

**PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT PADA NY S DENGAN
DIABETES MELITUS UNTUK MENGATASI GANGGUAN
PERFUSI JARINGAN PERIFER**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma 3 Keperawatan



Disusun Oleh

Sundari

NPM: 15.0601.0019

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT PADA NY S DENGAN
DIABETES MELITUS UNTUK MENGATASI GANGGUAN
PERFUSI JARINGAN PERIFER**



Telah dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

Penguji II :

Ns. Priyo, M.Kep

Penguji III :

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

(.....)
(.....)
(.....)

Magelang, 25 Agustus 2018

Program Studi Diploma 3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK : 947308063

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT PADA NY S DENGAN
DIABETES MELITUS UNTUK MENGATASI GANGGUAN
PERFUSI JARINGAN PERIFER**




Telah dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

()

Penguji II :

Ns. Priyo, M.Kep

()

Penguji III :

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

()

Magelang, 25 Agustus 2018

Program Studi Diploma 3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



()

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT PADA NY S DENGAN DIABETES MELITUS DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PERIFER”**. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Kepala Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sigit Priyanto, M. Kep., selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
5. Ns. Priyo, M. Kep., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
6. Ns. Enik Suharyanti M, Kep., selaku Pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun laporan.
7. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan

bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

8. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
9. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 25 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data	4
1.3.1 Observasi.....	4
1.3.2 Interview	4
1.3.3 Studi Literatur/Dokumentasi.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan	4
1.4.2 Bagi Penulis.....	5
1.4.3 Bagi Keluarga	5
1.4.4 Bagi Puskesmas	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Diabetes Melitus	6
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	6
2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas	6
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	8
2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	10
2.1.6 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	11
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus	13

2.2 Pathways	14
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	15
2.3.1 Pengkajian	15
2.4 Rendam Kaki Air Hangat Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer	24
2.4.1 Pengertian	24
2.4.2 Manfaat	24
2.4.3 Kontraindikasi.....	24
2.4.4 Prosedur Rendam Kaki Air Hangat	25
BAB 3 LAPORAN KASUS	26
3.1 Pengkajian	26
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	30
3.3 Intervensi.....	31
3.4 Implementasi	32
3.5 Evaluasi	33
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Analisa Data & Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
Lampiran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways Diabetes Melitus	14
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Lembarl konsul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Form Bukti ACC	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Form pengajuan judul KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Form pengajuan ujian KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Form Penerimaan Naskah KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Form Undangan KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Lembar Oponen	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit menahun pada lansia yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi batas normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormone insulin secara relative maupun absolute. Penderita diabetes melitus pada lansia memiliki resiko lebih tinggi mengalami masalah kaki karena gangguan pembuluh darah yang dapat menyebabkan sirkulasi darah kaki dari tungkai menurun. Sehingga perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstremitas bawah (kaki) merupakan penyebab meningkatnya insiden penyakit oklusif arteri perifer pasien diabetes melitus. Bentuk penyakit ini merupakan penyebab utama meningkatnya insiden ganggren dan amputasi pada pasien DM (Nasution, 2009)

Pada lansia cenderung terjadi peningkatan berat badan, bukan karena mengkomsumsi kalori berlebih namun karena perubahan rasio lemak-otot dan penurunan laju metabolisme basal. Hal ini dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya diabetes melitus, penyebab diabetes melitus pada lansia secara umum dapat digolongkan ke dalam dua besar. Proses menua/kemunduran (Penurunan sensitifitas indra pengecap, penurunan fungsi pankreas, dan menurunnya kualitas insulin sehingga insulin tidak berfungsi dengan baik). Gaya hidup/life style yang jelek (banyak makan, jarang olahraga, minum alkohol, dll). Keberadaan penyakit lain, sering menderita stres juga dapat menjadi penyebab terjadinya diabetes melitus selain itu perubahan fungsi fisik yang menyebabkan kelelahan dapat menutupi tanda dan gejala diabetes melitus dan menghalangi lansia untuk mencari bantuan media (Sahlasaida, 2015).

Kelelahan perlu bangun pada malam hari untuk buang air kecil, dan infeksi yang merupakan indikator diabetes yang mungkin tidak diperhataikan oleh lansia dan anggota keluarganya karena mereka percaya bahwa hal tersebut adalah bagian

dari proses penuaan itu sendiri. Diabetes Tipe 1 terdapat faktor genetik, faktor imunologi dan faktor lingkungan. Faktor Predisposisi diabetes melitus disebabkan oleh faktor demografi yang jumlah penduduknya berumur lebih dari 40 tahun terjadi urbanisasi, gaya hidup yang kebarat-baratan seperti pendapatan perkapita tinggi, restoran cepat saji, hidup santai. Terdapat beberapa faktor. Pada Diabetes Melitus tipe 2 jumlah insulin normal, tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang sehingga glukosa yang masuk ke dalam sel sedikit dan glukosa darah menjadi meningkat (Sahlasaida, 2015).

Pada lansia terjadi Defisiensi Insulin kemudian terjadi penurunan pemakaian glukosa oleh sel dan glukagon pada penurunan pemakaian glukosa oleh sel terjadi hiperglikemia yang kemudian muncul masalah Kurang pengetahuan pada hiperglikemia dapat terjadi glycosuria kemudian terjadi osmotic diuresis kemudian mengakibatkan dehidrasi muncul masalah Kekurangan volume cairan. Pada glukagon terjadi glukoneogenesis masalah pada lemak dan protein pada lemak dapat terjadi mual muntah kemudian muncul masalah Ketidakefektifan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Diabetes melitus menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. World Health Organization (WHO,2012) melaporkan prevalensi diabetes melitus diatas usia 20 berjumlah 171 juta jiwa dan diperkirakan akan terus bertambah menjadi 336 juta jiwa pada tahun 2030. Ancaman serius bagi pembangunan kesehatan karena dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (ganggrene) sehingga harus di amputasi, penyakit jantung. Diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes melitus sebanyak 21,3 juta jiwa, sehingga menjadikan Indonesia berada di urutan ke-4 dunia setelah AS, India dan China (Depkes, 2009).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus bertujuan untuk mencoba menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi komplikasi vaskuler dan neuropati. Ada 4 pilar utama dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus yaitu dengan terapi farmakologi dengan konsumsi obat-obatan, terapi

non-farmakologi (edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan dapat menggunakan teknik relaksasi) salah satu contoh dari relaksasi dengan menggunakan rendam kaki air hangat yang diterapkan oleh Made Suandika menurut penelitian ini yang dilakukan oleh Made Suandika pada tahun 2015 dengan judul Rendam kaki air hangat, menyebutkan bahwa diabetes melitus memiliki resiko lebih tinggi mengalami masalah kaki karena gangguan pembuluh darah menyebabkan sirkulasi pada kaki menurun, untuk mengetahui pengaruh rendam kaki air hangat terhadap peningkatan sirkulasi darah dapat dinilai dari nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada pasien diabetes melitus di Desa Purwojati Kecamatan Purwojati. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre-eksperimental dengan jenis rancangan penelitian one group pre-post test design. Pengambilan sample dalam penelitian ini secara total sampling. Responden dalam penelitian ini sebanyak 26 pasien diabetes melitus data di ambil dengan melakukan observasi pengukuran ABI sebelum dan setelah terapi rendam kaki air hangat. Maka dari penelitian tersebut membuktikan dengan rendam kaki air hangat dapat meningkatkan nilai ABI pada pasien diabetes melitus dengan hasil nilai t hitung sebesar 10.079 dan nilai p value sebesar 0.001 (p value <0.005). (Padila, 2012).

