

## **PENERAPAN INTERVENSI LATIHAN SENAM KAKI DENGAN MASALAH DIABETES MELLITUS PADA APLIKASI TEORI MODEL KEPERAWATAN JEAN WATSON DI PUSKESMAS ANGGUT BENGKULU SELATAN TAHUN 2022**

### **ABSTRAK**

*Asmita<sup>1</sup>, Murwati<sup>2</sup>, Danur Azissah Roeslina Sofais<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu*

Diabetes mellitus yaitu suatu kumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik kelebihan gula yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Penyakit ini pun diketahui sebagai penyakit penyebab dari pola hidup modern dimana orang lebih suka makan makanan siap saji. Berdasarkan data yang diperoleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2,1% dari keseluruhan penduduk.

Penelitian ini menggunakan pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

Hasil asuhan keperawatan pada pasien DM yang diberikan perawatan luka dengan pendekatan teori Model Jean Watson antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakmampuan pasien dalam merawat luka. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk memperbaiki jaringan luka dengan pendekatan supportive educative.

Teori Jean Watson dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam perawatan berfokus pada kasus DM yang diberikan Tindakan modern dressing. Saran untuk pasien dan keluarga agar tetap menjaga kesehatan baik kesehatan fisik, psikologis maupun pola makan untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi akibat ulcus diabetik.

*Kata Kunci : Diabetes Melitus, Penerapan Latihan senam kaki*

## **PENERAPAN INTERVENSI LATIHAN SENAM KAKI DENGAN MASALAH DIABETES MELLITUS PADA APLIKASI TEORI MODEL KEPERAWATAN JEAN WATSON DI PUSKESMAS ANGGUT BENGKULU SELATAN TAHUN 2022**

### ***ABSTRACT***

*Asmita<sup>1</sup>, Murwati<sup>2</sup>, Danur Azissah Roeslina Sofais<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu*

Diabetes mellitus is a collection of metabolic diseases with excess sugar characteristics caused by abnormalities in insulin secretion, insulin action or both. This disease is also known as a disease that causes modern lifestyles where people prefer to eat ready-to-eat foods, Based on data obtained by Basic Health Research (Riskesdas) (2013) states that the prevalence of diabetes mellitus in Indonesia based on diagnosis or symptoms is 2.1% of the total population.

This study used data collection, namely by interviews, observation, physical examination and conducting nursing care. Data sources obtained or used are primary obtained directly from patients and secondary data obtained from family, health workers and documentation from other examination results to carry out nursing care, while literature study is studying source books related to nursing care given to patients.

The results of nursing care in DM patients who are given wound care with the Jean Watson Model theory approach include: Diagnosis and prescription, this stage includes studying, analyzing, establishing nursing diagnoses and compiling nursing interventions. The established diagnosis is the inability of the patient to treat the wound. While the nursing intervention that is prepared is directed at assistance to repair wound tissue with a supportive educative approach.

Jean Watson's theory can be applied and applied well in the treatment of focusing on cases of DM given modern action dressings. Advice for patients and families to maintain health both physical, psychological and dietary health to prevent complications due to diabetic ulcers.

## PENDAHULUAN

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan, suatu kondisi sejahtera dari badan, sosial dan jiwa yang bisa jadi individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang disebut sehat. Sakit yaitu status yang sangat personal saat individu merasa tidak sehat, sakit bersifat sangat subjektif hanya seseorang itu sendiri yang bisa mengatakan bahwa dia sakit (UU No.36, 2009). Salah satu dari penyakit yang terjadi adalah diabetes mellitus yaitu suatu kumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik kelebihan gula yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Penyakit ini pun diketahui sebagai penyakit penyebab dari pola hidup modern dimana orang lebih suka makan makanan siap saji, pengguna kendaraan bermotor lebih dimanfaatkan dari pada dengan berjalan kaki yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik (Tanto, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017) menyatakan bahwa angka kejadian diabetes mellitus sebanyak 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Pada tahun 2015 diabetes melitus merupakan penyakit mematikan ke-6 di dunia dengan angka 1,6 juta orang tiap tahunnya dalam 15 tahun terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2,1% dari keseluruhan penduduk.

Diabetes mellitus adalah akibat terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah yang tidak bisa memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang diproduksi dikarenakan gangguan metabolik menahun yang disebabkan oleh pankreas (Kemenkes, 2014).

