

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN PENERAPAN
INTERVENSI SENAM KAKI DIABETIK UNTUK MENINGKATKAN
SENSITIVITAS KAKI DIABETIK DI RUANG GARDENA RSD dr.
SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Nur Bertha Istiadzah

22101035

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN PENERAPAN
INTERVENSI SENAM KAKI DIABETIK UNTUK MENINGKATKAN
SENSITIVITAS KAKI DIABETIK DI RUANG GARDENA RSD dr.
SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh:

Nur Bertha Istiadzah

22101035

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEABANDI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Bertha Istiadzah

NIM : 22101035

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Intervensi Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan Sensitifitas Kaki Diabetik Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 03 Januari 2024



10000
METERAI
TEMPEL
B1858AJX406708707
Nur Bertha Istiadzah

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan
Intervensi Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan
Sensitifitas Kaki Diabetik Di Ruang Gardena RSD dr.
Socbandi Jember”

Nama Lengkap : Nur Bertha Istiadzah
NIM : 22101035
Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing
Nama Lengkap : Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0728039203

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0728039203

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN PENERAPAN INTERVENSI SENAM KAKI DIABETIK UNTUK MENINGKATKAN SENSITIFITAS KAKI DIABETIK di RUANG GARDENA RSD dr. SOEBANDI JEMER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh
Nur Bertha Istiadzah
22101035

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 03 Januari 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns.Sujarwanto.,S.Kep.,M.Si
NIDN. 19710221 199603 1 003

(.....)

Penguji 2 : Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0722098602

(.....)

Penguji 3 : Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0728039203

(.....)


Ketua Program Studi Profesi Ners,
Emmilia Astutik, S.Kep., NS., M.Kep
NIDN. 07200287003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Intervensi Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan Sensitifitas Kaki Diabetik Di Ruang Gardena RSD Dr. Soebandi Jember” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 03 Januari 2024

Nur Bertha Istiadzah

ABSTRAK

Nur Bertha* (Ina Martina)**2023. **Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Intervensi Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan Sensitifitas Kaki Diabetik Di Ruang Gardena RSD Dr. Soebandi Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: hilangnya sensasi (penurunan sensibilitas) merupakan salah satu faktor utama resiko terjadinya ulkus, tetapi terdapat beberapa faktor resiko lain yang juga turut berperan yaitu keadaan hiperglikemia yang tidak terkontrol, usia pasien yang lebih dari 40 tahun, riwayat ulkus kaki atau amputasi, penurunan denyut nadi perifer, riwayat merokok, deformitas anatomis atau bagian yang menonjol. Salah satu cara mengatasi penyakit DM dilakukan senam kaki diabetes dalam mengatasi keterbatasan pergerakan sendi, kelainan pada bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot kecil kaki, paha, betis, memperbaiki sirkulasi darah. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi senam kaki diabetik untuk meningkatkan sensitifitas kaki diabetik. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study*. metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan dm yang diberikan intervensi terapi senam kaki diabetik terhadap sensitifitas kaki diabetik selama 3x. **Hasil dan pembahasan:** Sebelum di berikan intervensi dengan senam kaki hasil sensitivitas kaki berada pada hasil negative. Setelah di berikan terapi dengan senam kaki hasil sensitifitas berada pada hasil positif. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3x didapatkan bahwa Intervensi senam kaki diabetik berpengaruh terhadap meningkatkan sensitifitas kaki diabetik pada hasil negatif menjadi positif. Sehingga teknik senam kaki diabetik ini bisa menjadi intervensi nonfarmakologis pada pasien DM dengan keluhan penurunan sensitifitas kaki diabetik.

Kata kunci: Terapi Senam Kaki Diabetik, Sensitifitas Kaki, Diabetes Militus

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Nur Bertha* (Ina Martina)**2023. *Nursing Care for Mr. S With the Implementation of Diabetic Foot Exercise Intervention to Increase Diabetic Foot Sensitivity in the Gardena Room, RSD Dr. Soebandi Jember.* Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: loss of sensation (decreased sensibility) is one of the main risk factors for ulcers, but there are several other risk factors that also play a role, namely uncontrolled hyperglycemia, patient age over 40 years, history of leg ulcers or amputation, decreased heart rate peripheral pulses, smoking history, anatomical deformity or prominence. One way to treat diabetes is diabetes foot exercises to overcome limitations in joint movement, abnormalities in the shape of the feet, increase the strength of the small muscles of the feet, thighs, calves, and improve blood circulation. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of diabetic foot exercises to increase the sensitivity of the diabetic foot. **Method:** This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by observing clients with DM who are given diabetic foot exercise therapy intervention for diabetic foot sensitivity for 3x. **Results and discussion:** Before intervention was given with foot exercises, the results of foot sensitivity were negative. After being given therapy with foot exercises, the sensitivity results were positive. **Conclusion:** From the results of implementation for 3 times, it was found that the diabetic foot exercise intervention had an effect on increasing the sensitivity of the diabetic foot from negative to positive results. So this diabetic foot exercise technique can be a non-pharmacological intervention for DM patients who complain of decreased sensitivity of the diabetic foot.

Key words: *Diabetic Foot Exercise Therapy, Foot Sensitivity, Diabetes Mellitus*

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Medis	5
2.1.1 Penegrtian.....	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	7
2.1.4 Patofisiologis.....	8

2.1.5 Pathway	10
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Data Mayor dan Data Minor	13
2.2.3 Faktor Penyebab.....	13
2.2.4 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>	14
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
2.3.1 Fokus Pengkajian	15
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	16
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai <i>Pathway</i>	16
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	16
2.4 Kerangka Teori.....	17
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN.....	18
3.1 Pengkajian	18
3.2 Anamsese Pra Assessment	18
3.3 Analsia Data	34
3.4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	36
BAB 4 PEMBAHASAN	40
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	40
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	41
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	41
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	43
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	44
BAB 5 KESIMPULAN	48
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LEMBAR LAMPIRAN	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SOP Senam Kaki	53
Lampiran2: SOP Senitifitas kaki dengan garputala	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronik yang memerlukan waktu perawatan lama, pembiayaan perawatan yang sangat mahal, selain itu prevalensi diabetes mellitus juga terus meningkat. Perubahan gaya hidup seperti makan, berkurangnya aktivitas fisik dan obesitas dianggap sebagai faktor-faktor penyebab terpenting sehingga tidak terkontrolnya kadar gula darah yang membuat kita terkena. Jika tidak waspada, bukan hanya kita tetapi anak-anak kita juga bisa menjadi korbannya. Oleh karena itu diabetes mellitus dapat saja timbul pada orang tanpa riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, dimana proses terjadinya penyakit memakan waktu bertahun-tahun dan sebagian besar berlangsung tanpa gejala (Fitriyani, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah kasus diabetes melitus di seluruh dunia mencapai 1.5 juta orang pada tahun 2012, sedangkan 2016 jumlah penderita sebanyak 422 juta orang diabetes melitus. Diabetes merupakan penyakit kronis yang paling tinggi kenaikan angka prevalensinya saat ini dan merupakan 10 besar penyebab kematian di dunia (Elyta, 2022). Prevalensi penderitanya pun juga terus meningkat. Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Gejala yang timbul disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Elyta, 2022). *World Health Organization* memperkirakan sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,6 juta kematian secara langsung

dikaitkan dengan diabetes setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (Nopriyani, 2021).

Hilangnya sensasi (penurunan sensibilitas) merupakan salah satu faktor utama resiko terjadinya ulkus, tetapi terdapat beberapa faktor resiko lain yang juga turut berperan yaitu keadaan hiperglikemia yang tidak terkontrol, usia pasien yang lebih dari 40 tahun, riwayat ulkus kaki atau amputasi, penurunan denyut nadi perifer, riwayat merokok, deformitas anatomis atau bagian yang menonjol (seperti bunion dan kalus) (Smeltzer SC, 2019). Penderita diabetes mengalami komplikasi neuropati tingkat ringan sampai berat yang akan berakibat pada hilangnya sensori dan kerusakan pada daerah ekstremitas bawah (Ariyanti, 2018).