Jika sirkulasi darah perifer pada klien Diabetes Melitus tidak di atasi maka dapat menimbulkan komplikasi seperti mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah yang dapat disertai lesi pada membran basalis, dalam pemeriksaan dengan alat ukur yang digunakan untuk menilai sirkulasi darah perifer adalah dengan menggunakan Ankle Brachial Index (ABI). Pengukuran ABI dapat dilakukan dengan menghitung tekanan darah sistolik pada kaki (arteri dorsalis pedis atau arteri tibialis posteriro) dibandingkan dengan tekanan sistolik pada arteri brakhialis (Sihombing, 2008).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas sebagai penulis tertarik untuk menerapkan inovasi “Rendam Kaki Air Hangat Pada Klien Diabetes Melitus untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer” , karena air hangat

mempunyai dampak positif bagi pembuluh darah dan memicu saraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. Saraf yang ada pada kaki menuju ke organ vital tubuh diantaranya menuju ke jantung, paru-paru, lambung, dan pankreas. Air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi tubuh (Umah, 2010).

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan Umum : Mampu memahami dan mengaplikasikan Penerapan rendam kaki air hangat pada klien Diabetes Melitus untuk mengatasi Gangguan perfusi jaringan perifer.

Tujuan Khusus: Mampu menerapkan rendam kaki air hangat secara mandiri.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan observasi langsung kepada pasien dengan melihat keadaan ekstremitas (kaki) pada pasien, dan juga mengamati aktifitas pasien serta mengamati perubahan yang terjadi setelah dilakukan rendam kaki air hangat pada pasien.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga terkait penyakit yang di alami serta menanyakan keluhan pasien yang di alami selama ini.

1.3.3 Studi Literatur/Dokumentasi

Penulis mendapatkan data dari pasien dan keluarga terkait.

1.3.4 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada pasien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Penerapan rendam kaki air hangat pada klien diabetes melitus untuk mengatasi gangguan perusi jaringan perifer dapat dijadikan

sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang pada klien diabetes melitus.

1.4.2 Bagi Penulis

Dapat dijadikan pembelajaran dalam menerapkan rendam kaki air hangat pada pasien dan keluarga.

1.4.3 Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penerapan rendam kaki air hangat pada klien diabetes mellitus.

1.4.4 Bagi Puskesmas

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang penerapan rendam kaki air hangat pada klien diabetes melitus untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronik mikrovaskular dan neuropati. Diabetes Melitus merupakan sekumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolute atau relatif dan gangguan (Yuliana&Andradjati, 2011).

Diabetes melitus adalah suatu penyakit heterogen yang didefinisikan sebagai hiperglikemi. Kriteria diagnostik untuk diabetes melitus mencakup glukosa plasma puasa lebih dari 126mg/dl, glukosa plasma sewaktu lebih dari 200mg/dl, dan kadar glukosa plasma lebih dari 200mg/dl setelah pemerian 75gram glukosa per oral (uji toleransi glukosa oral).

Jadi menurut referensi di atas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit heterogen yang ditandai dengan hiperglikemia dan mengalami penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin yang dapat menyebabkan komplikasi kronik (Stephen&William, 2010).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas

2.1.2.1 Pengertian Pankreas

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki 2 fungsi utama: menghasilkan enzim pencernaan atau fungsi eksokrin serta menghasilkan beberapa hormon atau fungsi endokrin. Pankreas terletak pada kuadran kiri atas abdomen, pankreas dapat didefinisikan sebagai organ kelenjar yang hadir dalam endokrin dan sistem pencernaan dari sistem vetebra pankreas seperti spon dengan warna kekuningan. Pankreas ini sekitar panjang 15cm dan sekitar 3,8cm lebar.

Pankreas meluas sampai ke belakang perut dibelakang daerah perut dan melekat ke bagian pertama dari usus. Selain kelenjar endokrin juga mengeluarkan cairan pankreas yang mengandung enzim pencernaan yang selanjutnya diteruskan ke usus kecil. Enzim pencernaan berkontribusi pada pemecahan dari karbohidrat, lemak dan protein yang hadir di paruh makanan yang dicerna (Guyton, 2012).

2.1.2.2 Fungsi Pankreas

- a. Mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran glucogen, yang menambah kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati.
- b. Pengurangan kadar gula dalam darah dengan mengeluarkan insulin yang mana mempercepat aliran glukosa ke dalam sel pada tubuh, terutama otot. Insulin juga merangsang hati untuk mengubah glukosa menjadi glikogen dan menyimpannya di dalam sel-selnya.

2.1.2.3 Bagian-bagian Pankreas

- a. Kepala pankreas yang paling lebar, terletak disebelah kanan rongga abdomen dan di dalam lekukan duodenum.
- b. Badan Pankreas merupakan bagian utama pada organ tersebut, letaknya di belakang lambung dan di depan vetebra lumbalis pertama.
- c. Ekor Pankreas adalah bagian yang runcing disebelah kiri, dan sebenarnya menyentuh limpa.

2.1.2.4 Hormon yang dihasilkan oleh Pankreas

- a. Insulin yang berfungsi menurunkan kadar gula dalam darah.
- b. Glukagon yang berfungsi menaikkan kadar gula dalam darah.
- c. Somatostatin yang berfungsi menghalangi pelepasan kedua hormon lainnya (insulin dan glucagon).

2.1.2.5 Jaringan Pankreas

- a. Acini, untuk mengeluarkan cairan pencernaan ke duodenum
- b. Pulau Langerhans, untuk mensekresi insulin dan glucagon langsung ke dalam darah.
- c. Pankreas manusia mempunyai 1-2 juta pulau. Langerhans. Diameter kurang lebih 0.3 mm, dikelilingi oleh kapiler-kapiler kecil.

2.1.2.6 Hasil Sekresi Pankreas

- a. Hormon Insulin, hormon insulin ini langsung dialirkan ke dalam darah tanpa melewati duktus. Sel-sel kelenjar yang menghasilkan insulin ini termasuk sel-sel kelenjar endokrin. Kumpulan dari sel-sel ini berbentuk seperti pulau langerhans.
- b. Getah Pankreas. Sel-sel yang memproduksi getah pankreas ini termasuk kelenjar eksokrin. Getah pankreas ini dikirim ke dalam duodenum melalui duktus pankreatikus. Duktus ini bermuara pada papila vateri yang terletak pada dinding duodenum.

Pankreas menerima darah arteri dan mengalirkan darahnya tersebut ke vena kava inferior melalui vena pankreatika. Jaringan pankreas terdiri dari lobulus dari sel sekretori yang tersusun mengitari saluran-saluran halus. Saluran ini mulai dari sambungan saluran kecil dari lobulus yang terletak di dalam ekor pankreas dan berjalan melalui badan pankreas dari kiri ke kanan. Saluran kecil ini menerima saluran dari lobulus lain dan kemudian bersatu untuk membentuk saluran utama yaitu duktus wirsungi (Guyton, 2012).

