO : -	
24-12-2024 08.00	Mengevaluasi keluhan Klien saat ini	DS :.Klien mengatakan masih kesemutan pada kedua kakinya DO : -	
	Mendampingi Klien untuk melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan mampu melakukan walking exercise secara mandiri DO : Klien tampak mampu melakukam walking exercise secara mandiri	
	Menjelaskan tentang perlunya pengobatan dan pemeriksaan GDS secara rutin untuk	DS : Klien mengatakan paham dan akan rutin berobat kedepannya klien juga mengatakan akan rutin untuk minum obat DO : Klien tampak nyaman	

	menghindari terjadinya komplikasi		
	Cek GDS post terapi	DS: Klien mengatakan mau di cek gulanya DO: GDS: 178mg/dl	
	Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS : Klien mengatakan bisa bertemu lagi besok DO : -	
25-12-2024 08.15	Mengevaluasi latihan dan keluhan yang dirasakan Klien	DS : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan kedua kakinya sudah jarang merasa kesemutan, Klien mengatakan bisa duduk lebih lama dan berdiri lebih lama DO : -	
	Mendampingi Klien melakukan walking exercise	DS : Klien mengatakan mau didampingi DO : Klien mampu melakukan walking exercise secara mandiri	
	Cek GDS post terapi dan TTV	DS : Klien mengatakan mau dicek GDS DO: GDS : 171mg/dl TTV: TD: 139/84mmHg N: 87x/menit, S: 36 RR: 20x/menit	
	Mengevaluasi	DS : Klien mengatakan	

	keluhan yang dirasakan Klien saat ini	merasa lebih baik, Klien mengatakan kesemutan pada kedua kakinya sudah berkurang. DO: Ada bercak kebitaman di kedua tangan dan kedua kaki Klien tampak lebih rileks dan nyaman CRT kaki > 3'	
--	---------------------------------------	---	--

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. DX	EVALUASI	TTD
25-12-2024	1	S :Klien mengatakan sudah tidak merasa mulutnya kering dan jarang merasa haus sudah lebih baik. Klien mengatakan kadang tidak minum obat. O : TTV: TD: 139/84mmHg N: 87x/menit, S: 36 RR: 20x/menit, GDS: 171mg/dl A: Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Lanjutkan intervensi, anjurkan Klien untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan medis	
25-12-2024	2	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan kesemutan sudah jarang	

		dirasakan pada kedua kakinya, Klien juga mengatakan bisa duduk lebih lama dan berdiri lebih lama O: Bercak kehitaman di kedua tangan dan kedua kaki masih ada CRT <3' A: Masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi P: Pertahankan intervensi, anjurkan Klien untuk melakukan walking exercise secara mandiri	
--	--	---	--



Lampiran 8



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM D-III

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Vatma Ningsih

NIM : 202201085

NAMA PEMBIMBING : Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.,Ns., M.Kep.

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	07/10/2024	Kontrak dan mengasukan judul	Isht	Isht
2.	15/10/2024	Konsul BAB I	Isht	Isht
3.	25/10/2024	Revisi Latar belakang & tujuan	Isht	Isht
4.	5/11/2024	ACC BAB I, konsul BAB II, III	Isht	Isht
5.	12/11/2024	Revisi BAB II, III	Isht	Isht
6.	13/11/2024	ACC BAB II, III	Isht	Isht
7.	17/02/2025	ACC PROPOSAL	Isht	Isht
8.	12/03/2025	Konsul BAB IV	Isht	Isht
9.	19/03/2025	Revisi BAB IV, V	Isht	Isht
10.	15/03/2025	ACC BAB IV, V	Isht	Isht
11.	01/05/2025	Revisi hasil PROPOSAL	Isht	Isht
12.	11/06/2025	ACC BAB I, II, III, IV, V	Isht	Isht

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program D-III

Hendri Tamarauda, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 9



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Vatma Ningsih

NIM : 202201085

Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, S.Pd., M.Pd

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	16/06/2025	Revisi method gunakan Past tense	slut	
2.	17/06/2025	Acc Abstrak	slut	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yudha, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 10



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes
Millitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1
Nama : Vatma Ningsih
NIM : 202201085
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 11 %

Gombong, 16 April 2025

Pustakawan

(Aulia Rahmanyanti, ST)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran Dokumentasi

Klien 1



Klien 2





Klien 3