Penatalaksanaan yang digunakan dalam mencegah komplikasi yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi merupakan pemberian terapi insulin dan obat oral pada penderita diabetes melitus, sedangkan penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk mencegah komplikasi dengan pemberian edukasi penurunan berat badan dan latihan jasmani. Terdapat beberapa latihan jasmani diantaranya adalah jalan kaki santai, berenang, bersepeda, jogging, dan senam kaki diabetes. Senam kaki diabetes yaitu salah satu bentuk latihan jasmani penderita diabetes mellitus pada semua usia untuk menghindari adanya luka sehingga sirkulasi darah bagian kaki dapat dilancarkan. Salah satu cara mengatasi penyakit DM dilakukan senam kaki diabetes dalam mengatasi keterbatasan pergerakan sendi, kelainan pada bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot kecil kaki, paha, betis, memperbaiki sirkulasi darah (Widianti & Atikah, 2021)

Senam kaki diabetes adalah latihan atau gerakan – gerakan yang dilakukan oleh ke dua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot – otot di daerah tungkai bawah terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari – jari kaki (Damayanti, 2018). Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus dengan tipe 1 maupun tipe 2. Namun sebaliknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini (Fallis, 2020). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan penerapan intervensi senam kaki diabetik untuk meningkatkan sensitifitas kaki diabetik di ruang Gardena RSUD Dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan Penerapan Intervensi Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan Sensitifitas Kaki Diabetik Di Ruang Gardena RSUD Dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan Penerapan Intervensi Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan Sensitifitas Kaki Diabetik Di Ruang Gardena RSUD Dr. Soebandi Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada Tn. S dengan DM di ruang Gardena RSUD dr. Soebandi Jember.

- b. Melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan DM di ruang Gardena RSUD dr. Soebandi Jember.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn. S dengan DM di ruang Gardena RSUD dr. Soebandi Jember.
- d. Melakukan tindakan keperawatan khususnya senam kaki diabetic untuk meningkatkan sensitifitas kaki pada Tn. S dengan DM di ruang Gardena RSUD dr. Soebandi Jember.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan khususnya senam kaki diabetic untuk meningkatkan sensitifitas kaki pada Tn. S dengan DM di ruang Gardena RSUD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis DM dengan implementasi Senam Kaki Diabetik

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis DM dengan implementasi Senam Kaki Diabetik

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi diagnosa medis DM dengan memberikan penatalaksanaan implementasi Senam Kaki Diabetik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus (DM)

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya hiperglikemia yang dikarenakan organ pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau kurangnya sensitivitas insulin pada sel target tersebut. Abnormalitas yang di temukan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ada pada penderita penyakit diabetes melitus dikarenakan aktivitas insulin pada target sel kurang (Kerner and Bruckel, 2018). Diabetes melitus merupakan kelainan yang terjadi karena meningkatnya kadar gula darah atau hiperglikemia. Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang terjadi karena peningkatan kadar gula dalam darah yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin sehingga memperlambat kerja insulin (Hasdinah dan Suprpto, 2017).

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus (DM)

Penyebab DM belum diketahui secara pasti penyebabnya, diperkirakan faktor genetik menjadi penyebab terjadinya retensi insulin pada pasien DM. Akibat dari gabungan dari abnormalitas kompleks insulin dan sistem transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan

dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi mempertahankan glukemia. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, yaitu : Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga, dan kelompok etnik (Rendy, 2017).

2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus (DM)

Tanda dan gejala pasien DM dibagi menjadi dua macam yaitu gejala kronik dan gejala akut serta munculnya ulkus diabetic, yaitu :

- a. Gejala akut yang timbul pada pasien DM berupa :
 - 1) Pasien akan banyak mengkonsumsi makanan
 - 2) Pasien akan banyak mengkonsumsi minum
 - 3) Pasien akan lebih sering buang air kecil Apabila gejala tersebut tidak segera ditangani maka akan timbul gejala lain seperti menurunnya nafsu makan pasien dan berat badan akan turun, mudah merasa lelah, pada keadaan tertentu pasien akan koma.
- b. Gejala kronis yang muncul antara lain :
 - 1) Pasien biasanya akan mengeluh kesemutan
 - 2) Kulit pasien akan terasa panas
 - 3) Kulit pasien terasa tebal
 - 4) Mengalami kram
 - 5) Cepat mengantuk
 - 6) Pandangan pasien kabur
 - 7) Gigi mudah goyang dan sering lepas

- 8) Pada wanita hamil kemungkinan terburuknya adalah keguguran dan prematuritas.
- 9) Luka diabetik Luka diabetik atau sering biasa disebut ulkus diabetik I

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus (DM)

Resistensi insulin dapat mengakibatkan terjadinya diabetes tipe 2 dimana dalam keadaan ini sel-sel sasaran insulin mengalami kegagalan atau tidak bisa merespon insulin dengan normal. Obesitas, kurang aktivitas dan penuaan menjadi faktor yang dapat meningkatkan risiko resistensi insulin pada tubuh. Kelebihan produksi glukosa hepatis tetapi tidak terjadi kerusakan pada sel beta pankreas dapat dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut (Fatimah, 2018). Perkembangan diabetes melitus diawali dengan terjadinya gangguan pada sekresi insulin fase pertama di dalam sel beta pankreas, artinya sekresi insulin mengalami kegagalan dalam mengkompensasi sekresi insulin. Apabila hal ini tidak ditangani segera maka akan mengakibatkan kerusakan sel-sel beta pankreas. Apabila sel beta pankreas sudah rusak maka dapat mengakibatkan defisiensi insulin sehingga akhirnya penderita diabetes memerlukan insulin eksogen. Dua faktor yang sering ditemukan pada penderita diabetes melitus adalah defisiensi insulin dan resistensi insulin (Fatimah, 2019)

DM tipe 1

Keturunan, Autoimun,
Virus/zat kimia



Kerusakan sel β pancreas



Insulin

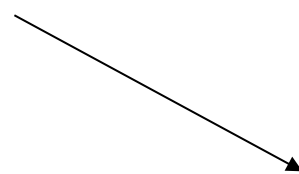


DM tipe 2

Lifestyle



Resistensi insulin



Hiperglikemia



Poliuria

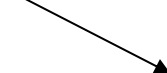
pembatasan diet

trauma

Viskositas darah
meningkat

↓
Aliran darah
melambat

↓
Iskemik jaringan



intake tidak adekuat



luka

2.1.5 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM)

Penatalaksanaan DM menurut Perkeni (2019) adalah sebagai berikut :

a. Definisi senam kaki diabetes

Senam kaki menjadi salah satu senam alami dan praktis dilakukan oleh penderita diabetes melitus dengan tujuan untuk meningkatkan perfusi ke perifer serta sebagai pencegah komplikasi terutama pada daerah kaki (Megawati et al., 2020).

b. Edukasi

Edukasi kesehatan sangat penting diberikan kepada penderita diabetes melitus guna meningkatkan upaya hidup sehat dan menekan risiko komplikasi diabetes melitus.

c. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis pada penderita diabetes melitus ditekankan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama bagi penderita diabetes melitus yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

d. Latihan fisik

Latihan fisik sangat penting untuk penderita diabetes melitus selain untuk mengontrol gula darah, latihan fisik juga dapat mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler. Program latihan fisik untuk penderita diabetes melitus harus dilakukan secara teratur yaitu 3-5 hari dalam

satu minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total perminggu selama 150 menit dan jeda antar latihan fisik tidak melebihi 2 hari.

e. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis pada penderita diabetes melitus terdiri dari terapi oral dan terapi suntik. Obat oral yang tersedia di Indonesia bagi penderita diabetes melitus meliputi : metformin, thiazolidinedione, sulfonilurea, glinid, penghambat alfa-glukosidase, penghambat DPP4, penghambat SGLT-2. Obat antihyperglikemia suntik sendiri terdiri dari insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