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologi Diabetes Melitus menurut (American Diabetes Assosiation, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Diabetes tipe 1 (dekstruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut).
 1. Autoimun
 2. Idiopatik

Diabetes tipe 1 (Diabetes Insulin Dependent), lebih sering ternyata pada usia remaja. Lebih dari 90% dari sel pankreas yang memproduksi sel insulin mengalami kerusakan secara permanen. Oleh karena itu, insulin yang diproduksi sedikit atau tidak langsung dapat diproduksi. Hanya sekitar 10% dari semua penderita diabetes melitus menderita tipe 1. Diabetes tipe 1 kebanyakan pada usia di bawah 30 tahun. Para ilmunya percaya bahwa faktor lingkungan seperti infeksi virus atau faktor gizi dapat menyebabkan penghancuran sel penghasil insulin di pankreas (Merck, 2008).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 *non-insulin-dependent diabetes melitus* (NIDDM). Resistensi insulin ditunjukkan oleh peningkatan produksi glukosa, penurunan uptake glukosa oleh otot skelatal. DM tipe 2 terjadi akibat *diabetogenic lifestyle* (kalori yang berlebihan, kurangnya olahraga, obesitas)

Hiperglikemi dapat diatasi dengan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi glukosa dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan.

Diabetes tipe 2 dapat terjadi tanpa ada gejala sebelum hasil diagnosis. Diabetes tipe 2, di obati dengan cara perubahan aktifitas fisik (olahraga), diet (umumnya pengurangan asupan karbohidrat), dan lewat pengurangan berat badan (Merck, 2008).

2.1.3.1 Diabetes Melitus tipe spesifik lainnya (secondary diabetes)

Diabetes ini disebabkan oleh kerusakan genetic pada fungsi sel *B* pankreas, penyakit kelenjar eksokrin (misal sistik fibrosis), dan diabetes akibat pemakaian obat tertentu (Guyton, 2012).

2.1.3.2 Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah hiperglikemia yang timbul selama masa kehamilan. Sekitar 7% wanita hamil menderita GDM, dan umumnya terdeteksi pada atau setelah trisemester kedua, GDM dapat merusak kesehatan janin atau ibu, dan sekitar 20-50% dari wanita penderita GDM bertahan hidup.

2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi atau faktor penyebab penyakit Diabetes Melitus bersifat heterogen, akan tetapi dominan genetik atau keturunan biasanya menjadi peran utama dalam mayoritas Diabetes Melitus. Adapun faktor-faktor lain sebagai kemungkinan etiologi penyakit Diabetes Melitus antara lain : Kelainan pada *sel B* pankreas, berkisar dari hilangnya *sel B* sampai dengan terjadinya kegagalan pada *sel B* melepas insulin. Faktor lingkungan sekitar yang mampu mengubah fungsi *sel B*, antara lain agen yang mampu menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan

karbohidrat serta gula yang diproses secara berlebih, obesitas dan kehamilan. Adanya gangguan system saraf imunitas pada penderita/gangguan sistem imunologi. Adanya kelainan insulin. Pola hidup yang tidak sehat (Riyadi, 2011).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut (Riyadi, 2011) menyatakan manifestasi klinik yang sering muncul dijumpai pada pasien DM yaitu:

2.1.5.1 Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)

Peningkatan pengeluaran urine mengakibatkan glikosuria karena glukosa darah sudah mencapai kadar “ambang ginjal” , 180mg/dl pada ginjal normal, ginjal sudah tidak bisa mengabsorpsi glukosa. Karena glukosa menarik air osmotik diuretik terjadi mengakibatkan poliuria (Riyadi, 2011)

2.1.5.2 Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Peningkatan pengeluaran urine yang sangat besar dan keluarnya air dapat menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (*Antideuretik Hormone*) dan menimbulkan rasa haus (Riyadi, 2011)

2.1.5.3 Rasa lelah dan kelemahan otot

Rasa lelah dan kelemahan otot terjadi karena adanya gangguan aliran darah, ketidakmampuan organ tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai energi sehingga membuat orang merasa lelah (Riyadi, 2011).

2.1.5.4 Polifagia (peningkatan rasa lapar)

Sel tubuh mengalami kekurangan, pasien merasa sering lapar dan ada peningkatan asupan makanan (Riyadi, 2011)

2.1.5.5 Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati

Pada penderita DM persarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar utama yang berasal dari unsur protein. Akibat banyak sel persarafan terutama perifer mengalami kerusakan (Riyadi, 2011)

2.1.5.6 Kelemahan tubuh

Kelemahan tubuh terjadi akibat penurunan produksi energi metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikosis tidak dapat berlangsung secara optimal (Riyadi, 2011).

2.1.5.7 Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh

Pada penderita DM bahan protein banyak diformulasikan untuk kebutuhan energi sel sehingga bahan yang dipergunakan untuk penggantian jaringan yang rusak mengalami gangguan. Selain itu luka sulit sembuh juga dapat diakibatkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang cepat pada penderita DM (Riyadi, 2011)

2.1.6 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak dibelakang lambung. Didalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau. Pulau-pulau ini berasal *sel alpa* yang menghasilkan hormon glukagon *sel B* yang menghasilkan insulin. Kedua hormon ini bekerja berlawanan, glucagon meningkatkan glukosa darah, insulin bekerja menurunkan glukosa darah. Jika insulin jumlahnya sedikit, glukosa tidak masuk ke sel sehingga kadarnya didalam darah meningkat(hiperglikemia). Pada DM tipe 2 jumlah insulin kurang/dalam keadaan normal, tetapi jumlah reseptor insulin dipermukaan sel berkurang. Sementara produksi glukosa oleh hati terus meningkat, kondisi ini menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Subekti I, 2008).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus menurut (Wijaya. A. S dan Putri, 2013)

2.1.7.1 Tujuannya :

a. Jangka panjang : mencegah komplikasi

b. Jangka pendek : menghilangkan keluhan/gejala diabetes melitus

2.1.7.2 Penatalaksanaan diabetes melitus

a. Diet

Hal yang sangat penting ditekankan pada penderita DM adalah pola makan yang disiplin yaitu dengan cara memperhatikan 3J disiplin dalam jadwal makan, Jenis makan dan Jumlah yang di makan.

b. Obat hipoglikemik oral (OHO)

1. Sulfonilurea : obat golongan sulfonylurea bekerja

Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan

Menurunkan ambang sekresi insulin

Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.

2. Biguanid : menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai batas normal.

3. Inhibitor α glukosidase : menghambat kerja enzima glukosidase didalam saluran cerna; sehingga menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial.

4. Insulin sensitizing agent : thiazolidinediones meningkatkan sensitifitas insulin, sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia tetapi obat ini belum beredar di Indonesia.

5. Insulin. Indikasi gangguan

DM dengan berat badan menurun dengan cepat

DM yang mengalami stres berat (infeksi sistemik, operasi berat dll)

DM dengan kehamilan atau DM gestasional yang tidak terkontrol dalam pola makan.

DM tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dengan dosis maksimal (kontraindikasi dengan obat tersebut)

Insulin oral suntikan dimulai dari dosis rendah, lalu dinaikkan perlahan, sedikit demi sedikit sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah pasien.

c. Latihan

Latihan dengan cara melawan gravitasi dan menambah laju metabolisme istirahat, dapat menurunkan BB, stres dan menyegarkan tubuh. Gunakan alas kaki yang tepat dan periksa kaki setiap hari sesudah melakukan latihan.

d. Pemantauan

Pemantauan kadar Glukosa darah secara mandiri

e. Terapi rendam kaki air hangat

f. Pendidikan

2.1.8 Pemeriksaan Penujang Diabetes Melitus

Menurut (Smeltzer, S. C dan Bare, 2010), adapun pemeriksaan penunjang untuk penderita diabetes melitus antara lain :

2.1.8.1 Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi : melihat pada daerah kaki bagaimana produksi

keringatnya (menurun atau tidak), kemudian bulu pada jempol kaki berkurang (-).

b. Palpasi : akral teraba dingin, kulit pecah --pecah , pucat, kering yang tidak normal, pada ulkus terbentuk kalus yang tebal atau bisa juga teraba lembek.

c. Pemeriksaan pada neuropatik sangat penting untuk mencegah terjadinya ulkus.