Pengendalian atau intervensi DM diawali dengan menerapkan pola hidup sehat (aktivitas fisik dan terapi nutrisi medis) bersamaan dengan penatalaksanaan farmakologis dengan suntikan atau obat anti hiperglikemia secara oral. Pada keadaan emergensi langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Secara teknis pengendalian dilaksanakan melalui Terapi Nutrisi Medis (TNM), edukasi, latihan jasmani, terapi farmakologis. *American Diabetes Association* (ADA) menyatakan bahwa intervensi pengelolaan diabetes harus dibahaskan sebagai terapeutik individual dan pasien harus menerima perawatan medis secara terkoordinasi dan integrasi dari tim kesehatan, sehingga pemahaman pasien memahami pentingnya keikutsertaan dalam perawatan penderita DM agar kadar gula darah penderita dapat terkendali dengan baik (Perkeni, 2015).

Senam kaki diabetes bisa memperkuat otot-otot kecil kaki, membantu sirkulasi darah dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM menyebabkan kadar gula dalam darah menaik hal ini mengakibatkan rusaknya struktur dan saraf pembuluh darah. Senam kaki diabetes juga dimanfaatkan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM sesudah latihan kaki mengurangi nyeri, merasa nyaman, mengontrol gula darah dan meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi kerusakan saraf pada kaki (Taylor, 2010; Black & Hawks, 2009). Pemeriksaan ankle brachial index salah satu pemeriksaan non invasive yang dapat diukur sirkulasi darah pada daerah kaki. Apabila nilai  $< 0.9$  dan nilai ABI  $> 1.0$  nilai ABI pada pasien diabetes mellitus dikatakan normal beresiko terjadi gangguan perifer oleh sebab itu skrining yang tepat untuk pasien DM yaitu dengan mengukur ABI. ABI yaitu cara yang simple, murah, dan noninvasive agar mendiagnosis penyakit ini selain itu ABI juga bisa memprediksikan resiko kardiovaskular. Pemeriksaan ini menggunakan Doppler USG agar dapat mengukur tekanan darah sistolik pada kaki dan lengan atas. Normalnya tekanan darah sistolik pada kaki sedikit lebih tinggi dibanding lengan atas. Pemeriksaan tekanan darah di kaki bisa dilakukan pada arteri dorsalis pedis dan arteri tibia posterior. Perbandingan antara arteri

brakialis dengan arteri tibia posterior atau arteri dorsalis pedis normalnya  $>0.9$ . Hubungan ABI dan keparahan ulkus diuji dengan analisis koefisien koreksi Spearman dan mendapatkan nilai  $P = 0,008$  yang menunjukkan makin rendah nilai ABI maka nilai keparahan ulkus semakin besar (Kristiani, 2015).

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah didapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien (Rianti, 2012).

Menurut Watson keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Dia melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktek, dan riset keperawatan (Wijaksono, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan tentang Penerapan Intervensi Latihan Senam Kaki Dengan Masalah Diabetes Mellitus Pada Aplikasi Teori Model Keperawatan Jean Watson Di Puskesmas Anggut Bengkulu Selatan Tahun 2022

## **METODE**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah keperawatan ini penulis menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Diagnosa dan Resep**

#### **1. Personal Factor**

Pasien Pertama Ny.F 60 tahun, perempuan, SMP, Petani, Melayu, Islam, Kawin, BB/TB 50 kg/155 cm, Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan pusing, nafsu makan menurun, kaki sering terasa kesemutan, sering merasa haus, Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, Frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi

hanya menghabiskan ½ porsi makan. Klien mengatakan BB menurun 1 kg semenjak sakit. Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 8-9 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit.

Pasien Kedua Ny.Y, 54 tahun, perempuan SMP, buruh, Jawa, Islam, Kawin, BB/TB 55 kg/156 cm, Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan badan lemas, mual, pusing. Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, semenjak sakit. Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 9-10 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit

## **2. Universal Self Care Requisites**

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, TD: 160/100 mmhg, N= 80x/menit S=37 C, RR= 20x/menit kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 20 tts/mnt, total cairan masuk 2400 cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi secara mandiri, makanan yang dikonsumsi menu dari RS tanpa ada tambahan dari luar. Aktivitas dan istirahat dilakukan Sebagian besar di tempat tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan keluarga belum mampu melakukan control terhadap gula darah pasien ataupun merawat pasien dengan DM.

Pasien kedua keadaan umum lemah, TD: 110/70 mmhg, N= 84x/menit S=37,4 C, RR= 20x/menit kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 20 tts/mnt total cairan yang masuk 2440cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi dengan dibantu, menu makanan dari RS, pasien sering meminta tambahan makanan dari luar RS. Aktivitas dan istirahat dilakukan sebagian besar di tempat tidur kadang mengeluh sulit tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan keluarga berharap cepat sembuh dan segera pulang ke rumah.