2.1.6 Pengukuran sensitivitas pada Kaki DM

Pemeriksaan sensitivitas pada Kaki DM dapat dilakukan dengan *vibration testing* yang merupakan metode lain untuk mengevaluasi fungsi saraf. Secara tradisional, persepsi getaran diukur dengan garpu tala 128-Hz, atau kurang. Meski *vibration testing* merupakan pemeriksaan yang subjektif, namun apabila tidak adanya sensasi getaran pada ibu jari kaki maka secara signifikan berhubungan dengan perkembangan dari ulkus kaki. Dengan hasil pemeriksaan :

- 1) Penilaian hasil pemeriksaan : Positif : dapat merasakan tekanan/getaran dan dapat menunjukkan lokasi dengan tepat pada 2-3 kali pemeriksaan.
Negatif : tidak dapat merasakan tekanan atau tidak dapat menunjukkan lokasi dengan tepat , pada 2 dari 3 kali pemeriksaan.
- 2) Hasil positif skor =1, hasil negatif skor =0. Sehingga skor total pada satu kakibervariasi antara 0-10

2.2 Konsep Senam Kaki Diabetik

2.2.1 Pengertian Senam Kaki Diabetik

Senam kaki diabetes adalah latihan fisik yang dimana gerakannya dilakukan dengan menggerakkan otot dan sendi kaki (Sanjaya et al., 2019). Salah satu latihan fisik bagi penderita diabetes guna melancarkan peredaran darah dan mencegah luka pada kaki yaitu dengan senam kaki (Wahyuni, 2019). Senam kaki diabetes adalah salah satu penatalaksanaan diabetes melitus yang masuk kedalam latihan fisik dimana penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari terapi nutrisi medis, edukasi, farmakologis, dan latihan fisik (Perkeni, 2019). Senam kaki diabetes merupakan salah satu senam aerobik pada kaki yang dimana setiap gerakannya memenuhi kriteria continuous, rhythmical, interval, progresif dan endurance sehingga semua gerakan harus dilakukan (Megawati, 2020).

2.2.2 Manfaat Senam Kaki Diabetik

Senam kaki diabetes dilakukan untuk memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, memperkuat otot-otot kecil, mengatasi keterbatasan gerak sendi, dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki (Sanjaya et al., 2019). Senam kaki memberikan efek rileks pada tubuh dan membuat peredaran darah lancar terutama pada bagian kaki, peredaran darah yang lancar, menstimulasi darah mengantar oksigen dan zat-zat gizi lebih banyak kedalam sel, selain itu juga memaksimalkan pengeluaran racun oleh tubuh Natalia et.al (dalam Megawati et al., 2020)

2.2.3 Prosedur Senam Kaki Diabetik

- a. Posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai
- b. Gerakkan kaki ke atas dan ke bawah, ulangi sebanyak 2 set X 10 repetisi
- c. Angkat telapak kaki kiri ke atas dengan bertumpu pada tumit, lakukan gerakan memutar keluar dengan pergerakan pada telapak kaki sebanyak 2 set x 10 repetisi, lakukan gerakan bergantian pada kaki yang satunya
- d. Angkat kaki sejajar, gerakan kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x10 repitisi
- e. Angkat kaki sejajar gerakan telapak kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set X 10 repetisi
- f. Luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 dilakukan secara bergantian.
- g. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, bukalah bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja
- h. Lalu robek loran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran dirobek-robek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki
- i. Pindahkan kumpulan robekan-robekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.

- j. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bola.

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Gangguan kenyamanan berarti keadaan ketika klien mengalami sensasi tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang actual dan potensional atau gambaran adanya kerusakan (NANDA , 2018)

2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor

- a. Data mayor

- 1) Nyeri

- b. Data minor

- 1) Gelisah

2.3.3 Faktor Penyebab

Faktor Penyebab terjadinya DM menurut Suiroaka, (2020) yaitu

- a. Obesitas

Berdasarkan beberapa teori menyebutkan bahwa obesitas merupakan factor predisposisi terjadinya resistensi insulin. Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh maka tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut.

- b. Aktivitas fisik kurang

Semakin kurang aktivitas fisik, maka semakin mudah seseorang terkena penyakit Diabetes Mellitus. Olahraga atau aktivitas fisik dapat membantu mengontrol berat badan. Glukosa dalam darah akan dibakar menjadi energi, sehingga sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin.

c. Pola makan

Pola makan yang salah dapat mengakibatkan kurang gizi atau kelebihan berat badan. Kedua hal tersebut dapat meningkatkan risiko terkena Diabetes Mellitus. kurang gizi (malnutrisi) dapat mengganggu fungsi pankreas dan mengakibatkan gangguan sekresi insulin. Sedangkan kelebihan berat badan dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin

2.3.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Ada beberapa penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus, diantaranya adalah latihan fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusnanto 2019 yang menyebutkan bahwa pengobatan atau pencegahan komplikasi DM yang utama yaitu dengan mengubah gaya hidup terutama latihan fisik.

Senam diabetes sendiri dapat diartikan sebagai latihan atau gerakan gerakan yang dilakukan oleh kedua kaki secara bergantian ataupun bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari-jari kaki (Damayanti, 2016). Senam kaki diabetik yang dilakukan secara teratur terbukti memberikan pengaruh pada vaskularisasi perifer dan kestabilan glukosa darah sehingga membantu meningkatkan sensitifitas kaki. (Arif, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan DM dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas

masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan vertigo sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah nyeri akut dan gangguan integritas kulit

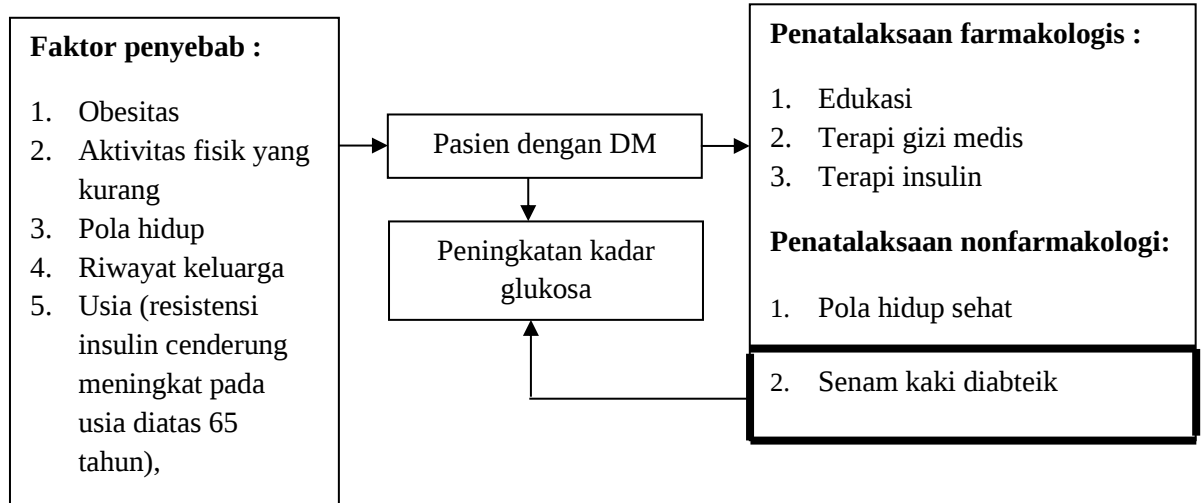
2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah nyeri akut dan gangguan integritas kulit berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

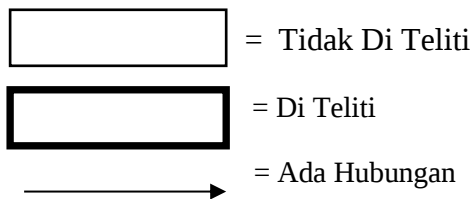
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal–hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan stimulasi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan merasakan pusing seperti berputar, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri serta mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

2.5 Kerangka Teori



Keterangan :