2.1.8.2 Pemeriksaan Vaskuler

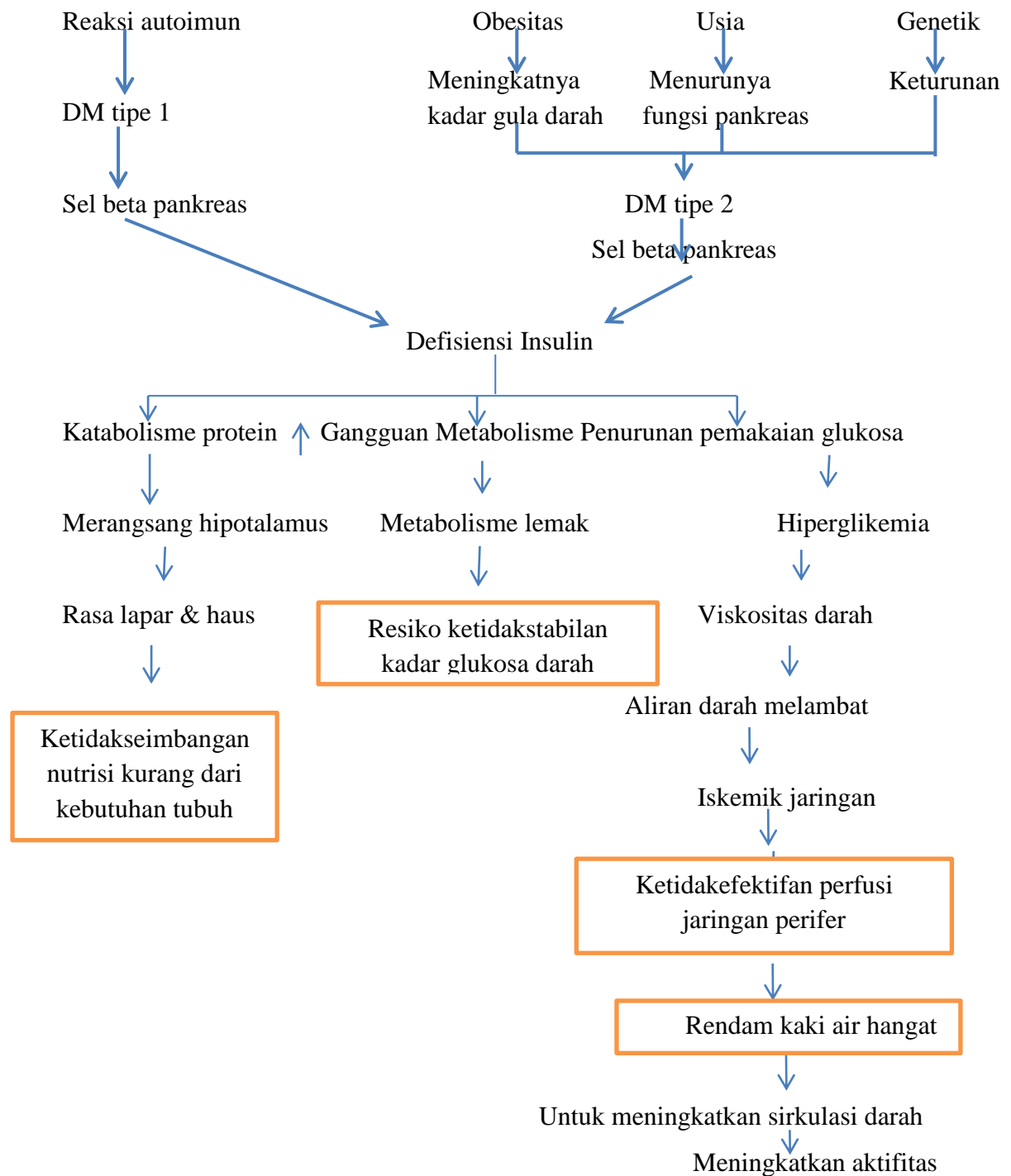
a. Pemeriksaan Radiologi yang meliputi : gas subkutan, adanya benda asing, osteomielietus.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1. Pemeriksaan darah yang meliputi : GDS (Gula Darah Sewaktu), GDP (Gula Darah Puasa),

2. Pemeriksaan urine , dimana urine diperiksa ada atau tidaknya kandungan glukosa pada urine tersebut. Biasanya pemeriksaan dilakukan menggunakan cara Benedict (reduksi). Setelah pemeriksaan selesai hasil dapat dilihat dari perubahan warna yang ada : hijau (+), kuning (++), merah (+++), dan merah bata (++++).

2.2 Pathways



(Handayani&Indriastuti, 2015)

Gambar 2.1 Pathways

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

Menurut (Friedman, 2010), Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data, sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya. Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu:

a. Data Umum keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi

1.Nama Kepala Keluarga (KK)

2.Umur dan jenis kelamin KK

Peningkatan kadar glukosa darah biasanya terjadi pada umur lebih dari 40 tahun, lansia yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi batas normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormone insulin secara relative maupun absolute. Bentuk penyakit ini merupakan penyebab utama meningkatnya insiden ganggren dan amputasi pada pasien DM (Nasution, 2009).

3.Pendidikan KK

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup akan berpengaruh pada pola hidupnya. Seseorang yang menderita diabetes melitus biasanya orang yang tingkat pengetahuannya rendah karena tidak mampu menjaga pola hidup yang seharusnya (Eni Kurniawati, 2014).

4.Pekerjaan KK

5.Alat

6.Komposisi Keluarga

Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Setiap peran keluarga diharapkan mampu untuk menjaga atau merawat keluarganya yang

menderita diabetes melitus dengan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga (Ihsan Fauzi, 2017).

7. Genogram

Faktor yang berperan terjadinya diabetes melitus yaitu faktor keturunan dengan adanya riwayat diabetes melitus dalam keluarga. Hubungan antara keturunan dengan kadar glukosa darah meningkat/melebihi batas normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormone insulin secara relative maupun absolute. Kondisi ini secara teoritis dapat diturunkan dari orang tua ke anak. Dalam genogram berisikan silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai (Friedman, 2010).

8. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan nontradisional. Penyakit diabetes melitus lebih banyak menyerang usia lanjut (Risksdas, 2013).

9. Suku Bangsa

Ras atau suku bangsa memiliki peran dalam meningkatnya penyakit diabetes melitus, hal ini disebabkan karena kebiasaan pola hidup yang tidak sehat.

10. Status sosial ekonomi penghasilan keluarga akan mempengaruhi klien diabetes melitus untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga saat ini terancam adanya keturunan diabetes melitus.

12. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

13. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti bahwa ada keturunan diabetes melitus. Perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga klien diabetes melitus serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

14. Struktur Keluarga

a. Fungsi Keluarga

1. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga, terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit diabetes melitus, sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang diabetes melitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan untuk mengatasi diabetes melitus, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit diabetes melitus, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

15. Mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit diabetes melitus (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya)

a. Sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan oleh penderita diabetes melitus.

b. Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang di perlukan untuk perawatan diabetes melitus.

c. Sejauh mana keluarga mengetahui sumber² yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/Finansial, fasilitas fisik, psikososial)

d. Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

e. Stress dan Koping keluarga

Stresor janka pendek yaitu stesor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 Bulan. Stresor jangka panjang yaitu

stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan

Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

16.Strategi koping yang di gunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah penderita diabetes melitus.

17.Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi masalah diabetes melitus.

18. Pemeriksaan Fisik pada klien diabetes melitus

Pemeriksaan fisik dilakukan pada klien diabetes melitus dengan menggunakan pemeriksaan fisik head to toe, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes melitus adalah sebagai berikut:

a.Sistem kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes melitus didapatkan berat badan yang di atas normal/obesitas.

b. Kepala dan leher

Kaji betuk kepala, keadaan rambut apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes melitus ditemui penglihatan yang kabur, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

c. Sistem integumen

Biasanya pada penderita diabetes melitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka maka sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggrene.

d. Sistem pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada/ Biasanya pada penderita diabetes melitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada penderita diabetes melitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi, aritmia kardiomegali.

f. Sistem gastrointestinal

Pada penderita diabetes melitus akan terjadi polifagia, polidipsia, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

g. Sistem perkemihan

Pada penderita diabetes melitus biasanya ditemui terjadinya poliuria, retensi urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h. Sistem muskuloskeletal

Pada penderita diabetes melitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangrene di ekstremitas.

i. Sistem neurologis

Pada penderita diabetes melitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensori, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, terjadi kesemutan pada tangan atau kaki.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) yaitu dengan mengenal masalah, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010)

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada penderita diabetes melitus adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, memanfaatkan fasilitas yang ada.

2.3.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

Intervensi :

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

a. Mengenal masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Tujuan Umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil. Klien dan keluarga mengatakan jika aktifitas klien sudah meningkat.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien diabetes melitus.

NIC :

1. Berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus.

Rasional : Keluarga mampu mengenal masalah yang dikeluhkan oleh klien.

2. Lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital.

Rasional : Mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi klien.

3. Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan klien dengan mengatasi perfusi jaringan perifer.

Rasional : Tindakan yang diberikan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan dan harapan klien.

4. Berikan penjelasan pada keluarga dan klien tentang gejala pada diabetes melitus.

Rasional : Klien mampu menahan dan mengatasi gejala-gejala yang muncul pada klien diabetes melitus.

b. Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga mengatakan jika aktifitas klien sudah meningkat.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien diabetes melitus.

NIC :

1. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

Rasional : Jika gangguan perfusi jaringan perifer tidak diatasi akan terjadi penurunan sirkulasi darah.

2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer.

Rasional : Mengetahui apa yang dilakukan oleh keluarga jika terjadi penurunan sirkulasi darah.

3. Diskusikan tentang rendam kaki air hangat untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer.

Rasional : Rendam kaki air hangat memiliki manfaat yang sangat besar untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan pertemuan diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga mengatakan jika aktifitas klien sudah meningkat.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien diabetes melitus.

NIC :

1. Demonstrasikan cara mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer dengan cara rendam kaki air hangat dan keluarga mampu mendemonstrasikan sendiri.

Rasional : Keluarga mampu mendemonstrasikan untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer.

2. Gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk melakukan rendam kaki air hangat.

Rasional : Air hangat mudah di aplikasikan dengan cara merebus menggunakan panci kemudian tuangkan pada baskom.

3. Awasi klien saat melakukan rendam kaki air hangat.

Rasional : Mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah setelah melakukan rendam kaki air hangat.

d. Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga mengatakan jika aktifitas klien sudah meningkat.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien diabetes melitus.

NIC :

1. Anjurkan klien untuk tetap menggunakan alas kaki jika melakukan latihan ekstremitas.

Rasional : Agar tidak terkena benda tumpul.

2. Berikan posisi kaki menggantung pada tempat tidur saat melakukan rendam kaki air hangat.

Rasional : Lebih nyaman jika dengan posisi menggantung pada tempat tidur.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga mengatakan jika aktifitas klien sudah meningkat.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan ada.

NIC :

1. Jelaskan pada keluarga fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan klien.

Rasional : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar.

2. Dorong klien untuk rutin memonitor kadar glukosa darah di puskesmas terdekat.

Rasional : Klien dan keluarga dapat mengunjungi puskesmas untuk mengontrol keadaan klien.

2.4 Rendam Kaki Air Hangat Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer

2.4.1 Pengertian

Rendam air hangat merupakan kondisi kaki yang oleh kontak dari kaki ke air hangat. Rendam kaki air hangat dilakukan pada suhu $41^{\circ}\text{C} - 42^{\circ}\text{C}$. Rendam air hangat yang diberikan pada pasien diabetes melitus dapat memperlancar aliran darah pada vena sehingga terjadi reaksi vasodilatasi pada pembuluh darah. Dengan suhu ditentukan maka efek pada sirkulasi darah pasien diabetes melitus (Made Suandika, 2015).

2.4.2 Manfaat

Menurut (Made Suandika, 2015) Panas dapat dipergunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek dan manfaat yang benar, adapun manfaat efek panasnya adalah :

a. Efek Fisik

Efek panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

b. Efek Kimia

Panas dapat menyebabkan peningkatan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

c. Efek Biologis

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah.

2.4.3 Kontraindikasi

Trauma atau inflamasi akut.

a. Edema

b. Jaringan parut yang luas.

1.4.3 Alat dan Bahan

a. Thermometer (alat untuk mengukur suhu air)

b. Sfigmomanometer (alat untuk memeriksa tekanan darah)

c. Baskom

d.Handuk

e.Air

2.4.4 Prosedur Rendam Kaki Air Hangat

Prosedur rendam kaki air hangat selama 3 hari

a.Sebelum melakukan rendam kaki air hangat pastikan klien istirahat yang cukup selama 5 menit.

b.Ukur *Ankle Branchial Index* klien (perbandingan TD sistole arteri dorsalis dan TD sistole pada arteri brachialis) sebelum melakukan rendam kaki air hangat.

c.Masukan kaki klien ke dalam wadah yang berisi air hangat dengan suhu 41°C – 42°C .

d.Kaki di rendam sampai batas mata kaki.

e.Kaki di rendam dalam waktu 20 menit (dilakukan setiap pagi).

f.Setelah 20 menit, ukur kembali *Ankle Branchial Index* klien (perbandingan TD sistole arteri dorsalis dan arteri brachialis).