## **3. Developmental Self Care**

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa

## **4. Self Care Deficite**

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan bantuan minimal bagi kedua pasien

## **B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien mengendalikan kadar gula darah dan ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari.

## **C. Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan**

### **1. Sistem Keperawatan dan Intervensi**

Pengendalian atau intervensi DM diawali dengan menerapkan pola hidup sehat (aktivitas fisik dan terapi nutrisi medis) bersamaan dengan penatalaksanaan farmakologis dengan suntikan atau obat anti hiperglikemia secara oral. Pada



keadaan emergensi langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Secara teknis pengendalian dilaksanakan melalui Terapi Nutrisi Medis (TNM), edukasi, latihan jasmani, terapi farmakologis. *American Diabetes Association* (ADA) menyatakan bahwa intervensi pengelolaan diabetes harus dibahas sebagai terapeutik individual dan pasien harus menerima perawatan medis secara terkoordinasi dan integrasi dari tim kesehatan, sehingga pemahaman pasien memahami pentingnya keikutsertaan dalam perawatan penderita DM agar kadar gula darah penderita dapat terkendali dengan baik (Perkeni, 2015)

Adapun intervensi yang dibuat untuk Ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri. terdiri dari *wholly compensatory system* yaitu manajemen hiperglikemia (Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, monitor frekwensi nadi, lakukan hydrotherapy), *partly compensatory system* (anjurkan monitoring kadar gula darah mandiri, anjurkan olah raga dan diet), *supportive educative* (Anjurkan pasien agar mematuhi monitor gula darah secara teratur, ajarkan pasien dan keluarga mengola penyalit DM). Intervensi yang disusun untuk masalah ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari antara lain *wholly compensatorysystem* (identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan makan, sediakan lingkungan yang teurapetik, siapkan keperluan probadi), *partly compensatory system* (damping dalam perawatan mandiri,), *supportive educative* (Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, Jelaskan kemungki nan terjadinya komplikasi, Informasikan kondisi klien saat ini). Semua rencana Tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

## 2. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Jean Watson dengan penerapan Intervensi Latihan senam Kaki dengan masalah Diabetes melitus. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien mengendalikan kadar gula darah sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan manajemen hiperglikemis yang terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, Monitor frekuensi nadi. lakukan Hidroterapi .

Pada hari kedua menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, menjelaskan kemungki nan terjadinya komplikasi menginformasikan kondisi klien saat ini. Hari ketiga dilakukan evaluasi Tindakan dan hari ke empat dilakukan terminasi.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan

masing masing selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa Diabetes Mellitus di puskesmas lubuk durian sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Jean Watson yang meliputi pengkajian masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut :

a. Pengkajian

Meliputi *observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan*, melibatkan pengetahuan konseptual untuk *pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja* yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi *pendefinisian variable* yang akan diteliti dalam memecahkan masalah. Watson (1979) dalam Julia (1995) Kasus I Tn M, 50 tahun, laki laki, SMP, Petani, Melayu, Islam, Kawin, BB/TB 60 kg/160 cm pasien mengalami pusing, nafsu makan menurun, sering kesemutan dan sering merasa haus dan pasien pernah mengalami batuk dan pilek kasus 2 Tn S, 54 tahun, laki laki, SMP, buruh, Jawa, Islam, Kawin, BB/TB 55 kg/156 cm, pasien mengalami keluhan badan lemas, mual dan pusing dan pasien pernah mengalami batuk dan pilek.

menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Untuk kasus I kebutuhan nutrisi Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makan. Klien mengatakan BB menurun 1 kg semenjak sakit, cairan Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 8-9 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit, Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, klien mengatakan ada masalah saat BAK seringnya kencing, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 24 kali per menit. Kasus 2 Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, semenjak sakit, Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 9-10 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, klien mengatakan ada masalah saat BAK seringnya kencing, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 24 kali per menit.
- *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas. Kasus 1 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola tidur setelah menderita DM, Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita DM. Kasus 2 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola tidur setelah menderita DM, Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita DM, Pasien mengatakan, tidak melakukan aktifitas seksual.
- *Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi. Kasus 1 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah. Kasus 2 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah.