BAB 3

GAMBARAN KHUSUS

3.1. Identitas Diri Klien

1. Tanggal/Jam MRS : 11 Mei 2023
2. Ruang : Gardena
3. Diagnosa Medis : Diabetes Melitus
4. Tanggal/Jam : 12 Mei 2023

Inisial Nama : Tn. S

Umur : 51 thn

Jenis Kelamin : Laki laki

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Madura

Bahasa : Madura

Nama : -

Pekerjaan : -

Alamat : -

Penanggung Jawab

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Status : Menikah

Alamat : Gebang

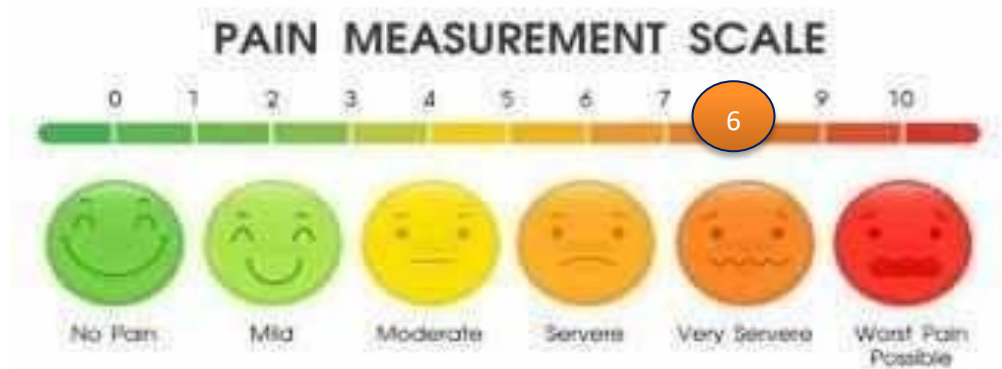
Nama : Tn. S

Alamat : Gebang

3.2. Anamnesa Pra Assessment

- 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: Pasien mengatakan nyeri pada kakinya yang luka serta tidak merasakan getaran atau sentuhan pada kakinya.
- 2) Riwayat Alergi Obat:
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3) Nyeri (*Vas Scale*):



Skala nyeri 6

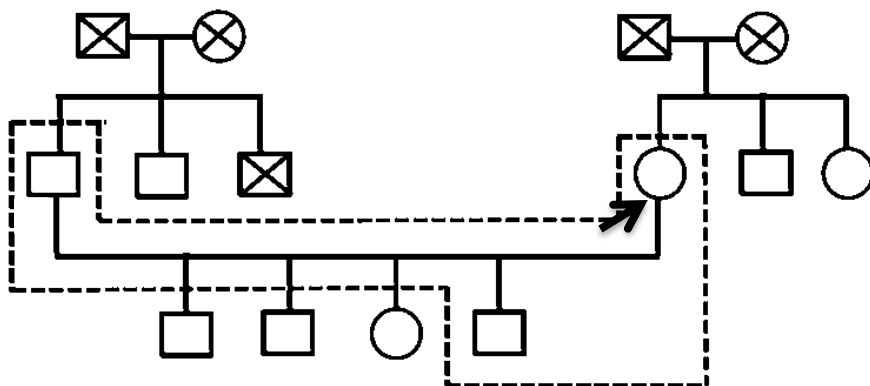
4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

Genogram



Keterangan:

Laki-laki	: 
Perempuan	: 
Meninggal	: 
Pasien	: 
Satu rumah	: 
Hubungan pernikahan	: _____

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale) [√] (Cheklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= [√]
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15= [√]
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0= [√]
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= [√]
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= [√]
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= [√]
	Lupa keterbatasan	15=
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor Total: 35 Resiko Sedang		

3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ada/tidak ada

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| ☐ Saring/cair | ☐ Lunak | ☐ Bubur Kasar |
| ☐ Tinggi Kalori | ☐ Tinggi Protein | ☐ Rendah |
| ☐ Protein Rendah Garam | ☐ Rendah Lemak | ☐ Nasi Biasa |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- ☐ Per oral (biasa) = 3x/hari
- ☐ Per sonde: cc / hari. Diberikan X/hari
- ☐ Total parenteral nutrisi, berupacc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- ☐ Mual
- ☐ MuntahX/hari, jumlah
- ☐ Sakit di mulut
- ☐ Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik
Frekuensi : 3x/hari
Jenis Makanan : Padat
Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah
Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah		

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAK saat ini:

- ☒ Tidak ada masalah
 ☐ Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
- ☐ Nyeri saat kencing
 ☐ Perasaan tidak puas setelah kencing
- ☐ Sering kencing
 ☐ Retensi urine
- ☐ Kencing darah
 ☐ Terpasang kateter menetap
- ☐ Kencing nanah
 ☐ Cystotomi
- ☐ Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

- Masalah BAB saat ini:

- ☒ Tidak ada masalah
 ☐ Inkontinensia alvi
- ☐ Feses campur darah
 ☐ Colostomy
- ☐ Melena
 ☐ Penggunaan obat-obat pencahar
- ☐ Konstipasi
 ☐ Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

▪ Jenis

- ☐ Sulit jatuh tidur ☐ Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
- ☐ Sulit tidur lama ☐ Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
- ☐ Terbangun dini

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi			√		
3	Merias wajah			√		
4	Menyisir rambut			√		
5	Berpakaian			√		
6	Perawatan kuku			√		
7	Perawatan rambut			√		

8	Toileting	✓
9	Makan dan minum	✓
10	Mobilitas di atas tempat tidur	✓
11	Berpindah	✓
12	Berdiri – berjalan	✓

Keterangan:

0: Mandiri 3: Dibantu oleh orang lain dan alat

1: Dibantu dengan alat 4: Tergantung secara total

2: Dibantu dengan orang lain

- Deskripsi lengkap mengenai gangguan aktivitas yang sedang dialami: pola aktivitas pasien sering dibantu oleh orang lain

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3) Kognitif dan Sensori

Pasien mengenali anak dan saudara-saudaranya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah tidak ada masalah tidak ada masalah

4) Konsep diri

Gambaran diri : Pasien mengatakan tidak kunjung sembuh

Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan tidak kambuh-kambuh lagi

Harga diri : Pasien mengatakan tidak minder atau malu dengan kondisinya saat ini

Peran diri : Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas lagi sebagai ibu rumah tangga selama sakit

Identitas diri : Pasien dapat mengenali dirinya sendiri dengan menyebutkan namanya saat ditanya petugas

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

5) Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang perempuan yang berusia 57 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) **Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:**

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri perut kanan atas, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 (NRS) keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan.

2) **Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- a) GCS : E.4/V5./M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 160/100 MmHg
- d) Nadi : 84x/Menit
- e) Suhu : 36, 2⁰C
- f) RR : 20x/Menit

3) **Pemeriksaan Kepala**

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : **(Bulat / Lonjong / Benjol)**
- b. Ukuran Kepala : **(Normocephalic / Makrocephali / Microcephali)**
- c. Kondisi Kepala : **(Simetris / Tidak)**
- d. Kulit Kepala : **(Ada Luka / Tidak), (Bersih / Kotor),**

(Berbau/**Tidak**), (Ada Ketombe/**Tidak**)
Lainnya

- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : **Rata / Tidak**
 - 2) Keadaan Rambut : **Rontok, Pecah-Pecah, Kusam**
 - 3) Warna Rambut : **Hitam / Merah / Beruban / Menggunakan Cat Rambut**
 - 4) Bau Rambut : **Berbau / Tidak**

f. Wajah : tampak meringis

Palpasi

- a. Ubun-Ubun : **Datar/Cekung/Cembung**
- b. Benjolan : **Ada/Tidak**

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : **Simetris / Tidak**
- b. Protesa Mata : **Ya / Tidak**
- c. Palpebra :
 - 1) Edema : **Ada / Tidak**
 - 2) Lesi : **Ada / Tidak**
 - 3) Benjolan : **Ada / Tidak**
 - 4) Ptosis : **Ada / Tidak**
 - 5) Bulu Mata : **Rontok / Tidak, Kotor / Bersih**
- d. Konjungtiva : **Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak**
- e. Sclera : **Putih / Kuning**
- f. Pupil :
 - 1) Refleks Cahaya : **Baik / Tidak**
 - 2) Respon : **Miosis / Midreasis**
 - 3) Ukuran : **Isokor / Anisokor**