BAB 3

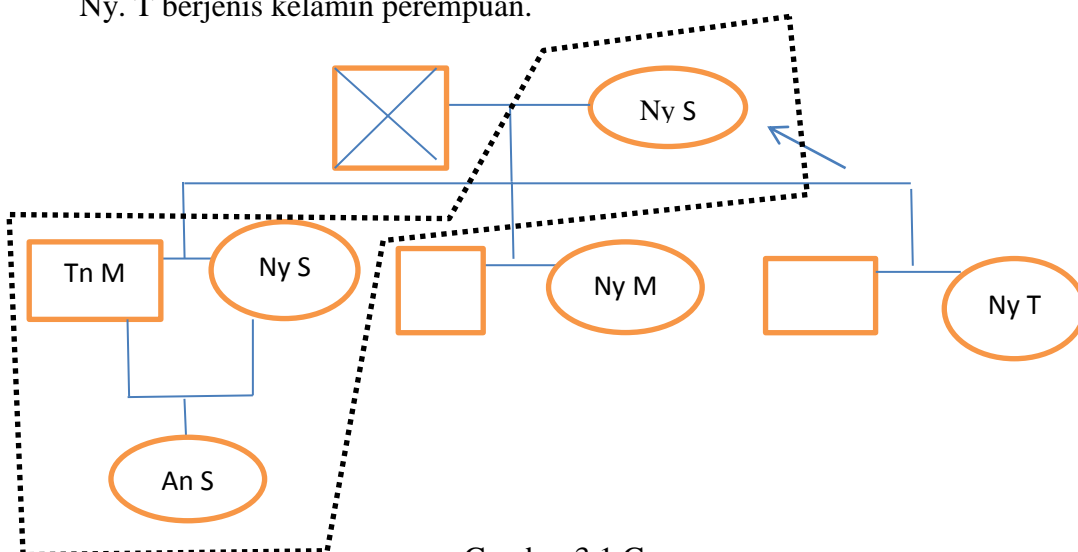
LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus. Dengan penerapan inovasi rendam kaki air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah yang timbul pada Diabetes Melitus dilakukan selama 4 hari pada tanggal 05 Juli 2018-08 Juli 2018 di Dsn Sempu 002 / 014 Tempuran Magelang. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian tersebut adalah:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Juli 2018 jam 14.00 WIB pada Ny. S masalah utamanya Diabetes Melitus, dalam pengkajian ini penulis menggunakan 32 item konsep Stuart Friedman 2010 didapatkan data bahwa klien bernama Ny. S berumur 62 tahun, berpendidikan SD, dan beragam islam, bekerja sebagai pedagang. Ny. S berstatus janda setelah bercerai mati dengan suaminya yang telah dikaruniai tiga orang anak. Anak pertama tinggal bersama Ny. S, anak kedua tinggal bersama suaminya, dan anak ketiganya tinggal bersama suaminya. Anak pertama bernama Tn. M berjenis kelamin laki-laki yang tinggal bersama Ny. S, anak kedua bernama Ny. M berjenis kelamin perempuan, anak ketiga bernama Ny. T berjenis kelamin perempuan.



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

-  Laki-Laki
-  Perempuan
-  Meninggal
-  Garis Pernikahan
-  Garis Keturunan
-  Pasien

..... Tinggal serumah

Keluarga ini termasuk tipe keluarga yang (Single Parent) yaitu dengan keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua (Ibu) dengan anak keluarga Tn. M berasal dari Jawa Tengah bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa, Kegiatan beribadah rutin dilaksanakan Ny. S dan keluarga beragam islam, selalu melaksanakan sholat berjamaah, Ny.S dan keluarga aktif dalam kegiatan keagamaan. Status sosial ekonomi keluarga menganggap bahwa penghasilannya sudah lebih dari cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Aktifitas rekreasi keluarga sering dilakukan sore hari bersama anak, menantu dan cucunya di rumah dengan menonton TV bersama.

Komposisi keluarga, Ny. S berumur 62 tahun berjenis kelamin perempuan sebagai ibu keterangan sakit, Tn. M berumur 45 tahun berjenis kelamin laki-laki keterangan sehat, Ny. A berumur 40 tahun berjenis kelamin perempuan sebagai menantu keterangan sehat, An. S berumur 10 tahun berjenis kelamin perempuan sebagai cucu keterangan sehat. Ny. S dan Ny. T anak dari Ny. S ia sudah keluarga tersendiri dan tidak tinggal bersama dengan Ny.S.

Ny. S merupakan pedagang kelontong ia berjualan dari pagi hari sampai malam hari diteras rumahnya. Ny. S mengatakan penghasilannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Ny. S mengatakan tidak mempunyai tabungan di bank tetapi lebih sering menyimpannya dirumah. Keluarga Ny. S mengatakan jarang rekreasi Ny.S jika berpergian hanya ke RS Harapan Kota Magelang untuk cek up kesehatanya

setiap sebulan sekali dengan menggunakan kendaraan roda empat yang diantar oleh anaknya.

3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini pada Ny. S yaitu pada perkembangan keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangan keluarga dengan mempertahankan kesehatan, mempertahankan jalinan yang memuaskan terhadap teman sebaya atau dengan tetangga, meningkatkan keakraban dengan keluarga.

Dalam riwayat kesehatan keluarga inti Ny. S mengatakan mengalami penyakit Diabetes Melitus sejak tahun 2011 Ny. S mengatakan sering merasa kesemutan dibagian kaki, dan kaki sukar untuk berjalan jika berjalan suka merambat jika tidak merambat tidak kuat untuk berjalan secara mandiri, Ny. S mengatakan tau tentang penyakit diabetes melitus yang dideritanya tersebut efek dari pola makan dan keturunan, jika merasa pusing hanya tidur rebahan di kamar dan Ny.S mengatakan sudah rutin konsumsi obat Metformin 3 x 1 sesudah makan dan injeksi insulin 1x1 malam hari, Ny.S mengatakan rajin kontrol kesehatannya setiap satu bulan sekali. Ke RS Harapan Kota Magelang.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan keluarga dilakukan minimal satu tahun sekalali dengan keluarga besarnya, perkumpulan dengan anaknya dilakukan minimal satu minggu sekali, interaksi dengan masyarakat sekitar baik serta keluarga merasa tidak ada masalah dengan masyarakat sekitar. Sistem pendukung dalam keluarga adalah anak-anaknya dan sebaiknya anak-anaknya juga selalu mendukung ibunya. Dalam status keluarga pola komunikasi keluarga menggunakan bahasa Jawa dan komunikasi sering dilakukan dengan anak dan cucunya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Ny. S karena NY. S adalah sebagai ibu dari anak-anaknya.

3.1.3 Data Lingkungan

Ny. S mempunyai rumah dengan luas rumah 660m yang terdiri dari satu teras depan, satu ruang tamu, dua kamar tidur, satu ruang makan, satu ruang sholat, satu kamar mandi, satu dapur. Lantai rumah terbuat dari ubin dengan dinding rumah yang terbuat dari tembok serta dinding dapur yang masih terbuat dengan anyaman bambu. Keadaan rumah terlihat bersih, ventilasi cukup, pencahayaan cukup. Dapur dan kamar mandinya Ny. S berada disamping rumah. Sumber air minum menggunakan mata air , saluran pembuangan menggunakan septic tank, jamban tampak bersih.

Masyarakat dilingkungan sekitar berasal dari daerah setempat pada siang hari sebagian tetangga bekerja serta hubungan Ny. S dengan tetangga baik, keluarga merasa tidak ada masalah dengan masyarakat sekitar, menurut Ny.S yang sering mendukung adalah anak-anaknya dan sebaliknya anak-anak Ny.S selalu mendukung, komunikasi sering dilakukan dengan anak dan cucunya serta tetangganya komunikasi dengan keluarga terjalin baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Ny.S selaku ibu didalam rumah tersebut, tetapi setiap keputusan yang diambil biasanya sudah dimusyawarahkan dengan anak-anaknya.

Pola komunikasi keluarga Ny. S mengatakan bahwa yang digunakan sehari-hari dalam keluarga yaitu bahasa Jawa. Komunikasi selalu dilakukan agar tetap menjalin hubungan yang baik dengan keluarga. Dalam keluarga system pengambilan keputusan yaitu Ny. S selaku kepala rumah tangga, sekaligus sebagai ibu dari anak-anaknya. Dalam keluarga Ny. S, ia mengatakan norma yang ada di masyarakat harus di ikuti supaya dihormati keluarga lain. Ny. S juga selalu menanamkan nilai-nilai kebaikan pada anaknya.

