

APLIKASI TEORI MODEL JEAN WATSON PENERAPAN SENAM KAKI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS LUBUK DURIAN KABUPATEN BENGKULU UTARA TAHUN 2022

ABSTRAK

Yosyanti¹, Mariza², Danur Azissah Roeslina Sofais³
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. 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 pancreas. Terdapat beberapa metode perawatan DM salah satunya dengan Senam kaki, senam kaki pada penderita diabetes bisa memperkokoh otot-otot kecil kaki, membantu sirkulasi darah dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.

Tujuan umum pada studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Jean Watson pada pasien diabetes mellitus dengan melakukan senam kaki pada penderita diabetes mellitus dengan cara 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).

Metode penelitian studi kasus ini 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 asuhan pada pasien DM dengan menerapkan teori Jean Watson dengan berfokus pada senam kaki pada pasien DM adalah pasien merasa meningkatnya kekuatan otot betis dan paha, serta menguatkan pergerakan otot kaki dan memperluas pergerakan sendi.

Teori Jean Watson dapat diterapkan dengan baik dan diaplikasikan dalam perawatan yang berfokus pada DM dan diberikan tambahan tindakan medis. Saran untuk keluarga dan pasien menjaga kesehatan fisik maupun mental, menjaga pola makan agar tidak terjadi komplikasi akibat ulcus deabetik.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Penerapan Senam Kaki

APPLICATION OF JEAN WATSON'S MODEL THEORY APPLICATION OF FOOT GYMNASTICS IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT LUBUK DURIAN HEALTH CENTER, NORTH BENGKULU REGENCY IN 2022

Yosyanti¹, Mariza², Danur Azissah Roeslina Sofais³

ABSTRACT

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 food. Diabetes mellitus is the result of an increase in the concentration of glucose in the blood that cannot produce enough insulin or the body cannot use the insulin produced due to chronic metabolic disorders caused by the pancreas. There are several methods of DM treatment, one of which is foot gymnastics, foot exercises in diabetics can strengthen the small muscles of the feet, help blood circulation and prevent foot deformities.

The general objective of this case study is to apply Jean Watson's nursing theory to patients with diabetes mellitus by doing foot exercises in patients with diabetes mellitus by means of DM control or intervention begins with applying a healthy lifestyle (physical activity and medical nutrition therapy) along with pharmacological management with injections or oral anti-hyperglycemia drugs. In emergencies, they are immediately referred to secondary or tertiary health services. Technically, control is implemented through Medical Nutrition Therapy (TNM).

This case study research method uses a nursing process approach based on the chosen nursing theory, the techniques used in data collection are interviews, observations, physical examinations and conducting nursing care. The source of data obtained or used is 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 to study source books related to nursing care given to patients.

The results of care in DM patients by applying Jean Watson's theory by focusing on leg exercises in DM patients are patients feel increased calf and thigh muscle strength, as well as strengthen leg muscle movements and expand joint movements.

Jean Watson's theory can be applied well and applied in treatments that focus on DM and are given additional medical treatment. Advice for families and patients to maintain physical and mental health, maintain a diet so that complications do not occur due to ulcer diabetic.

Keywords: Diabetes Mellitus, Application of foot gymnastics exercises

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 inipun 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 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).

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 di katakan 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 Aplikasi Teori model Jean Watson dengan Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus di puskesmas lubuk durian kabupaten Bengkulu.

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

Tn M, 50 tahun, laki laki, SMP, Petani, Melayu, Islam, Kawin, BB/TB 60 kg/160 cm, Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan pusing, nafsu makan menurun, kaki sering terasa kesemutan, sering merasa haus, Klien pernah batuk, pilek berobat ke puskesmas dan sembuh, 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. 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 Tn S, 54 tahun, laki laki, SMP, buruh, Jawa, Islam, Kawin, BB/TB 55 kg/156 cm, Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan badan lemas, mual, pusing, Klien demam biasa, batuk dan pilek berobat ke puskesmas dan sembuh. 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. Kesimpulan, Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhantubuh.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, TD 140/90 mmHg, N 85 X/mnt, S 36,5°C RR: 22x/mnt, 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: 160/98 mmhg N= 84x/menit S=37,4 C RR= 22x/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. *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Untuk kasus 1 kebutuhan nutrisi 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, 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.
4. *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. Kaus 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.

5. *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.
6. *Higher order needs (intrapersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri. kasus I 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. 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

Merancang sistem keperawatan dan merencanakan untuk pelaksanaan *self care*, merancang sistem keperawatan yang efektif dan efisien menghasilkan data yang valid tentang kondisi klien. Rancangan ini termasuk peran dari perawat dan pasien dalam hubungan melakukan *self care*, mengatur kebutuhan terapi perawatan diri, melindungi pengembangan kemampuan diri. System keperawatan dan intervensi yang peneliti buat untuk kedua pasien didasarkan pada masalah yang muncul dan *self care deviation*.

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 compensatory system* (identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi), *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 kemungkinan terjadinya komplikasi, Informasikan kondisi klien saat ini). Semua rencana Tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

2. Implementasi dan Evaluasi

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.

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.

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 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 ancle 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 educationon 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 diIndonesia*.
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 MutakhirEdisi IV*, Diterjemahkan oleh Widjaja Kusuma, 291. Jakarta: Binarupa Aksara
- World Health Organization (WHO)*. 2017. *Jumlah Data Diabetes Mellitus di Indonesia*. Dipublikasikan.