- g. Kornea dan Iris
 - 1) Peradangan : *Ada / Tidak*
 - 2) Gerakan Bola Mata : *Normal / Tidak*
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
 - a) Visus Kanan : +3
 - b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal / Abnormal*
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : *Devasi / Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(Ada Sekret / Tidak Ada),
(Ada Sumbatan / Tidak Ada)*
- c. Selaput Lendir : *Kering / Lembab / Basah
(Hipersekresi), (Ada Perdarahan /
Tidak Ada)*
- d. Tes Penciuman : *Normal / Abnormal*
- e. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada / Tidak*

Palpasi

- a. Nasal : *(Bengkak / Tidak), (Nyeri / Tidak), (Krepitasi / Tidak)*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris / Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar / Sedang / Kecil*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / Tidak*
- d. Os Mastoid : *(Hiperemis / Normal),
(Nyeri / Tidak), (Benjolan / Tidak)*

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : *(Ada Serumen / Tidak), (Ada Benda Asing /*

Tidak), (*Ada Perdarahan / Tidak*),
(*Membran Timpani Utuh / Pecah*)

b. Tes Pendengaran :

- 1) *Rinne s+/-d+/-*
- 2) *Weber Lateralisasi sd*
- 3) *Swabach memanjang memendek*

Data Tambahan: tidak ada tambahan

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : (*Cyanosis / Tidak*), (*Kering / Basah*), (*Ada Luka / Tidak*), (*Ada Labioschizis / Tidak*)
- b. Gusi dan Gigi : (**Normal** / *Tidak*), (*Ada Sisa Makanan / Tidak*), (*Ada Caries Gigi / Tidak*. Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan Terjadinya Ada Karang Gigi / **Tidak** (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya) Ada Perdarahan / **Tidak** (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya) Ada Abses / **Tidak** (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya)
- c. Lidah :
 - 1) Warna : **Merah** / Putih, lainnya
 - 2) Hygiene : (*Kotor / Bersih*), (*Ada Bercak Putih / Tidak*)
- d. Orofaring : (*Ada Bau Napas / Tidak*), (*Ada Peradangan / Tidak*), (*Ada palatoschizis / Tidak*), (*Ada Luka / Tidak*), (*Uvula Simetris / Asimetris*), (*Ada Peradangan Tonsil / Tidak*), (*Ada Pembesaran Tonsil / Tidak*), (*Selaput Lendir Kering / Basah*), (*Ada Perubahan Suara / Tidak*), (*Ada Dahak / Tidak*), (*Ada Benda Asing / Tidak*)
- e. Tes Perasa : **Normal** / Abnormal

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi Trachea : *Deviasi / Tidak*
- b. Kelebaran Thyroid : *Ada Pembesaran / Tidak*
- c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran / Tidak*
- d. Vena Jugularis : *Ada Bendungan / Tidak*
- e. Denyut Carotis : *Adekuat / Inadekuat*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : *Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsung, Kuning Sawo Matang, lainnya*
- b. Hygiene Kulit : *Bersih / Kotor*
- c. Hygiene Kuku : *Bersih / Kotor*
- d. Akral : *Hangat / Dingin / Panas*
- e. Kelembapan : *Lembar / Kering / Basah*
- f. Tesktur Kulit : *Halus / Kasar*
- g. Turgor : *< 2 detik / > 2 detik*
- h. Kuku : *Ada Clubbing of Finger / Tidak Ada*
- i. Warna Kuku : *Merah muda / sianosis / pucat*
- j. Capillary Refill Time : *<2 detik / > 2 detik*
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : *Ada / Tidak*
- b. Kesimetrisan : *Simetris / Tidak*
- c. Warna Payudara & Aerola Mammar : *Normal / Hiperpigmentasi*
- d. Retraksi Payudara & Putting : *Ada / Tidak*
- e. Lesi : *Ada / Tidak*
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : *Ada / Tidak*

Palpasi

- a. Benjolan : *Ada / Tidak, lokasi:*

- b. Nyeri : *Ada / Tidak, lokasi:*
 c. Secret yang Keluar : *Ada / Tidak, Jenisnya:*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

11) Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks: **Normal Chest** / *Pigeon Chest / Funnel Chest / Barrel Chest, Simetris / Asimetris*
 b. Pola Napas : **Reguler** / *Irreguler*
 c. Retraksi Intercostae : *Ada / Tidak*
 d. Retraksi Suprasternal : *Ada / Tidak*
 e. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada / Tidak*
 f. Batuk : *Produktif / Kering / Whooping / Tidak Ada*

Palpasi

- a. Fokal Fremitus : Normal

Perkusi

- a. Suara Perkusi : Sonor

Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

12) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

Ictus Cordis : **Terlihat** / Tidak

Perkusi

- a. Batas Jantung : (Tulis Hasilnya)
 b. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis Hasilnya)

Auskultasi

- a. S I dan S II : **Tunggal** / *Ganda*
 b. S III dan S IV : *Ada / Tidak*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

13) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : **Flat** / *Cekung / Cembung*

- b. Benjolan / Massa : *Ada Benjolan / **Tidak** (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya)*
- c. Spider Nervi : *Ada / **Tidak Ada***

Auskultasi

- a. Bising Usus
- 1) Frekuensi per menit : 28x/menit
- 2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

Palpasi

- a. Nyeri : *Ada / **Tidak Ada***
- b. Benjolan : *Ada / **Tidak Ada***
- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
- 1) Hasil : *Teraba / **Tidak Teraba** (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan)*
Kesimpulan: *Hepatomegali / **Tidak***
- e. Palpasi Lien :
- 1) Hasil : *Teraba / **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner)*Kesimpulan: *Splenomegali / **Tidak***
- f. Palpasi Acites :
- 1) Hasil : *Ada / **Tidak Ada***
- g. Palpasi Ginjal :
- 1) Hasil : *Teraba / **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan karakteristiknya)*
Kesimpulan: *Pembesaran Ginjal / **Tidak***

Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : *Timpani / Hipertimpani / Dullness / Pekak*
- b. Perkusi Acites : *Ada (Shifting Dullness) / Tidak Ada Acites*
- c. Perkusi Ginjal : *Nyeri / Tidak*

Data Tambahan: pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

14) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar Klien

Perempuan Inspeksi

- a. Distribusi rambut Pubis : *Merata / Tidak Merata*
- b. Hygiene Pubis : *Bersih / Kotor*
- c. Kulit Sekitar Pubis : *(Ada Lesi / Tidak), (Ada Erithema / Tidak), (Ada Fluor Albus / Tidak), (Ada Bisul / Tidak)*
- d. Labia Mayora dan Minora : *Ada Lecet / Tidak, Ada Peradangan / Tidak*
- e. Klitoris : *Ada Lesi / Tidak*
- f. Meatus Urethra : *Berlubang / Tidak, Ada Sekresi Cairan / Tidak*
- g. Rabas Vagina : *Ada / Tidak*

Palpasi

- a. Daerah Inguinal : *Ada Benjolan / **Tidak***
- b. Denyut Femoralis : *Teraba / **Tidak Teraba***

15) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : ***Ada** / Tidak Ada*
- b. Perdarahan : *Ada / **Tidak***
- c. Haemorhoid : *Ada / **Tidak***
- d. Tumor : *Ada / **Tidak***
- e. Polip : *Ada / **Tidak***
- f. Fissura Ani : *Ada / **Tidak***
- g. Fistel : *Ada / **Tidak***
- h. Perneum : *Ada Jahitan / **Tidak**, Ada Luka / **Tidak**, Ada Benjolan / **Tidak**, Ada Pembengkakan / **Tidak***

Palpasi

- a. Nyeri Tekan : *Ada / **Tidak***
- b. Kontraksi Sfingter : ***Adekuat** / Inadekuat*
- c. Rectal Touche : *BPH / **Tidak***

16) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : *Normal* / *Skoliosis* / *Lordosis* / *Kifosis* / *Kifoskoliosis*
- b. Kesimetrisan Tulang : *Simetris* / *Asimetris*
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *Ada* / *Tidak*
- d. ROM : *Aktif* / *Pasif*
- e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)
Otot kanan dan kiri tampak simetris

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : *Ada* / *Tidak* (kaki sebelah kanan)
- b. Kategori Edema (jika ada) : kaki sebelah mengalami edema serta tidak merasakan getaran atau sentuhan apa-apa dan kaki jempol sebelah kanan mengalami riwayat amputasi.

17) Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	L 11 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
leukosit	23.970	3500-10000/cmm
Eritrosit	3.52	L 4.5-6,5 juta/cmm
Eosinofil	H 8%	0-3 %
Glukosa puasa	400 mg/dl	80-100
Monosit	H 10%	0-1 %
Hematokrit	L 34.8%	36,0 – 46,0 %

3.3 Analisa Data

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	DS: - Klien mengeluh tidak merasakan apa-apa pada kakiya seperti mati rasa DO: - Klien tampak kesakitan pada kakinya	Peningkatan gula darah kronik ↓ Gangguan fungsi imun ↓ Infeksi gangguan penyembuhan luka ↓ nekrosis ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif (D. 0009)
2	DS: - Klien mengeluh nyeri pada kakinya yang luka P: DM Q: Seperti di tekan – tekan R: kaki kangan S: 6-7 berat T: Hilang timbul DO: - TD 160/100 mmHg - Klien tampak pucat - Klien tampak meringis kesakitan	Peningkatan gula darah kronik ↓ Gangguan fungsi imun ↓ Infeksi gangguan penyembuhan luka ↓ nekrosis ↓ Pembedahan/amputasi ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut (D. 0077)
3	DS: - Klien tampak pusing dan sering BAK DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak pucat	Kerusakan sel a dan B prankeas ↓ Produksi glukosa berlebihan ↓	Ketidakstabilan glukosa darah

	- GDA :	Kegagalan produksi ↓ Ketidakstabilan glukosa darah	
4	DS: - Klien mengatakan kakinya luka dan terasa sakit DO: - Kaki klien tampak gangren - TD 160/100 mmHg	Peningkatan gula darah kronik ↓ Gangguan fungsi imun ↓ Infeksi gangguan penyembuhan luka ↓ nekrosis ↓ Pembedahan/amputasi ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit

3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Kriteria Hasil/ Luaran SLKI	Intervensi SIKI															
1	Perfusi perifer tidak efektif	Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam perfusi perifer meningkat teratasi sebagian Kriteria hasil : perfusi perifer menurun (L.02011) <table><tr><th>Indikator</th><th>S.A.</th><th>S.T.</th></tr><tr><td>Edema perifer</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelemahan otot</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kram otot</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Nekrosis</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> KETERANGAN : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun	Indikator	S.A.	S.T.	Edema perifer	2	5	Kelemahan otot	2	5	Kram otot	2	5	Nekrosis	2	5	Manajemen Sensasi Perifer (I.06195) Observasi 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian 3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda Terapeutik 1. Hinda pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) 2. Berikan terapi senam kaki untuk sensitifitas kaki Edukasi 1. Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air 2. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak 3. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah
Indikator	S.A.	S.T.																
Edema perifer	2	5																
Kelemahan otot	2	5																
Kram otot	2	5																
Nekrosis	2	5																
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam kestabilan kadar glukosa	Manajemen hiperglikemia (I. 09326) Observasi															

		darah menurun teratasi sebagian Kriteria hasil : kestabilan kadar glukosa darah menurun (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>S.A.</th><th>S.T.</th></tr><tr><td>Keluhan pusing</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Lesu/lelah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kadar glukosa dalam darah menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> KETERANGAN : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan pusing	2	5	Lesu/lelah	2	5	Kadar glukosa dalam darah menurun	2	5	6. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 7. Monitor kadar glukosa darah 8. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan,pandangan kabur, sakit kepala) 11. 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 4. anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 6. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 8. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
Indikator	S.A.	S.T.													
Keluhan pusing	2	5													
Lesu/lelah	2	5													
Kadar glukosa dalam darah menurun	2	5													
3	Nyeri akut (D.0077)	Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>S.A.</th><th>S.T.</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> KETERANGAN :	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Meringis	3	5	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri 2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur
Indikator	S.A.	S.T.													
Keluhan nyeri	2	5													
Kesulitan tidur	2	5													
Meringis	3	5													

		1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun	Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pereda nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu												
4	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)	Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam Gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian Kriteria hasil : integritas kulit/jaringan membaik (L.14125) <table><tr><th>Indikator</th><th>S.A.</th><th>S.T.</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> KETERANGAN : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : membaik	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kemerahan	2	5	Meringis	3	5	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
Indikator	S.A.	S.T.													
Keluhan nyeri	2	5													
Kemerahan	2	5													
Meringis	3	5													

-
4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
-

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi.

Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan peningkatan kadar glukosa. Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. S berusia 51 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan Kaki sering kesemutan terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama. Pasien juga mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. Pasien juga mengaku adanya keluhan sering haus dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar).

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn. S adalah Masalah keperawatan utama adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan adanya keluhan kaki sering kesemutan, sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali(tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu

Secara teori salah satu dari komplikasi sangat berbahaya dari suatu penyakit DM yaitu luka kaki diabetes yang dapat menyebabkan infeksi dan kelainan bentuk kaki sampai pada amputasi anggota tubuh (Kawasaki, et al., 2018). Faktor utama yang berperan terhadap timbulnya ulkus diabetikum dari angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga kaki akan mengalami trauma tanpa adanya rasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki (Levin, 2018). Hilangnya suatu sensasi atau penurunan sensitivitas kaki merupakan salah satu dari faktor utama yang beresiko menyebabkan terjadinya ulkus, akan tetapi juga terdapat beberapa faktor lain seperti keadaan hiperglikemia yang kurang terkontrol, usia yang sudah lebih dari 40 tahun, pasien yang memiliki riwayat ulkus atau amputasi, penurunan denyut nadi perifer, riwayat merokok (Haidar, 2018).

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri.

Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Secara teori menurut Soegondo, dkk (2019) latihan senam kaki dapat dilakukan setiap hari secara teratur dengan posisi berdiri, duduk, dan tidur, dengan cara menggerakkan kaki dan sendi-sendi kaki. Peran kita sebagai perawat adalah membimbing pasien untuk melakukan senam kaki secara mandiri. Dengan melakukan senam kaki maka dapat menyebabkan pemulihan fungsi saraf perifer dengan menghambat reduktase aldosa (AR) yang mengakibatkan meningkatnya NADPH (Nicotinamide Adenine Dinucleotide Fosfat Hidroksida). Peningkatan NADPH dapat berkontribusi dalam meningkatkan sintesis nitrat oksida (NO), dimana nitrat oksida (NO) dapat menghilangkan hipoksia pada saraf perifer. Peningkatan endotel yang berasal dari nitrat oksida (NO) juga dapat mengakibatkan pemulihan fungsi saraf pada pasien diabetes perifer neuropati (Tarwoto, dkk 2022).

Kadar gula darah pada orang yang mengalami diabetes mellitus cenderung dapat dikontrol atau diturunkan dengan melakukan aktivitas, salah satunya yaitu senam kaki. Senam kaki harus dilakukan secara teratur, terukur, serta dilakukan secara baik dan benar. Senam kaki yang dilakukan dengan sungguh-sungguh, ditujukan sampai keluarnya keringat akan mampu menstimulus pankreas dalam memproduksi insulin sehingga lama kelamaan kadar glukosa darahpun menurun (Priyanto, dkk., 2018). Latihan kaki yang dianjurkan pada 108 penderita diabetes mellitus yang mengalami gangguan sirkulasi dan neuropati adalah senam kaki (Soegondo, dkk, 2019). Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan

oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Widianti & Proverawati, 2017).