3.1.4 Fungsi Keluarga

Seluruh anggota keluarga saling menghormati dan menyayangi. Ny. S mengatakan sering khawatir dengan anak kedua dan ketiganya karena tidak tinggal bersamanya. Saat ini Ny. S mengatakan kakinya merasa kesemutan dan

merasa berat buat berjalan, tidak tau cara mengatasi kakinya sudah sering konsultasi ke dokter tetapi jika obat habis kaki merasa sakit lagi. Pada saat jadwal kontrol keluarganya selalu mengantar ke fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit Harapan.

3.1.5 Stressor dan Koping Keluarga

Ny. S mengatakan yang dirasakan saat ini adalah kakinya merasa sakit dan berat serta berasa kesemutan. Ny.S mengatakan tidak ada pikiran yang membebaninya, hanya mengalami kakinya merasa sakit dan berat serta berasa kesemutan, pemeriksaan fisik kesadaran Ny. S composmetis, suara bicara tinggi, tinggi badan 160cm, berat badan Ny.S 65kg dan terdapat pemeriksaan tanda –tanda vital dengan hasil tekanan darah 130/80mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 18x/menit dan suhu 36,8. Data Penunjang hasil pemeriksaan penunjang pada klien klien menunjukkan hasil berdasarkan hasil pemeriksaan glukosa darah terdapat 246mg/dl.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa yang telah diambil dari pengkajian pada tanggal 05 Juli 2018 jam 14.00 WIB didapatkan beberapa data yang menjadi dasar dari penentuan diagnosa dan telah didapatkan beberapa diagnosa yang diantaranya yaitu :

3.2.1 Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Diagnosa ini ditegakan dengan data subyektif dan obyektif dari pasien. Dalam pengkajian didapatkan bahwa Ny. S yang mengatakan kakinya sering merasa kesemutan dan sukar untuk berjalan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer terjadi akibat meningkatnya kadar glukosa darah. Saat dikaji dan ditanya yang sakit Ny. S tampak rileks, terlihat bersih dan segar, terdapat hasil pemeriksaan TD 130/80mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 36,8.

3.2.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Diagnosa ini ditegakan dengan data subyektif dan obyektif dari pasien. Dalam pengkajian didapatkan bahwa Ny. S yang mengatakan belum mengetahui tentang makanan apa yang boleh dan tidak untuk dikonsumsi. Saat dikaji dan ditanya yang sakit Ny. S tampak rileks, terdapat hasil pemeriksaan TD 130/80mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 36,8.

Berdasarkan hasil skoring didapatkan bahwa :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer total nilainya adalah 3 2/3
2. Defisiensi pengetahuan total nilainya adalah 3 1/6

3.3 Intervensi

3.3.1 Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tanggal 05 Juli 2018 jam 14.30 WIB tujuan jangka panjang : setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi, tujuan jangka pendek : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Kriteria respon verbal, standar evaluasi perawatan Diabetes Melitus anjurkan untuk mengecek gula darah setiap satu bulan sekali dan anjurkan untuk melakukan rendam kaki air hangat setiap satu hari sekali, anjurkan klien untuk rajin berolahraga, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup. Intervensi diskusikan dengan klien dan keluarga tentang perawatan Diabetes Melitus dirumah dengan cara rendam kaki air hangat, kaji keluhan Ny. S saat ini, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya tentang Diabetes Melitus atau tentang rendam kaki air hangat, tanyakan kembali tentang apa yang sudah didiskusikan, berikan reinforcement positif, cek glukosa darah. Respon psikomotor cara melakukan rendam kaki air hangat dapat melakukan rendam kaki air hangat secara mandiri, rendam kaki air hangat dilakukan setiap pagi hari, rajin berolahraga. Intervensi berikan contoh menu untuk dikonsumsi sehari-hari, berikan kesempatan keluarga untuk menyusun menu, berikan reinforcement yang positif. Respon afektif klien dapat mengecek kesehatannya secara rutin dan klien dapat melakukan rendam kaki air hangat setiap hari. Intervensi motivasi klien untuk rutin kontrol kesehatannya

setiap satu bulan sekali, motivasi klien untuk melakukan rendam kaki air hangat setiap pagi hari untuk meningkatkan sirkulasi darah.

3.4 Implementasi

a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tanggal 05 Juli 2018 Jam 12.40 WIB, respon verbal mengkaji keluhan klien yang dirasakan, mendiskusikan dengan klien dan keluarga tentang perawatan Diabetes Melitus di rumah, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya tentang apa yang telah didiskusikan, menanyakan kembali tentang apa yang sudah didiskusikan, memberikan pujian atas jawaban yang sudah diberikan. Respon psikomotor memberikan contoh rendam kaki air hangat yang dapat dilakukan setiap pagi hari dengan suhu air 41-42 dilakukan selama 3-20 menit dengan sebelum dan sesudah rendam kaki diukur tekanan darah, memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk memberikan apakah besok sudah bisa dilakukan, memberikan reinforcement yang positif. Respon afektif memotivasi klien dan keluarga agar melakukan rendam kaki air hangat setiap hari, menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap rutin kontrol kesehatannya setiap satu bulan sekali.

Tanggal 06 Juli 2018 Jam 10.55 WIB, respon verbal mengkaji keluhan klien, memberikan istirahat pada klien 10-15 menit, mengukur tekanan darah klien, respon psikomotor perawatan Diabetes Melitus dengan rendam kaki air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah dengan suhu air 41-42 dilakukan pagi hari selama 20-30 menit, mengukur tekanan darah klien, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, menanyakan kembali tentang bagaimana perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan rendam kaki air hangat. Respon afektif memotivasi klien dan keluarga agar melakukan rendam kaki air hangat setiap hari, menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap rutin kontrol kesehatannya setiap satu bulan sekali.

Tanggal 07 Juli 2018 Jam 12.30 WIB, respon verbal memberikan istirahat pada klien 10-15 menit, memberikan kesempatan klien agar rileks, respon psikomotor mengukur tekanan darah klien, perawatan Diabetes Melitus dengan rendam kaki air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah dilakukan pagi hari selama 20-30 menit, mengukur tekanan darah klien, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, menanyakan kembali tentang bagaimana perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan rendam kaki air hangat. Respon afektif memotivasi klien dan keluarga agar melakukan rendam kaki air hangat setiap hari, menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap rutin kontrol kesehatannya setiap satu bulan sekali.

Tanggal 08 Juli 2018 Jam 12.10, respon verbal memberikan waktu istirahat pada klien, mengajak komunikasi klien agar rileks, respon psikomotor mengukur tekanan darah klien, perawatan Diabetes Melitus dengan rendam kaki air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah dilakukan pagi hari selama 20-30 menit, mengukur tekanan darah klien, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, menanyakan kembali tentang bagaimana perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan rendam kaki air hangat. Respon afektif memotivasi klien dan keluarga agar melakukan rendam kaki air hangat setiap hari, menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap rutin kontrol kesehatannya setiap satu bulan sekali.

3.5 Evaluasi

a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi pada tanggal 05 Juli 2018 jam 13.00 WIB menunjukkan hasil Subyektif, klien mengatakan sedikit pusing dan bada merasa pegal-pegal, Ny. S mengatakan sudah rutin minum obat diabetes melitus, serta mengatakan memang sedang memiliki pikiran. Pada bagian Obyektif Ny. S tampak rileks, bersih terdapat pemeriksaan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 18x/menit. Pada Analisa diperoleh data bahwa masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer belum teratasi sehingga pada bagian Plainning, penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : Anjurkan untuk melakukan rendam kaki air hangat

setiap satu hari sekali, anjurkan klien untuk rajin berolahraga, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi 06 Juli 2018 jam 11.30 WIB menunjukkan hasil Subyektif, Ny.S mengatakan masih sedikit pusing sedang memiliki pikiran sedikit dan serta sudah rutin minum obat. Pada bagian Obyektif Ny.S terlihat rileks, bersih, dan wangi serta terdapat pemeriksaan gula darah 246mg/dl, tekanan darah 170/90mmHg (sebelum rendam kaki air hangat), nadi 102x/menit, respirasi 18x/menit, tekanan darah 150/80mmHg (setelah dilakukan rendam kaki air hangat). Pada Analisa diperoleh data bahwa masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer sebagian teratasi sehingga pada bagian Plainning, penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : intervensi : Anjurkan untuk melakukan rendam kaki air hangat setiap satu hari sekali, anjurkan klien untuk rajin berolahraga, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi 07 Juli 2018 jam 12.00 WIB menunjukkan hasil Subyektif, Ny. S mengatakan setelah dilakukan rendam kaki air hangat kakinya yang merasa kesemutan berkurang sedikit dan mengatakan bahwa sudah melakukan aktifitas jalan-jalan setiap pagi hari. Pada bagian Obyektif Ny. S tampak rileks, bersih dan rapi serta terdapat pemeriksaan tekanan darah 140/80mmHg (sebelum dilakukan rendam kaki air hangat), nadi 82x/menit, respirasi 16x/menit, tekanan darah 120/80mmHg (setelah dilakukan rendam kaki air hangat). Pada Analisa diperoleh data bahwa masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer sebagian teratasi sehingga pada bagian Plainning, penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : intervensi : Anjurkan untuk melakukan rendam kaki air hangat setiap satu hari sekali, anjurkan klien untuk rajin berolahraga, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi 08 Juli 2018 jam 12.10 WIB menunjukkan hasil Subyektif, Ny. S mengatakan setelah dilakukan rendam kaki air hangat kakinya tidak merasa tebal (terasa enteng), Ny. S mengatakan besok akan melakukan secara mandiri rendam

kakinya. . Pada bagian Obyektif Ny. S tampak rileks, serta terdapat pemeriksaan tekanan darah 120/90mmHg (sebelum dilakukan rendam kaki air hangat), nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, tekanan darah 120/80mmHg (setelah dilakukan rendam kaki air hangat). Pada Analisa diperoleh data bahwa masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer sebagian teratasi sehingga pada bagian Plainning, penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : intervensi : Anjurkan untuk melakukan rendam kaki air hangat setiap satu hari sekali, anjurkan klien untuk rajin berolahraga, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan selama 4 x kunjungan rumah dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien.

Pengkajian dan analisa data serta skoring untuk diagnosa prioritas pada tanggal 05 Juli 2018 yang telah dilaksanakan oleh penulis menghasilkan diagnosa prioritas Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakt. Data ini didukung oleh pengkajian (Stuart Friedman 2010) yang telah dilakukan.

Intervensi yang dibuat oleh penulis untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus adalah penulis mengukur *Ankle Brachial Index*, *ABI* merupakan penilaian kuantitatif dan sirkulasi perifer atau suatu pemeriksaan non-invasif yang reliabel untuk menilai iskemik pada ekstremitas bawah. *ABI* paling umum digunakan dan paling berguna untuk uji diagnostik PAP, serta pemberian terapi non-farmakologis dengan penerapan rendam kaki air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah, dilakukan selama 4 x kunjungan dengan klien.

Implementasi keperawatan pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kunjungan, dengan mengukur *Ankle Brachial Index* sebelum dan sesudah dilakukan pemberiaan terapi non-farmakologis rendam kaki air hangat, pada hari ke empat diperoleh data perawatan bahwa klien mengatakan bahwa kakinya terasa enteng dan beberapa hari tidak mengalami kesemutan, serta diperoleh data tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi, klien sudah mengetahui manfaat

rendam kaki pada Diabetes Melitus dan berniat untuk melakukan perawatan secara mandiri di rumah.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan intervensi selama 4 x kunjungan secara subyektif mengatakan hasil klien pusing sedikit hilang, sudah merasa kakinya lebih enteng, serta kakinya sudah tidak merasa tebal. Secara obyektif klien tampak nyaman dan tampak rileks, masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada Ny. S teratasi karena Ny. S kooperatif saat dilakukan asuhan keperawatan,. Intervensi yang akan dilakukan selanjutnya adalah motivasi klien dan keluarga agar tetap melakukan rendam kaki air hangat secara mandiri setiap pagi hari.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada keluarga Ny. S dengan Diabetes Melitus maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain :

5.2.1 Bagi keluarga

Diharapkan keluarga Ny. S dapat meneruskan asuhan keperawatan keluarga dan dapat mengontrol kadar glukosa darah secara rutin pada Ny.S sendiri dan dapat meningkatkan aktifitas juga tetap rajin chek-up ke Pelayanan Kesehatan.

5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien dengan Diabetes Melitus. Dalam menangani masalah pada klien dengan menangani Diabetes Melitus

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai ujung tombak dalam peningkatan ilmu dan pengetahuan diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang islami, inovatif dan kompetitif dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pencegahan,

penanggulangan, pengobatan dan perubahan pola hidup pada penderita Diabetes Melitus pada saat terjun langsung praktek ke masyarakat berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Assosiation. (2010). *Diabetes Melitus*.
- Depkes. (2009). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)*. Jakarta: Depkes RI.
- Eni Kurniawati. (2014). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pasien diabetes melitus.
- Friedman. (2010). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Guyton, A. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. (S. I, Ed.) (12th ed.). Jakarta: Sounder Elsevier.
- Handayani&Indriastuti, dkk. (2015). *Pathway Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Ihsan Fauzi. (2017). *Konsep Asuhan Keperawatan DM*.
- Made Suandika. (2015). *Penerapan rendam kaki air hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah*.
- Merck. (2008). *Klasifikasi Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Nasution. (2009). *Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian*.
- Riyadi. (2011). *Manifestasi klinis Diabetes Melitus* (3rd ed.). Jakarta: Interna Publising.
- Sahlasaida. (2015). *Penyakit Diabetes Melitus, penyebab dan gejala*. Retrieved from <http://tipkesehatan.com/20/S/10/penyakit-diabetes-melitus-penyebab-dan-gejala/>
- Sihombing, B. (2008). *Prevelensi Penyakit Arteri Perifer Pada Populasi Penyakit Diabetes Melitus*.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah*. (Alih Bahasa Kuncara, Ed.) (8th ed.). Jakarta: EGC.

Stephen&William. (2010). *Patofisiologi penyakit*. Jakarta: EGC.

Subekti I. (2008). *Patofisiologi, gejala dan tanda Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Umah. (2010). *Pengaruh rendam kaki pada penderita Diabetes Melitus*.

Wijaya. A. S dan Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuhamedika.

Yuliana&Andradjati. (2011). *Diabetes Melitus*. Jakarta: Rineka Cipta.