- *Higher order needs (intrapersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri. Kasus 1 Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaan nya sebagai kepala keluarga. Klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisa kembali bekerja, Klien selalu bertanya tentang penyakitnya. Kasus 2 Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaan nya sebagai kepala keluarga. Klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisa kembali bekerja, Klien selalu bertanya tentang penyakitnya. Pasien juga mengatakan tidak tau dalam diet untuk DM.

b. Perencanaan

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana *variable-variabel akan diteliti atau diukur*, meliputi suatu *pendekatan konseptual* atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan. Perencanaan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan masalah keperawatan yaitu Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

c. Implementasi

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Implementasi kasus 1 dan 2 menyesuaikan dengan perencanaan sesuai dengan masalah yaitu dengan melakukan senam kaki.

d. Evaluasi

Merupakan metoda dan proses untuk *menganalisa data*, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi *interpretasi hasil*, tingkat di mana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan. Diharapkan evaluasi akhir dapat menurunkan GDS.

## SIMPULAN DAN SARAN

Pemberi asuhan keperawatan pada pasien menggunakan model keperawatan Jean Watson dalam mengaplikasikan konsep-konsepnya yang berasal dari sistem dan disesuaikan kepada pasien yang telah mempersembahkan artikulasinya untuk perawat dalam menggunakan peralatan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian. Konsep-konsepnya tentang *Human caring* (Watson menjelaskan bahwa yang fokus utamanya dalam keperawatan adalah *carative factor*, di mana dia berasal dari *humanistic perspective* yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Hubungan teori Jean Watson ini dengan konsep utama keperawatan, yaitu adanya unsur teori kemanusiaan dalam pandangannya yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai ragam perbedaan. Hubungan dengan proses perawatan, Jean Watson menganjurkan supaya penelitian-penelitian di bidang keperawatan dapat dihubungkan dengan proses keperawatan, sebab di dalam proses keperawatan langkah-langkahnya sama dengan proses ilmiah. Ciri-ciri teori, Jean Watson mengatakan bahwa sebuah teori merupakan sebuah pengelompokan, ide-ide, pengalaman yang memberikan penjelasan mengenai fenomena, dan dia menolak konsep tradisional. Penerapan teori Jean Watson, terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.



Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain :

1. Bagi Profesi Perawat

Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah diabetes mellitus. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan diabetes mellitus dengan pendekatan Jean Watson.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita diabetes mellitus dengan pendekatan teori keperawatan *caring* Jean Watson. dan EBP sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan senam kaki.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan diagnosa medis diabetes mellitus

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ariani, 2016, Hubungan Kepatuhan Diet Pasien Dm Dengan Proses Penyembuhan Luka Gangren Di Klinik Bedah RSUD dr. Sayidiman Magetan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Bostwick, 2013) *Evidence-Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted (PhD Thesis)*. College of Saint Mary.
- Jurnal Keperawatan *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Desa Balerejo Kabupaten Madiun*
- Jurnal Lentera, volume 4, Nomor 2, Desember 2021, *Pengaruh senam kaki Diabetes Melitus terhadap kadar gula darah penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas*
- Kristiani, 2015, *Jurnal biomedik : JPM Hubungan ankle bracial index dengan keparahan ulkus pada penderita kaki biabetik*. vol.17, no 3. 2015
- Kushariyadi, Setyoadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta.
- Macnee, 2011). Macnee CL, McCabe S. (2011) *Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins
- Madarshahian et al., 2012 Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). *Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction*. *Education Strategies in Medical Sciences*, 4(4), 189-193.
- Ns, P., & Anisia Widyaningrum, D. (2020). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Desa Balerejo Kabupaten MADIUN. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 9. Retrieved from <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/30>
- Perkeni. 2015. *Consensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia FK – UI : Jakarta.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesi (PERKENI). 2002. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta

Rianti, 2012, Principles and Methods of Research, diterjemahkan oleh Steph Ellen, Rex Bookstore, Inc

Riskesdas RI, 2013. *Prevelensi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2*. Data Indonesia Kemenkes

RI, 2014. *Dampak Masalah Penyakit Diabetes Mellitus*. DataIndonesia

Sylvia., M, Lorraine. (2015). Patofisiologi Edisi 6 Vo 2 Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC

Tanto. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan, suatu kondisi sejahtera dari badan, sosial dan jiwa yang bisa jadi individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang disebut sehat

Wijaksono. 2013. Terapi Bedah Mutakhir Edisi IV, Diterjemahkan oleh Widjaja Kusuma, 291. Jakarta: Binarupa Aksara

*World Health Organization (WHO)*. 2017. Jumlah Data Diabetes Mellitus di Indonesia. Dipublikasikan.