Berdasarkan teori Mangoenprasodjio & Hidayati (2018) yang mengatakan bahwa rangsangan yang diberikan dari senam kaki yang baik akan membuat melancarkan peredaran darah dan meningkatnya sensitivitas kaki. Lancarnya peredaran darah karena senam kaki, memungkinkan darah mengantar lebih banyak oksigen dan gizi ke sel-sel tubuh, sekaligus membawa lebih banyak racun untuk dikeluarkan. Senam kaki yang dilakukan pada telapak kaki terutama di area organ yang bermasalah, akan memberikan rangsangan pada titik-titik saraf yang berhubungan dengan pankreas agar menjadi aktif sehingga menghasilkan insulin melalui titik-titik saraf yang berada di telapak kaki.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 6x dalam 3 hari pada pasien Tn. S dengan menggunakan teknik senam kaki pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih baik dan kaki sering kesemutan dan keram secara tiba-tiba, merasa tebal ditelapak kaki dan sensitivitas kakipun menurun TD: 13- /95 mmHg, N: 98X/mnt, R: 24x/mnt, S : 37,1 C, Spo2 : 96%. GDA : 189

Secara teori pemberian terapi senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Priyanto, 2018). Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot otot kecil kaki dan mencegah kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Priyanto, 2021). Untuk menurunkan kadar gula darah atau komplikasi yang

terjadi biasanya penderita diabetes sering mengonsumsi obat, banyak penderita diabetes tidak mengetahui terapi non farmakologi salah satunya adalah senam kaki diabetes untuk mencegah risiko terjadinya ulkus pada kaki serta meningkatkan sensitifitas kaki.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2021) mengenai Efektifitas Senam Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pangkajene, menyimpulkan bahwa senam kaki diabetik dapat meningkatkan sensitivitas kaki dan aliran darah perifer ke kaki. Gerakan pada senam kaki diabetik, meningkatkan kontraksi otot-otot kaki, kemudian metabolisme di otot, sehingga merangsang sensitivitas sel terhadap glukosa. Sejalan dengan penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Sheylla, Septina & Margaretta (2017) Efektivitas Senam Kaki Diabetes Terhadap Sensitivitas Kaki Dan Risiko Jatuh Pada Lansia Diabetes melitus, menyimpulkan bahwa intervensi senam kaki efektif 17,68% menurunkan risiko jatuh pada lansia.

Opini peneliti menyatakan bahwa usia merupakan faktor dari penyebab sensitivitas kaki yaitu dimana seseorang memasuki usia >60 tahun, faktor lain yang dapat mempengaruhi sensitivitas kaki yaitu pekerjaan karena aktifitas sehari-hari dapat mempengaruhi kesehatan manusia baik fisik maupun psikis, sedangkan untuk penelitian ini jenis kelamin terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, dan usia tertinggi adalah 60-75 tahun

4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi pada Tn.S didapatkan bahwa hasil bahwa kaki sering kesemutan dan kram secara tiba-tiba, merasa tebal ditelapak kaki dan sensitivitas

kakipun menurun. Namun setelah dilakukan intervensi senam kaki selama 6x berturut-turut dalam 3 hari dengan durasi 15 menit tampak kesemutan di kaki mulai berkurang, tampak rasa keram di kaki mulai berkurang dan sensitivitas kaki pun ikut meningkat ditandai dengan mati rasa pada kaki mulai berkurang, rasa nyeri/nyeri tekan berkurang.

Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Negativ	Positif
Sensitif kaki	√	

Tabel 4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Negativ	Positif
Sensitif kaki	√	

Tabel 4.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Negativ	Positif
Sensitif kaki		√

Secara teori hilangnya sensasi (penurunan sensibilitas) merupakan salah satu faktor utama resiko terjadinya ulkus, tetapi terdapat beberapa faktor resiko lain yang juga turut berperan yaitu keadaan hiperglikemia yang tidak terkontrol, usia pasien yang lebih dari 40 tahun, riwayat ulkus kaki atau amputasi, penurunan denyut nadi perifer, riwayat merokok, deformitas anatomis atau bagian yang menonjol (seperti bunion dan kalus) (Nuriyah, 2019). Terapi dan pencegahan terjadinya neuropati diabetik adalah dengan melakukan pengontrolan kadar gula

darah secara teratur dan mencegah terjadinya luka pada kaki karena adanya komplikasi yang disebut neuropati, pasien diabetes mengalami penurunan sensitivitas dan intoleransi terhadap dingin di kaki mereka. Neuropati terjadi ketika suplai darah ke ujung saraf kecil di kaki dan tangan berhenti atau berkurang (Damayanti, 2018).

Perawatan kaki yang bersifat preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya; harus berhati-hati agar jangan sampai celah di antara jari-jari kaki menjadi basah. Inspeksi atau pemeriksaan kaki harus dilakukan setiap hari untuk memeriksa apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, fisura, kalus, atau ulserasi (Arisandi, 2017). Senam kaki ini sangat dianjurkan untuk penderita diabetes yang mengalami gangguan sirkulasi darah dan neuropati di kaki, tetapi disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan tubuh penderita. Gerakan dalam senam kaki diabet seperti disampaikan dalam *3rd National Diabetes Educators Training Camp* tahun 2005 dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah di kaki. Mengurangi keluhan dari neuropati sensorik seperti: rasa pegal, kesemutan, *gringgingen* di kaki (Widiawati, 2020).

Sebelum di berikan intervensi dengan senam kaki hasil sensitivitas kaki berada pada negatif karena tidak dapat merasakan tekanan atau tidak dapat menunjukan lokasi dengan tepat, setelah di berikan terapi dengan senam kaki hasil sensitifitas berada pada hasil positif dapat merasakan tekanan monofilamen dan dapat menunjukkan lokasi dengan tepat setelah monofilamen di angkat. Teori ini di dapat dari teori (Haidar, 2019) yang menyatakan bahwa senam kaki dapat membantu memperbaiki otot-otot kecil kaki pada pasien diabetes dengan neuropati. Selain itu dapat memperkuat otot betis dan otot paha, mengatasi

keterbatasan gerak sendi dan mencegah terjadinya deformitas. Keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM mengakibatkan kadar gula dalam darah meningkat hal ini menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf, dan struktur internal lainnya sehingga pasokan darah ke kaki semakin terhambat, akibatnya pasien DM akan mengalami gangguan sirkulasi darah pada kakinya. Jadi dengan adanya senam kaki diabetes melitus dapat menjadikan perubahan sensitivitas semakin meningkat.

Menurut pendapat peneliti menyebutkan bahwa penurunan kadar gula darah sewaktu ini sebagai salah satu indikasi terjadinya perbaikan pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu pemberian aktivitas senam kaki merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengelola pasien diabetes melitus. Senam kaki diabetes adalah suatu latihan atau gerakangerakan yang dilakukan oleh kedua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari-jari kaki. Maka peranan keluarga juga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada klien tentang khususnya pasien diabetes melitus dalam mematuhi diet dan therapy karena semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam penatalaksanaan rehabilitasi medik pada pasien maka semakin cepat pula proses penyembuhan pasien serta perubahan pola hidup menjadi lebih sehat untuk kedepannya bagi pasien dan keluarga.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi terapi senam kaki selama 6x dalam 3 hari pada pasien Tn. S pasien mengatakan Kaki sering kesemutan dan tidak merasakan getaran atau sentuhan apapun. Pasien juga mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. TD: 135/95 mmHg, N: 98X/mnt, R: 24x/mnt, S : 37,1 C, Spo2 : 96%. GDA : 400
- b) Setelah dilakukan intervensi terapi senam kaki selama 6x dalam 3 hari pada pasien Tn. S pasien mengatakan tampak lebih baik dan kaki sering kesemutan dan keram secara tiba-tiba, merasa tebal ditelapak kaki dan sensitivitas kakipun menurun TD: 130/95 mmHg, N: 98X/mnt, R: 24x/mnt, S : 37,1 C, Spo2 : 96%. GDA : 189 gr/dl
- c) Sebelum di berikan intervensi dengan senam kaki hasil sensitivitas kaki berada pada hasil negative. Setelah di berikan terapi dengan senam kaki hasil sensitifitas berada pada hasil positif.
- d) Intervensi *teknik senam kaki* dalam berpengaruh terhadap peningkatan sensitifitas kaki pada penderita DM (Diabetes Militus)

5.2. Saran

- a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik *senam kaki* dalam yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan peningkatan sensitifitas kaki pada penderita DM (Diabetes Militus).

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam. Terapi *senam kaki* dalam berpengaruh terhadap peningkatan sensitifitas kaki pada penderita DM (Diabetes Militus)

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar aman & nyaman (nyeri akut).

DAFTAR PUSTAKA

- Affiani, R. dan P. A. (2017) 'Efektivitas Spa Kaki Diabetik Terhadap Sirkulasi Darah Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokromo Surabaya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), pp. 120–129.
- Santosa, A. & and Rusmono, W. (2016) 'Senam Kaki Untuk Mengendalikan Kadar Gula Darah Dan Menurunkan Tekanan Brachial Pada Pasien Diabetes Melitus Agus Santosa 1 , Widi Rusmono 2 1', *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(2), pp. 24–34.
- Simanjuntak, G. V. and Simamora, M. (2017) 'Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Dan Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II '", *Idea Nursing Journal*, VIII(1), pp. 45–51.
- Surya, Oka Defrima, Rekawati, E. dan W. (2018) 'Akupresur Efektif Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Index Pada Diabetisi', *Jurnal Endurance*, 3(2), pp. 408–414.
- Wahyuni, Aria & Arisfa, N. (2019) 'Senam Kaki Diabetik Efektif Meningkatkan Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(2), pp. 155–164.
- Yuwono, Podo; Khoiriyati, Azizah dan Sari, N. K. (2020) 'Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Motorik Jurnal*, 10(20), pp. 54–64.
- Zukhri, S. (2017) 'Pengaruh senam kaki terhadap ankle brachial index pada pasien diabetes mellitus tipe II.
- Arif, T. (2018). Pengaruh Senam Kaki DM Terhadap Perubahan Nadi Dorsalis Pedis Klien Diabetes Melitus Di Puskesmas Dinoyo Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mediahusada*. Vol 07. No 02

- Mangiwa, I., Katuk, M.E., Sumarauw, L. (2017). Pengaruh Senam Diabetik Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Pacaran Kasih GMIM Manado. Ejournal Keperawatan (e-kp). Vol 5 No 1
- Mutu, D.A., Yuda, H.T. (2019). Studi Kasus Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Giwangretno Kabupaten Kebumen. Jurnal Keperawatan Malang. Vol 4, No 1
- Roza, R. L., Edward, Z., Afriant, R. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetikumpada Pasien Diabetes Melitus Yang Di Warat Jalan Dan Inap RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 4, No.1
- Rusnoto., Chandiq N., Winarto., (2017). Pengetahuan Dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah Vol 14, No. 1
- Santosa A., Rusmono W. (2016). Senam Kaki Untuk Mengendalikan Kadar Gula Tekanan Brachial Pada Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan Vol 14 No 2 Hal 24
- PERKENI. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2. Jakarta: PB
- PERKENI Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: depkes RI.
- Isnaini N., Ratnasari., (2018). Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah Vol 14, No. 1
- Laksmi, I. A. A., Mertha, I. M. and Widianah, L. (2021) 'Pengaruh Foot Massage Terhadap Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas II Denpasar Barat.' Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80885&val=956>

Mangiwa, I., Mario E. Katuk and Lando Sumarauw (2019) 'Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus', eJournal Keperawatan, 5(1):1-7.

Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

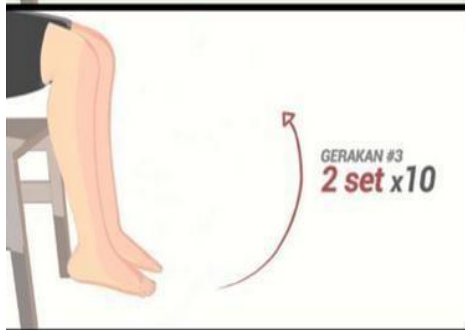
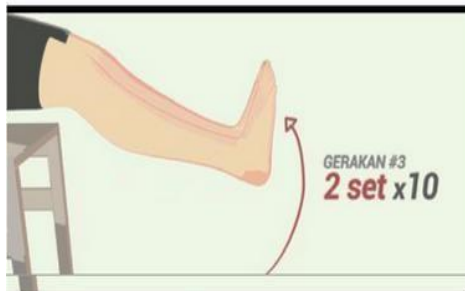
Tim Pokja Slki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

LAMPIRAN 1: SOP SENAM KAKI

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)		
	SENAM KAKI		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.		
TUJUAN	a) Memperbaiki sirkulasi darah b) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki c) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha Mengatasi keterbatasan gerak sendi		
PROSEDUR	Langkah-Langkah: Langkah-langkah Senam Kaki DM  Dengan tumit yang diletakkan di lantai, gerakan jari-jari kaki ke atas dan kebawah, ulangi sebanyak 2 set x 10 repetisi.		



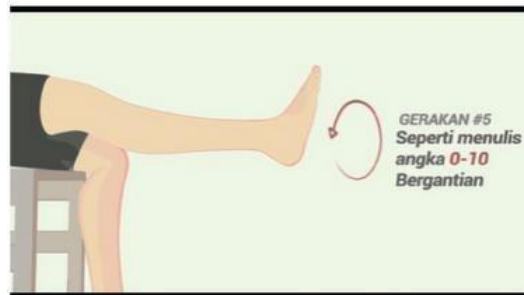
Angkat telapak kaki kiri ke atas dengan bertumpu dengan tumit, lakukan gerakan memutar keluar dengan pergerakan pada telapak kaki sebanyak 2 set x 10 repetisi, lakukan gerakan bergantian pada kaki yang satunya.



Angkat kaki sejajar, gerakan kaki ke depan dan kebelakang sebanyak 2 set x 10 repetisi.



Angkat kaki sejajar gerakan telapak kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x 10 repetisi.



Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 dilakukan secara bergantian.



Letakkan selembat koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki.



Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja.

	Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut. Sebagian koran di sobek - sobek menjadi kecil - kecil dengan kedua kaki. Kemudian pindahkan kumpulan sobekan - sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi. Lalu bungkus semua sobekan - sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola.
EVALUASI	1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula 5. Mencuci tangan 6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya 7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya

DOKUMENTASI	1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP
--------------------	---

LAMPIRAN 2: SOP SENSITIFITAS KAKI DENGAN GARPUTALA

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)		
	<i>PENGUKURAN SENSITIFITAS KAKI</i>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	Sensitivitas kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.		
TUJUAN	a. Meningkatkan sensitivitas kaki b. Memperbaiki sirkulasi darah c. Memperkuat otot-otot d. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki e. Meningkatkan kekuatan otot betis dan		
PROSEDUR	Langkah-Langkah: 1. Berikan responden posisi yang rileks dan tenang 2. Sampaikan pada responden supaya mata untuk melihat ke atas atau menutup mata sehingga tidak melihat daerah yang dilakukan penilaian 3. Lakukan pengetesan untuk meyakinkan responden tidak melihat daerah yang akan diperiksa dengan cara apakah ujung jari kaki merasakan ada sensasi rangsang, padahal tidak diberikan sensasi sentuhan 4. Mulailah menggoreskan kapas pada ujung jari kaki, amati respon daerah yang diperiksa dengan hasil yang baik jika ada gerakan kaki. 5. Lanjutkan pemeriksaan dengan garputala apabila langkah nomor 4 terlihat tidak ada respon. 6. Lanjutkan pemeriksaan dengan jarum (lancet) apabila langkah nomor 7 terlihat tidak ada respon 8. Jelaskan pada responden bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan. 9. Berikan posisi yang nyaman pada responden.		

EVALUASI	1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membereskan dan mengembalikan alat ketempat semula 5. Mencuci tangan 6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya 7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP