

**PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP
PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA
Ny. A.H DAN Tn. M.F DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan
Ujian Akhir Program Diploma III
Keperawatan Fakfak*



OLEH :

NAMA : SRI ANATIN

NIM : 81447220036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP
PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA
NY. A.H DAN TN. M.F DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

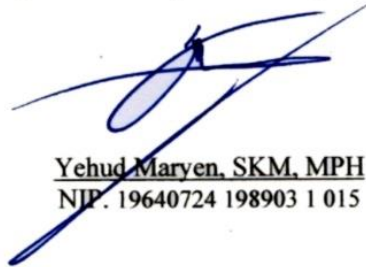
Menyetujui Pembimbing,



Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP. 19650628 199103 1 006

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP
PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA
NY. A.H DAN TN. M.F DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Anatin
NIM : 81447220036

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Juli 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

1. Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes
NIP. 197403011996022001
2. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP. 19650628 199103 1 006
3. Ns. Halijah Bauw, S.Kep, M.Kep
NIP. 19730411 1993022001

(.....)

(.....)

(.....)


Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Sri Anatin
NIM : 81447220036
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan
Kadar Gula Darah Pada Ny. A.H dan Tn. M.F Di Wilayah
Kerja Puskesmas Sekban.

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

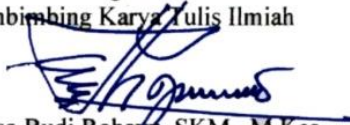
Fakfak, 20 Juli 2023

Pembuat Pernyataan



Sri Anatin

Mengetahui:
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Santoso Budi Rohard, SKM., M.Kes
NIP 19650628 199101 3 1006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

Nama Lengkap : Sri Anatin
Nim : 81447220036
Tempat Tanggal Lahir : Onar, 03 Agustus 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Izak Telussa
No Hp : 0813-4033-8806

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2007-2013 : SD YPK Bethel Onar
2. Tahun 2013-2016 : MTs Negeri 430 Fakfak
3. Tahun 2016-2019 : SMA Negeri Saengga
4. Tahun 2020-2023 : Mengikuti Perkuliahan di Program Studi
DIII Keperawatan Fakfak

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Ny. A.H dan Tn. M.F Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban” Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, banyak hambatan yang penulis hadapi. Namun berkat doa dan dukungan dari orang-orang terdekat menjadikan jalan panjang yang penulis lalui terasa lebih lapang dan mudah. Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SiT., M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan selama tiga tahun pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Yehud Maryen, SKM., MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes kemenkes sorong.

3. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Elzina Dina De Fretes, S.SiT., M.Kes dan Ns. Halijah Bauw, S.Kep., M.Kep selaku penguji I dan II yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi DIII Keperawatan Fakfak yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Ibu Bokia Rengen, Amd. Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.
7. Kedua Orang tua tercinta, Bapak Tumiran dan Ibu Aisa Rumatumia serta kakak Budi Kurniawan yang telah mendoakan, memberikan semangat dan motivasi serta memberikan bantuan dukungan material dan moral selama proses perkuliahan.
8. Nur Aida Uswanas dan Resky Andini Muhammad yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya, mendengar keluh kesah dan tangis penulis, memberikan semangat, dukungan serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teman-teman seperjuangan angkatan 9 Program Studi DIII Keperawatan fakfak yang telah banyak membantu penulis dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, khususnya kepada Chotimah Ulsa Adia, Sari Naim Mauw, Rahmawati Idris, Melinda Robusta, La Azwan Ode dan Ike Dewi Ratnasari.
10. Kepada pemilik NRP 31190945000999 terlepas dari semua hal yang telah terjadi, terimakasih karena telah menemani penulis dari awal perkuliahan, memberikan dukungan, semangat dan motivasi, serta telah ikut berkontribusi dan menjadi bagian dari proses perjalanan perkuliahan penulis.
11. Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dimana telah banyak membantu penulis baik secara langsung ataupun tidak langsung pada saat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. *Last but not least*, terimakasih kepada diri sendiri karena telah berjuang dan tetap bertahan sampai sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah walaupun selalu ada pilihan untuk menyerah.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email sryana232@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 05 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Penulis.....	7
2. Bagi penderita Diabetes Mellitus	7
3. Bagi tempat penelitian.....	7
4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Diabetes Mellitus (DM)	8
1. Pengertian Diabetes Mellitus.....	8
2. Klasifikasi.....	8
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi.....	12
5. Manifestasi klinis.....	15

6.	Pemeriksaan Penunjang.....	16
7.	Penatalaksanaan.....	16
8.	Komplikasi	18
B.	Konsep Senam Kaki Diabetes.....	19
1.	Pengertian Senam Kaki Diabetes	19
2.	Tujuan Senam Kaki Diabetes	20
3.	Manfaat Senam Kaki Diabetes	20
4.	Indikasi dan kontraindikasi Senam Kaki Diabetes	20
5.	Media Senam Kaki Diabets	21
6.	Metode pelaksanaan	21
C.	Konsep Dasar Keluarga.....	25
1.	Pengertian Keluarga	25
2.	Karakteristik Keluarga.....	26
3.	Tipe Keluarga	27
4.	Struktur Keluarga	31
5.	Peran Keluarga	32
6.	Fungsi Keluarga.....	32
7.	Tahap-tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	33
8.	Ciri-ciri Keluarga.....	37
9.	Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan	38
10.	Pemegang Kekuasaan Keluarga.....	38
D.	Konsep Masalah Keperawatan.....	39
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).....	39
2.	Nyeri Akut (D.0077)	41
3.	Defisit Nutrisi (D.0019).....	43
4.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	44
E.	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	45
1.	Pengkajian	45
2.	Diagnosa Keperawatan.....	54
3.	Intervensi Keperawatan.....	55
4.	Implementasi Keperawatan	56
5.	Evaluasi Keperawatan	57

F. Hasil penelitian Terdahulu	57
BAB III METODE PENELITIAN	61
A. Desain Penelitian.....	61
B. Subyek penelitian.....	61
C. Batasan istilah	62
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
E. Prosedur Penelitian.....	63
F. Teknik dan instrumen pengumpulan data	63
G. Analisis Data	66
H. Etika Penelitian	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
A. Hasil	68
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	68
2. Karakteristik Subyek Penelitian	70
3. Analisa Data	91
4. Skala Skoring Masalah	95
5. Diagnosa Keperawatan.....	101
6. Intervensi Keperawatan	102
7. Implementasi Keperawatan	112
8. Catatan Perkembangan	123
B. Pembahasan.....	134
1. Kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II sebelum diberikan senam kaki diabetes	134
2. Kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II setelah diberikan senam kaki diabetes	137
3. Pengaruh senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.....	139
BAB V PENUTUP	142
A. Kesimpulan	142
B. Saran.....	143
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skoring Masalah Keperawatan	55
Tabel 2. 2 Hasil Penelitian Terdahulu.....	57
Tabel 4. 1 Identitas Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn.M.F)	70
Tabel 4. 2 Komposisi Klien 1 (Ny. A.H)	70
Tabel 4. 3 Komposisi Klien 2 (Tn. M.F).....	71
Tabel 4. 4 Data Umum Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)	73
Tabel 4. 5 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	74
Tabel 4. 6 Data Lingkungan.....	76
Tabel 4. 7 Struktur Keluarga.....	77
Tabel 4. 8 Fungsi Keluarga	79
Tabel 4. 9 Stress dan koping keluarga	81
Tabel 4. 10 Pemeriksaan fisik pada klien 1 (Ny. A.H) keluarga Tn. S.H.....	82
Tabel 4. 11 Pemeriksaan fisik pada Klien 2 (Tn. M.F) keluarga Ny. A.U	86
Tabel 4. 12 Pola Aktivitas Klien 1 (Ny. A.H).....	89
Tabel 4. 13 Pola Aktivitas Klien 2 (Tn. M.F)	90
Tabel 4. 14 Analisa Data Klien 1 (Ny. A.H).....	91
Tabel 4. 15 Analisa Data Klien 2 (Tn. M.F)	93
Tabel 4. 16 Skoring masalah I klien 1 (Ny. A.H)	95
Tabel 4. 17 Skoring masalah II klien 1 (Ny. A.H).....	96
Tabel 4. 18 Skoring masalah III klien 1 (Ny. A.H).....	97
Tabel 4. 19 Skoring masalah I klien 2 (Tn. M.F).....	98
Tabel 4. 20 Skoring masalah II klien 2 (Tn. M.F)	99
Tabel 4. 21 Skoring masalah III klien 2 (Tn. M.F)	100
Tabel 4. 22 Diagnosa Keperawatan	101
Tabel 4. 23 Intervensi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. A.H).....	102
Tabel 4. 24 Intervensi Keperawatan pada Klien 2 (Tn. M.F)	107
Tabel 4. 25 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. A.H)	112
Tabel 4. 26 Implementasi Keperawatan pada Klien 2 (Tn. M.F)	117
Tabel 4. 27 Catatan perkembangan Hari II Diagnosa I pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)	123
Tabel 4. 28 Catatan perkembangan Hari II Diagnosa II pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)	125
Tabel 4. 29 Catatan perkembangan Hari II Diagnosa III pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)	126
Tabel 4. 30 Catatan perkembangan Hari III Diagnosa I pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)	129
Tabel 4. 31 Catatan perkembangan Hari IV Diagnosa I pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)	131
Tabel 4. 32 Hasil Kadar Gula Darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F sebelum diberikan senam kaki diabetes	134
Tabel 4. 33 Hasil Kadar Gula Darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F setelah diberikan senam kaki diabetes.....	137
Tabel 4. 34 Hasil pengukuran Kadar Gula Darah sebelum dan setelah diberikan senam kaki diabetes.....	139

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.....	14
Gambar 2. 2 klien duduk diatas kursi.....	21
Gambar 2. 3 Tumit kaki dilantai serta jemari kaki.....	22
Gambar 2. 4 Tumit dilantai sedangkan	22
Gambar 2. 5 Ujung kaki di angkat keatas	22
Gambar 2. 6 jemari kaki dilantai serta	23
Gambar 2. 7 Mengangkat satu lutut kaki buat pergerakan.....	23
Gambar 2. 8 angkat satu kaki serta gerakkan ujung jemari	23
Gambar 2. 9 angkat kaki kemudian diluruskan.....	24
Gambar 2. 10 tahan posisi kaki serta	24
Gambar 2. 11 melakukan pergerakan diudara menggunakan kaki	24
Gambar 2. 12 bungkus semua kertas membentuk.....	25
Gambar 4. 1 Luas wilayah kampung tanama	68
Gambar 4. 2 Gambar Genogram Klien 1 (Ny.A.H).....	71
Gambar 4. 3 Gambar genogram Klien 2 (Tn. M.F)	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Bebas Tugas Praktik Klinik (PKK) Dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
- Lampiran 2 Surat Keterangan Bebas Laboratorium
- Lampiran 3 Surat Keterangan Bebas Perpustakaan
- Lampiran 4 Permohonan Pengambilan Kasus
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Informed Consent
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 SOP Senam Kaki Diabetes
- Lampiran 9 SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

ARTI SINGKATAN

ADA	:	<i>American Diabetes Association</i>
D III	:	Diploma III
DM	:	Diabetes Mellitus
GDP	:	Gula Darah Puasa
GDS	:	Gula Darah Sewaktu
HHNK	:	<i>Hiperglikemia, Hiperosmolar, Koma Nonketotik</i>
IDF	:	<i>International Diabetes Federation</i>
KAD	:	Ketoasidosis Diabetik
OHO	:	Obat Hipoglikemik Oral
PE	:	<i>Physical Examination</i>
POLINDES	:	Pondok Bersalin Desa
SMBG	:	<i>Self Monitoring Blood Glucosa</i>
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
UKBM	:	Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

“Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Ny. A.H Dan Tn. M.F Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban”

Sri Anatin (2023)

Program Studi Diploma III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Pembimbing : Santoso Budi Rohayu, SKM., M.Kes

Latar belakang penyakit DM tipe II merupakan jenis DM yang paling banyak diderita masyarakat. Diabetes Mellitus yang tidak diobati dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi. Untuk mencegah terjadinya komplikasi diperlukan penatalaksanaan Diabetes Mellitus yang tepat. Salah satu contoh penatalaksanaan nonfarmakologi pada penderita Diabetes Mellitus yaitu Aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada pasien diabetes mellitus salah satunya adalah latihan senam kaki diabetes.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan Desain yang digunakan yaitu studi kasus berupa pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi) untuk mengeksplorasi “Pengaruh senam kaki diabetes Terhadap penurunan kadar gula darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II”.

Hasil penelitian senam kaki diabetes pada Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban yang dilakukan selama 4 kali dalam 1 minggu dengan durasi 30 menit, didapatkan hasil kadar gula darah Ny. A.H sebelum diberikan senam kaki diabetes adalah 305 mg/dL dan setelah diberikan senam kaki diabetes 182 mg/dL dan pada Tn. M.F kadar gula darah sebelum diberikan senam kaki diabetes adalah 289 mg/dL dan setelah dilakukan penerapan senam kaki 167 mg/dL.

Kesimpulan Karya tulis ini Setelah dilakukan senam kaki diabetes selama 4 kali dalam 1 minggu dengan durasi 30 menit terjadi penurunan kadar gula darah. Artinya Ada pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Senam kaki diabetes, Kadar gula darah.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit serius yang mengancam kesehatan seperti penyakit jantung, akibatnya diabetes sering disebut *silent killer*. Diabetes Mellitus berasal dari bahasa Yunani “*diabainein*” yang artinya tembus atau mandi, dan “*Mellitus*” dari bahasa Latin yang artinya manis. Di Indonesia biasa disebut dengan penyakit kencing manis, yaitu gangguan metabolisme dalam tubuh yang terjadi karena berbagai faktor seperti gula darah tinggi yang kronis serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Lawiru, 2017 : Fajriati & Kunci, 2021).

Berdasarkan klasifikasi *World Health Organization* (WHO), Diabetes Mellitus (DM) terbagi atas beberapa tipe yaitu : DM tipe I, DM tipe II, Diabetes gestasional dan diabetes tipe lainnya. Diabetes Mellitus tipe II merupakan jenis DM yang paling banyak diderita masyarakat. Karena dari semua kasus DM pada populasi di beberapa negara diketahui bahwa sekitar 90% adalah DM tipe II. Peningkatan ini umumnya terjadi di negara-negara berkembang disebabkan karena pertumbuhan penduduk, proses penuaan, obesitas, diet serta pola hidup yang tidak sehat (Arjita, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) diperkirakan ada sekitar 422 juta orang di seluruh dunia yang menderita penyakit diabetes mellitus dan sebagian besar berasal dari negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat tiap

tahunnya karena penyakit diabetes dan ada 1,6 juta kematian secara langsung dihubungkan dengan penyakit diabetes itu sendiri (Fajriati, 2021).

Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2021), diabetes mempengaruhi sekitar 537 juta orang berusia 20-79 tahun. Populasi diabetes secara global diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Diabetes yang tidak terdiagnosis mempengaruhi hampir 1 dari 2 orang dewasa. Diabetes tipe 1 mempengaruhi lebih dari 1,2 juta bayi dan remaja berusia 0-19 tahun. Sedangkan, sebanyak 541 juta orang berisiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 (Student et al., 2021).

Indonesia merupakan negara yang masuk ke dalam top ten country dengan urutan ke-7 negara dengan prevalensi tertinggi DM pada usia antara 20-79 tahun yaitu 10,7 juta ditahun 2019, diprediksi 13,7 juta ditahun 2030 dan 16,9 juta ditahun 2045 (Pratama et al., 2020). Selanjutnya menempati urutan ke 5 jumlah penderita DM tidak terdiagnosa diperkirakan 7,9 juta (73,7%) Jumlah tersebut signifikan naik dari tahun ke tahun. Indonesia termasuk urutan ke-3 dalam gangguan toleransi glukosa yang masing masing 29,1 juta pada tahun 2019; 32,8 juta pada tahun 2030, dan urutan ke-4 dengan 35,7 juta pada tahun 2045 (El-Amawy and Sarsik, 2021 : Medika et al., 2023).

Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, Papua Barat menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) tertinggi (5,5%) di atas prevalensi nasional (1,1%).

Hasil riset Dinas Kesehatan Fakfak menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus berada pada urutan ke 10 dari 10 besar penyakit pada tahun 2021 dengan jumlah 612 jiwa (1,9%) (Dinas Kesehatan Fakfak, 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil Evaluasi Kinerja Pembangunan Kesehatan Puskesmas Sekban tahun 2022 Diabetes Mellitus Tipe II menempati urutan ke 6 dari 10 besar penyakit rawat jalan di Puskesmas Sekban dengan Prevelensi Diabetes Mellitus Tipe II berjumlah 559 jiwa (5,6%) (Puskesmas Sekban, 2022).

Penderita Diabetes Mellitus memiliki tanda dan gejala seperti, meningkatkan frekuensi Buang Air Kecil, terjadi penurunan berat badan, sering merasa haus, merasa letih, penglihatan menjadi kabur, sering kesemutan diarea ekstremitas, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2021). Diabetes Mellitus yang tidak diobati dan tidak ditangani dengan baik dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi (Soedarsono, 2019 : Fitria et al., 2021).

Komplikasi Diabetes Mellitus terdiri dari komplikasi kronik dan akut. Komplikasi kronik terbagi menjadi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak dan penyakit pembuluh darah perifer. Sedangkan komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati dan neuropati (kerusakan syaraf) (Mildawati et al., 2019 : Asniati & Hasana, 2021). Untuk mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronik diperlukan penatalaksanaan Diabetes Mellitus yang tepat.

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus ada 2, yaitu menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis berbeda dari terapi farmakologis karena tidak menggunakan obat-obatan. Adapun contoh dari terapi non farmakologis yaitu kontrol diet, pendidikan kesehatan dan aktivitas fisik (Suciana & Arifianto, 2019).

Aktivitas fisik merupakan salah satu contoh terapi non farmakologi pada pasien diabetes mellitus. Aktivitas tersebut di antaranya jogging, bersepeda, jalan kaki, dan berenang. Aktivitas itu dapat dilaksanakan selama \pm 30 menit secara teratur 3-4 kali dalam seminggu (Kurniawan, 2019). Aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada pasien diabetes mellitus salah satunya adalah latihan senam kaki diabetes (Student et al., 2021).

Senam kaki diabetes mellitus merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki diabetes dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Mulianingsih et al., 2021).

Menurut Hardika (2018), Senam kaki diabetes juga dapat mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah, hal ini terjadi karena darah pada otot-otot yang bergerak aktif dapat meningkatkan kontraksi sehingga permeabilitas membran sel terhadap peningkatan glukosa, ketahanan insulin berkurang dan meningkatnya sensitivitas insulin menyebabkan peredaran darah

meningkat. Penderita diabetes mellitus yang mendapat terapi senam kaki diabetes, kadar glukosa darah akan mengalami penurunan yang lebih cepat. Akibatnya, otot dan saraf tubuh dapat dikendalikan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan aliran darah ke kaki pasien (Student et al., 2021).

Hasil penelitian sebelumnya menggunakan uji one sample T-test dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p 0,000 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa senam kaki diabetes berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II (Arjita, 2019). Adapun Penelitian lain menunjukkan hasil adanya pengaruh yang signifikan senam kaki diabetik terhadap kadar glukosa darah, dengan nilai $= 0,000 < (0,05)$ (Asniati & Ulfa Hasana, 2021). Berikutnya hasil penelitian lain menunjukkan adanya perbedaan kadar gula darah yang signifikan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan nilai $p 0.000 < \alpha = 0,05$ sebelum dan setelah melakukan senam kaki diabetes (Meyko et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas diabetes mellitus tipe II menempati urutan ke 6 dari 10 besar penyakit di Puskesmas Sekban dengan Prevelensi berjumlah 559 jiwa (5,6%) serta terapi nonfarmakologi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“Penerapan Senam kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Ny. A.H dan Tn. M.F di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini, Bagaimanakah penerapan senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F di Wilayah kerja Puskesmas Sekban?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam Karya tulis Ilmiah ini yaitu untuk mendapat gambaran tentang efektivitas senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengidentifikasi kadar gula darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban sebelum dilakukan senam kaki diabetes.
- b. Untuk mengidentifikasi kadar gula darah Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban setelah dilakukan senam kaki diabetes.
- c. Mengevaluasi pengaruh senam kaki diabetes yang diberikan pada penderita Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dengan penelitian ini peneliti dapat mengembangkan serta menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan tentang pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.

2. Bagi penderita Diabetes Mellitus

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien tentang terapi senam kaki diabetes untuk mengontrol kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan senam kaki diabetes dapat dijadikan suatu program atau kegiatan yang dapat dipraktikkan dalam memelihara kesehatan penderita Diabetes Mellitus.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat membantu dan memberikan sumbangan pikiran bagi peneliti selanjutnya dan mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya tentang pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus (DM)

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Menurut Kemenkes RI (2019), Diabetes Mellitus Merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif (Haskas et al., 2021).

Diabetes Mellitus tipe II merupakan penyakit dimana tubuh tidak mampu memproduksi hormon insulin secara optimal sehingga menyebabkan gula darah dalam tubuh meningkat. Kadar glukosa darah dalam tubuh yang normal yaitu pada saat kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) < 200 mg/dl sedangkan Gula Darah Puasa (GDP) < 126 g/dl (Kemenkes RI, 2018).

2. Klasifikasi

Menurut *American Diabetes Association* (2020) DM diklasifikasikan menjadi Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, dan Diabetes Mellitus gestasional (Dewi, 2020).

a. Diabetes mellitus tipe I

Diabetes Mellitus tipe I merupakan diabetes di mana pankreas yang bertugas membuat insulin tidak mampu menghasilkan insulin, sehingga mengakibatkan insulin di dalam tubuh kurang atau tidak ada

sama sekali, sehingga bergantung terhadap pemberian insulin setiap hari (Tandra, 2013 : Barao et al., 2022).

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes Mellitus tipe II merupakan diabetes yang tidak bergantung terhadap insulin, dimana pankreas masih bisa membuat insulin tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk, sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel dan berakibat pada gula dalam darah meningkat (Tandra, 2013 : Barao et al., 2022).

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional merupakan Diabetes Mellitus yang timbul pada saat kehamilan (Sugianto, 2012 : Trio, 2020).

3. Etiologi

Menurut WHO (1995) Penyebab Diabetes Mellitus berdasarkan klasifikasi yaitu sebagai berikut (Trio, 2020) :

a. Diabetes Mellitus Tipe I

1) Faktor *Hereditas* (Genetik)

Faktor genetik menyebabkan timbulnya Diabetes Mellitus melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus, sehingga mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel.

2) Faktor Lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa infeksi virus *Coxsackie* dan *Gondogen* dapat memicu proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Penyebab Diabetes Mellitus tipe II belum diketahui secara pasti, namun menurut Rendy (2012), terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2, diantaranya sebagai berikut (Barao et al., 2022) :

1) Obesitas

Orang dengan obesitas memiliki risiko 2,7 kali lebih besar terkena diabetes, hal ini disebabkan karena tingginya konsumsi karbohidrat, lemak dan protein serta kurangnya aktivitas fisik yang dapat menurunkan translokasi transporter glukosa ke membrane plasma, sehingga menyebabkan terjadinya resistensi insulin pada jaringan otot dan adipose (Betteng et al., 2014 : Barao et al., 2022).

2) Riwayat Keluarga

Hasil penelitian (Trisnawati & Setyorogo, 2013) menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus berisiko 15% apabila hanya salah satu dari orang tua yang menderita diabetes mellitus, tetapi jika kedua orang tua menderita

diabetes mellitus maka risiko untuk menderita diabetes mellitus sebesar 75% (Barao et al., 2022).

3) Pola Makan

Riwayat pola makan yang kurang baik seperti Seringnya mengkonsumsi makanan atau minuman dan manis makanan tinggi lemak akan meningkatkan meningkatkan risiko kejadian diabetes mellitus tipe II karena meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah (Betteng et al., 2014 : Barao et al., 2022).

4) Penyakit Penyerta

Menurut (Rusdi & Afriyeni, 2019), hiperglikemia dan hipertensi memiliki hubungan yang erat. Pasien DM tipe II dengan hipertensi memiliki risiko 2 kali lipat lebih tinggi terhadap kejadian hiperglikemia dibandingkan dengan pasien DM tipe II tanpa hipertensi.

5) Aktivitas Fisik

Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul Diabetes Mellitus (Betteng et al., 2014 : Barao et al., 2022).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus gestasional yaitu adanya riwayat Diabetes Mellitus dari keluarga,

obesitas atau kenaikan berat badan pada saat kehamilan, faktor usia ibu pada saat hamil, riwayat melahirkan bayi besar (>4000 gram) dan riwayat penyakit lain (hipertensi, abortus) (Sugianto, 2012 : Trio, 2020).

4. Patofisiologi

Teixeria (2011), berpendapat bahwa Diabetes Mellitus tipe II tidak disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin Sebaliknya, itu disebabkan oleh sel target insulin yang gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini sering disebut dengan *resistensi insulin* (Trio, 2020).

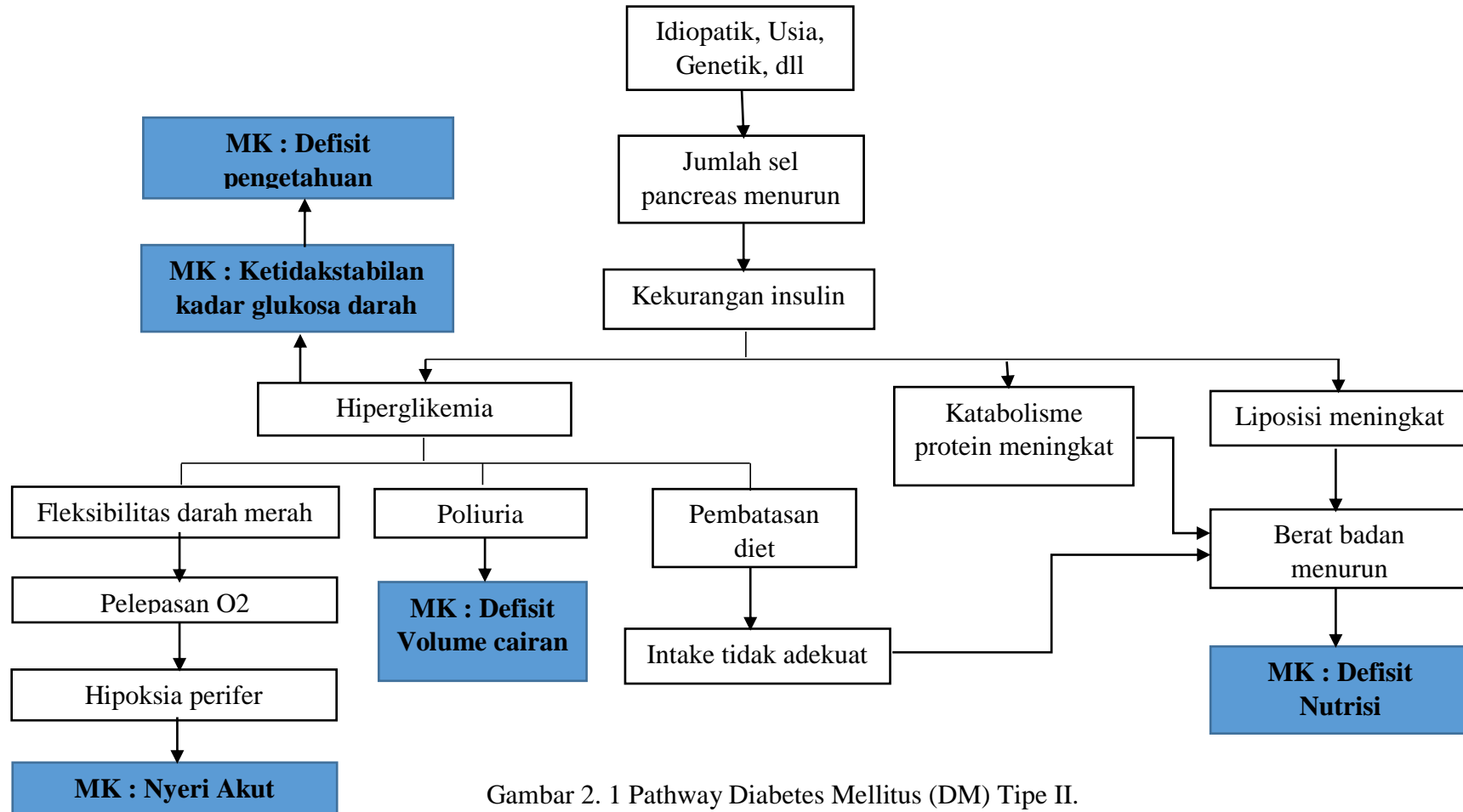
Pankreas adalah sebuah kelenjar yang letaknya dibelakang lambung yang didalamnya terdapat kumpulan sel-sel yang disebut pulau-pulau langerhans yang berisi sel-sel beta yang memproduksi hormon insulin yang berperan dalam mengatur kadar glukosa dalam tubuh. Glukosa terbentuk dari karbohidrat, protein dan lemak yang kemudian akan diserap melalui dinding usus dan disalurkan ke dalam darah dengan bantuan insulin. Kelebihan glukosa akan disimpan dalam jaringan hati dan otot sebagai glikogen.

Diabetes melitus tipe II adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan dua hal yaitu penurunan respon jaringan perifer terhadap insulin yang disebut dengan resistensi insulin dan penurunan kemampuan insulin sel beta di pankreas untuk mensekresi insulin.

Diabetes melitus tipe II diawali akibat dari sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, keadaan ini

disebut dengan resistensi insulin. Penyebab dari resistensi insulin adalah faktor obesitas, gaya hidup yang kurang gerak dan penuaan. Pada Diabetes Melitus tipe II dapat terjadi akibat dari gangguan sekresi insulin dan produksi glukosa hepatic yang berlebihan, tetapi tidak terjadi kerusakan sel-sel beta di pankreas secara autoimun. Sel-sel beta di pankreas mensekresi insulin dalam 2 fase. Fase pertama sekresi insulin terjadi segera setelah stimulasi atau rangsangan glukosa yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah dan fase kedua terjadi sekitar 20 menit sesudahnya. Pada awal perkembangan Diabetes Melitus tipe II, sel-sel beta di pankreas menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama yaitu insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin yang selanjutnya apabila tidak ditangani dengan cepat akan terjadi kerusakan sel-sel beta di pankreas yang terjadi secara progresif yang disebut dengan defisiensi insulin, sehingga akhirnya memerlukan insulin eksogen (Decroli, 2019 : Trio, 2020).

Pathway Diabetes Mellitus (DM) Tipe II (Trio, 2020).



Gambar 2. 1 Pathway Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

5. Manifestasi klinis

Penyakit diabetes ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Ada beberapa keluhan dan gejala yang perlu diperhatikan, antara lain (Wijaya, 2013 : Dewi, 2020) :

a. Keluhan umum

- 1) *poliuria* (Banyak kencing)
- 2) *polidipsia* (Banyak minum)
- 3) *polifagia* (Banyak makan)
- 4) Penurunan berat badan dan rasa lemah

b. Keluhan Lain

- 1) Gangguan Saraf Tepi/Kesemutan
- 2) Gangguan penglihatan
- 3) Gatal/bisul
- 4) Gangguan ereksi
- 5) Keputihan pada wanita
- 6) Kadar gula darah waktu puasa > 126 mg/dl .
- 7) Kadar gula darah 2 jam setelah makan > 200 mg/dl.
- 8) Kadar gula darah gula acak > 200 mg/dl.
- 9) Kelainan kulit : gatal-gatal, bisul.
- 10) Kesemutan, neuropati.
- 11) Kelemahan tubuh
- 12) Impotensi pada pria.
- 13) Mata kabur (Yunus, 2015 : Trio, 2020).

6. Pemeriksaan Penunjang

Berbagai macam pemeriksaan untuk membuktikan seseorang terdiagnosa penyakit Diabetes Mellitus sebagai berikut (Wijaya, 2013 : Barao et al., 2022) :

- a. Glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl
- b. Glukosa darah puasa > 140 mg/dl
- c. Glukosa darah dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl
- d. Aseton plasma (+) jelas
- e. Peningkatan lipid dan kolesterol Osmolaritas serum (>330 osm/l)
- f. Urinalisis menunjukkan *proteinuria* (kadar protein tinggi dalam urine), *ketonuria* (keton dalam urine), *glukosuria* (kadar glukosa dalam urine).

7. Penatalaksanaan

Menurut (Wele, 2018) Diabetes Mellitus jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit dan diperlukan kerjasama semua pihak ditingkat pelayanan kesehatan. Ada 5 pilar dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus meliputi Edukasi, Diet/terapi nutrisi, olahraga/latihan jasmani, terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri:

- a. Edukasi

Edukasi merupakan salah satu tujuan promosi hidup sehat, sehingga harus dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan

bagian yang sangat penting bagi pengelolaan glukosa darah pada kasus DM secara holistik. Menurut (Utomo, 2011 : Dewi, 2020).

b. Diet/Terapi Nutrisi

Terapi nutrisi merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes. Tujuannya yaitu agar tidak meningkatkan indeks glikemik kasus Diabetes Melitus. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap respon glikemik makanan yaitu cara memasak, proses penyiapan makanan, bentuk makanan serta komposisi yang terdapat pada makanan (karbohidrat, lemak dan protein) (Utomo, 2011 : Dewi, 2020).

c. Olahraga/aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu contoh terapi non farmakologi pada pasien diabetes mellitus. Aktivitas tersebut di antaranya jogging, bersepeda, jalan kaki, dan berenang. Aktivitas fisik dapat dilaksanakan selama \pm 30 menit secara teratur 3-4 kali dalam seminggu (Kurniawan, 2019 : Student et al., 2021). Aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada pasien diabetes mellitus salah satunya adalah latihan senam kaki diabetes (Student et al., 2021).

d. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan secara bersamaan dengan terapi nutrisi yang dianjurkan serta latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri atas obat oral dan injeksi. Berdasarkan cara kerjanya, *Obat Hipoglikemik Oral* (OHO) dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Pemicu sekresi insulin (*insulin secretagogue*) : sulfonurea dan glinid.
- 2) Penambah sensitivitas terhadap insulin : metformin dan tiazolidindon.
- 3) Penghambat absorbs glukosa di saluran pencernaan : penghambat glucosidase alfa.

e. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri

Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri atau *Self Monitoring Blood Glucosa* (SMBG) memungkinkan untuk mendeteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia dan pada akhirnya akan mengurangi komplikasi Diabetes Mellitus jangka panjang. *Self Monitoring Blood Glucosa* (SMBG) ini juga menjadi dasar dalam memberikan terapi insulin (Damayanti, 2015 : Septriana, 2021).

8. Komplikasi

Komplikasi Diabetes Melitus dibagi dalam 2 kategori mayor, yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi vaskular jangka panjang (Sujono & Sukarmin, 2010 : Trio, 2020) :

a. Komplikasi Metabolik Akut

1) Hiperglikemia.

Hiperglikemia diartikan sebagai kadar glukosa darah yang tinggi. Yang tergolong komplikasi metabolisme akut hiperglikemia, yaitu :

a) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

- b) Hiperglikemia, Hiperosmolar, Koma Nonketotik (HHNK)
 - c) Hipoglikemia (reaksi insulin, syok insulin)
- b. Komplikasi Kronik (Jangka Panjang)
- 1) Mikroangiopati merupakan lesi spesifik diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik) dan saraf-saraf perifer (neuropati diabetik).
 - 2) Makroangiopati, mempunyai gambaran histopatologis berupa *aterosklerosis* (penyempitan dan pengerasan pembuluh darah).

B. Konsep Senam Kaki Diabetes

1. Pengertian Senam Kaki Diabetes

Senam kaki diabetes melitus merupakan kegiatan atau latihan yang di lakukan oleh penderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki diabetes dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Mulianingsih et al., 2021).

Menurut Hardika (2018), Senam kaki diabetes juga dapat mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah, hal ini terjadi karena darah pada otot-otot yang bergerak aktif dapat meningkatkan kontraksi sehingga permeabilitas membran sel terhadap peningkatan glukosa, ketahanan insulin berkurang dan meningkatnya sensitivitas insulin menyebabkan peredaran darah meningkat (Student et al., 2021).

2. Tujuan Senam Kaki Diabetes

Senam kaki diabetes bertujuan memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis dan otot paha, menurunkan kadar gula darah serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus (Sutedjo, 2010 : Asniati & Ulfa Hasana, 2021).

3. Manfaat Senam Kaki Diabetes

- a. Perbaiki aliran darah, menguatkan otot kecil di kaki, serta pencegahan ketidaknormalan dikaki (deformitas).
- b. Menjadikan otot paha serta betis lebih kuat
- c. Teratasinya gerakan sendi yang minimum (Refani, 2020 : Agustina, 2021).

4. Indikasi dan kontraindikasi Senam Kaki Diabetes

Indikasi dan kontra indikasi penatalaksanaan senam kaki diabetik, yaitu sebagai berikut (Refani, 2020 : Agustina, 2021):

- a. Indikasi
 - 1) Di berikan pada seluruh pasien (Diabetes Mellitus tipe I dan II).
 - 2) Lebih baik di berikan saat penderita di diagnosis DM untuk mencegah sedini mungkin.
- b. Kontra indikasi
 - 1) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis contohnya seperti *dyspnea* (sesak napas) serta nyeri di dada.
 - 2) Klien mengalami stres, khawatir, seta kecemasan.

5. Media Senam Kaki Diabets

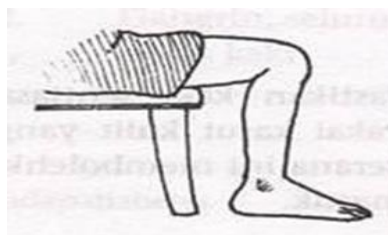
Media yang digunakan dalam senam kaki diabetes ini adalah :

- a. Kursi.
- b. Koran.
- c. SOP senam kaki diabetes.

6. Metode pelaksanaan

Metode penatalaksanaan senam pada kaki diabetes di mulai dengan (Refani, 2020 : Agustina, 2021) :

- a. Mempersiapkan peralatan serta lingkungan
 - 1) Koran
 - 2) Kursi
 - 3) Lingkungan nyaman mungkin serta menjaga privasi klien
- b. Langkah-langkah dari senam kaki diabetes
 - 1) Duduk tegak di kursi dengan kaki menyentuh lantai, pastikan seluruh telapak kaki menyentuh lantai dan tidak bersandar pada kursi.



Gambar 2. 2 klien duduk diatas kursi

- 2) Meletakkan tumit dilantai, jemari ke dua kaki diluruskan keatas kemudian di tekuk kebawah, diulangi sebanyak 10 x.



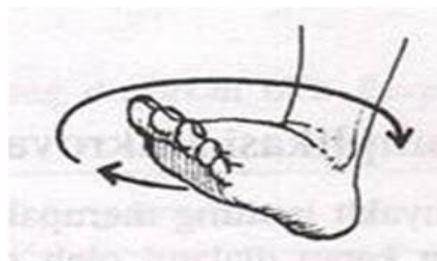
Gambar 2. 3 Tumit kaki dilantai serta jemari kaki diluruskan kemudian di tekuk kebawah

- 3) Meletakkan salah satu tumit pada kaki dilantai, mengangkat telapak kaki keatas. Cara tersebut di lakukan bebarengan kepada kaki bagian kiri kanan dengan gantian serta ulangi 10x.



Gambar 2. 4 Tumit dilantai sedangkan telapak kaki diangkat

- 4) Meletakkan tumit dilantai, bagian ujung kaki diangkat serta membuat pergerakan putaran dengan gerakan dipergelangan 10x.



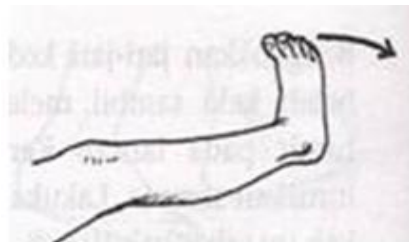
Gambar 2. 5 Ujung kaki di angkat keatas serta membuat gerakan berputar

- 5) Meletakkan jemari dilantai, mengangkat tumit serta membuat pergerakan berputar menggerakkan pergelangan dikaki 10x.



Gambar 2. 6 jemari kaki dilantai serta
buat pergerakan putaran

- 6) Mengangkat satu lutut kaki serta meluruskan, pergerakan jemari kedepan serta menurunkan lagi dengan gantian kekiri serta kekanan. Diulangi banyaknya 10x.



Gambar 2. 7 Mengangkat satu lutut kaki buat pergerakan
jemari kedepan kekiri serta kekanan

- 7) Meluruskan satu kaki diatas lantai lalu mengangkatnya serta menggerakkan ujung pada jemari kearah atas kemudian diturunkan kelantai.



Gambar 2. 8 angkat satu kaki serta
gerakkan ujung jemari

- 8) Mengangkat ke dua kaki kemudian diluruskan serta diulangi langkah ketujuh, tetapi menggunakan ke dua kaki dengan sama-sama. Diulangi 10x.



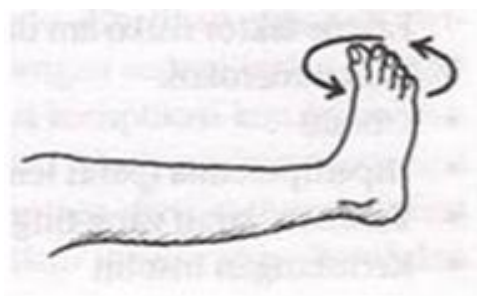
Gambar 2. 9 angkat kaki kemudian diluruskan

- 9) Mengangkat ke dua kaki serta meluruskan, tahan posisi seperti itu serta menggerakkan pergelangan kaki kedepan serta kebelakang.



Gambar 2. 10 tahan posisi kaki serta gerakan pergelangan

- 10) Meluruskan satu kaki serta mengangkat, memutar kaki dipergelangan, melakukan pergerakan diudara menggunakan kaki dimulai dari angka 0-9 dilakukan dengan gantian.



Gambar 2. 11 melakukan pergerakan diudara menggunakan kaki

- 11) Meletakkan kertas dilantai, kertas dibentuk menjadi bola menggunakan ke dua kaki, lalu membuka bola tersebut menjadi semula memakai ke dua kaki. Cara tersebut di lakukan 1x.
- 12) Kemudian sobek kertas jadi 2 bagian, memisahkan ke dua bagian kertas
- 13) Salah satu kertas di sobek jadi kecil menggunakan ke dua kaki
- 14) Memindahkan sobekan kertas menggunakan ke dua kaki kemudian diletakkan dibagian koran yang masih utuh.
- 15) Membungkus semua kertas menggunakan ke dua kaki berbentuk bola.



Gambar 2. 12 bungkus semua kertas membentuk bola menggunakan ke dua kaki

C. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Friedmen, 2010 : Wahyuni et al., 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014 : Wahyuni et al., 2021).

2. Karakteristik Keluarga

Menurut (Salvira, 2013 : Parera, 2022), berpendapat bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social: suami, istri, anak, kakak, dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial.

3. Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga dibagi sebagai berikut (Nadirawati, 2018 : Safitri, 2020) :

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya sebagai berikut :

a) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

c) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.

- 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

- 9) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

- 6) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 10) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 11) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

4. Struktur Keluarga

Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam- macam Struktur Keluarga diantaranya adalah sebagai berikut (Khaerudin, 2021) :

- a. Struktur keluarga menurut hubungan darah
 - 1) *Patrilineal* : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis
 - 2) *Matrilineal* : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis
- b. Struktur keluarga menurut keberadaan tempat tinggal
 - 1) *Patrilokal* : keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga dari pihak suami.
 - 2) *Matrilokal* : keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah.
- c. Struktur keluarga menurut pengambilan keputusan
 - 1) *Patrika* : Pengambilan keputusan ada pada pihak suami.
 - 2) *Matriakal* : Pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

5. Peran Keluarga

Peran keluarga merupakan gambaran seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam psosisi dan situasi tertentu (Parera, 2022).

- a. Peran ayah ; Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan dari pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosial serta dari anggota masyarakat dari lingkungnya.
- b. Peran ibu ; Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungnya, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.
- c. Peran anak ; Anak-anaknya melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

6. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga secara umum sebagai berikut (Friedman & Bowden, 2010 : Salamung et al., 2021) :

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam megajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak

meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

7. Tahap-tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Beberapa tahap perkembangan diantara lain adalah sebagai berikut (Suprajitno, 2012 : Hidayati, 2020) :

a. *Beginning family* (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah.

- 1) Membina hubungan intim
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social.
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak'
- 4) Menetapkan tujuan bersama.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. *Child bearing family* (keluarga dengan anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun).

- 1) Persiapan menjadi orang tua.
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab.
- 3) Menata ruang untuk anak.
- 4) Mempersiapkan dana atau biaya.
- 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. *Family with preschool* (keluarga dengan anak pra sekolah)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar.
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.

6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.

7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

d. *Families with children* (keluarga dengan anak usia sekolah)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas sekolah maupun diluar sekolah.

1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.

2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.

3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

4) Menyediakan aktifitas untuk anak.

5) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

e. *Families with teenagers* (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.

- 2) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- 3) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. *Lounging center families* (keluarga anak dewasa atau pelepasan)

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal.

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orangtua yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan sebagai suami istri, kakek nenek.

g. *Middle age families* (keluarga usia pertengahan)

Tahapan ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kekuatan dengan berbagai aktifitas.

- 1) Mempertahankan kesehatan.

- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
- 4) Keakraban dengan pasangan.
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

h. Usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal dunia.

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan *life review*
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

8. Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut (Friedman & Bowden, 2010 : Salamung et al., 2021) :

- a. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.

- b. Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing.

9. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu diantaranya sebagai berikut (Khaerudin, 2021) :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

10. Pemegang Kekuasaan Keluarga

- a. *Partikal* ; Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ayah.
- b. *Martikal* ; Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu.
- c. *Equaltaliar* : Yaitu yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu (Hesty 2019 : Parera, 2022).

D. Konsep Masalah Keperawatan

Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

a. Definisi

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.03022)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan gula darah meningkat dengan kriteria hasil : Koordinasi meningkat, Mengantuk menurun, Pusing menurun, Lelah/lesu menurun, Keluhan Lapar menurun, Gemetar menurun, Berkeringat menurun, Mulut kering menurun, Rasa Haus menurun, Kadar Glukosa dalam darah membaik, Kadar glukosa dalam urine membaik, Jumlah urin membaik.

c. Intervensi Manajemen Hiperglikemia (I.1.03115)

1) Observasi

- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)
- Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
- Monitor intake dan output cairan

- Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi

2) Terapeutik

- Berikan asupan cairan oral
- Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
- Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

3) Edukasi

- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
- Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
- Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan).

4) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
- Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
- Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

2. Nyeri Akut (D.0077)

a. Definisi

Pengalaman sensoria tau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi membaik.

c. Intervensi Manajemen Nyeri (I.1.08238)

1) Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

- Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

3. Defisit Nutrisi (D.0019)

a. Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.03030)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Perasaan cepat kenyang menurun, Berat badan membaik, Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik, Frekuensi makan membaik, Nafsu makan membaik.

c. Intervensi Manajemen Nutrisi (I.1.03119)

1) Observasi

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

- Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

3) Edukasi

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- Ajarkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

4. Defisit Pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

c. Intervensi Edukasi Kesehatan (I.1.12383)

1) Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

2) Terapeutik

- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan ketika seorang perawat sedang mengumpulkan informasi atau data secara terus menerus kepada keluarga binaanya. (Gusti, 2013 : Hidayati, 2020). Pengumpulan data meliputi :

a. Biodata

Identitas klien yang meliputi nama, umur, alamat, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Penyakit diabetes mellitus sering muncul pada seseorang yang memasuki usia 45 tahun terlebih pada orang dengan berat badan berlebih (Sukarmin & Riyadi, 2013 : Andriani, 2021).

b. Riwayat Kesehatan

Biasanya keluhan utama yang dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali disertai dengan penglihatan kabur, banyak makan (*Polifagia*), banyak minum (*Polidipsi*), dan sering kencing (*Poliuria*) (Sukarmin & Riyadi, 2013 : Andriani, 2021).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan dominan yang dialami klien adalah munculnya gejala yaitu sering merasa lapar (*polifagia*), sering merasa haus (*polidipsi*), sering buang air kecil (*poliuria*), rasa kesemutan pada kaki, luka sulit untuk sembuh, mudah lelah dan cepat merasa mengantuk, serta sebelumnya klien mempunyai berat badan berlebih (Sukarmin & Riyadi, 2013 : Andriani, 2021).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien dengan penyakit Diabetes Mellitus pernah mengalami kondisi suatu penyakit dan mengkonsumsi obat-obatan atau zat kimia tertentu (Sukarmin & Riyadi, 2013 : Andriani, 2021).

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Diabetes Mellitus bisa berpotensi pada keturunan keluarga dan mengakibatkan tubuh tidak bisa menghasilkan insulin dengan baik karena kelainan yang didapat (Riyadi & Sukarmin, 2013 : Andriani, 2021).

f. Riwayat Kehamilan

Diabetes Mellitus bisa terjadi pada masa kehamilan dan bisa kemungkinan juga mengalami penyakit Diabetes Mellitus yang sesungguhnya dikemudian hari (Riyadi & Sukarmin, 2013 : Andriani, 2021).

g. Riwayat psikososial

Jika pasien pernah mengalami atau sedang mengalami stress bisa mengakibatkan kadar gula darah meningkat (Susilowati, 2014 : Andriani, 2021).

h. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Nutrisi

Pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus selalu nafsu makannya bertambah maka menimbulkan rasa ingin makan terus menerus tetapi badan semakin turun, saat dilakukan pengkajian intake cairan 2500-4000 cc/hari dan cenderung manis (Susilowati, 2014 : Andriani, 2021).

2) Pola Eliminasi

Pasien dengan DM tidak ada perubahan yang mencolok, jumlah urin yang banyak akan dijumpai baik secara frekuensi maupun volume dan untuk warna tidak ada perubahan sedangkan bau akan ada unsur aroma gula (Susilowati, 2014 : Andriani, 2021).

3) Pola Aktivitas

Pasien DM akan mengalami penurunan fungsi gerak karena mengalami kelemahan fisik, penurunan tonus otot gangguan tidur dan istirahat, kram otot, takipnea atau takikaardi saat melakukan aktivitas hingga akan terjadi koma. Terdapat luka ganggren dan kelemahan otot-otot dibagian tungkai bawah, pasien akan mengalami ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mudah lelah (Susilowati, 2014 : Andriani, 2021).

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien DM akan mengalami gejala *polyuria* (sering kencing) di malam hari mengakibatkan pola tidur dan waktu tidur pasien mengalami perubahan (Susilowati, 2014 : Andriani, 2021).

i. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : cukup

a) Tingkat Kesadaran

b) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : pada pasien DM mengalami peningkatan tekanan darah dengan nilai sistol > 120 dan diastole > 90 .

- (2) Suhu tubuh Pada pasien DM mengalami peningkatan suhu nilai $> 37,5^{\circ}\text{C}$.
- (3) Frekuensi Pernafasan Mengalami peningkatan dengan nilai $> 20\text{x}/\text{menit}$ (Doenges, 2010 : Andriani, 2021).
- (4) Berat badan dan tinggi badan Pada pasien DM dengan fase awal penyakit atau penderita lanjut dengan pengobatan yang rutin dan pola makan yang belum bisa terkontrol tubuh akan menjadi gemuk atau gendut, sedangkan pasien DM yang fase lanjut dan tidak melakukan terapi dengan rutin maka tubuh akan menjadi kurus ramping (Willem Pieter, 2013 : Andriani, 2021).

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

- (1) Inspeksi : kaji bentuk kepala, rambut, terdapat benjolan atau lesi di kulit kepala pada pasien DM yang sering yaitu psoriasis dan kista pilar yang disebabkan karena adanya penurunan antibody. Amati bentuk wajah apakah simetris dan amati juga ekspresi wajah apakah seperti paralisis.

(2) Palpasi : pusing, sakit kepala

- b) Mata gangguan penglihatan seperti penurunan tajam penglihatan. (Padila, 2012 : Andriani, 2021).
- c) Hidung pernafasan, sesak nafas, batuk yang disertai sputum atau tanpa sputum. (Doenges, 2010 : Andriani, 2021).

d) Telinga

(1) Inspeksi : kaji daerah telinga serta sistem pendengaran, gangguan saat mendengar, adanya kelainan bentuk, kesimetrisan telinga, apakah menggunakan alat bantu dengar, dan kebersihan telinga.

(2) Palpasi : ada tidaknya nyeri tekan pada tragus.

e) Mulut dan gigi

(1) Inspeksi : kaji ada atau tidaknya peradangan pada mulut (gusi, uvula, tonsil, dan mukosa mulut), ada atau tidak karies gigi, adakah bau nafas seperti bau buah yang merupakan terjadinya ketoasidosis diabetik pada pasien yang menderita DM serta pasien tersebut dengan mudahnya akan terkena infeksi.

(2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan (Rohman, 2010 : Andriani, 2021).

f) Leher

(1) Inspeksi : kaji apakah ada pembesaran limfa pada leher , apabila terdapat pembesaran limfa pada leher berarti adanya pembesaran kelenjar sistemik.

(2) Palpasi : ada tidaknya pembendungan pada vena jugularis (Susilowati, 2014 : Andriani, 2021).

g) Thorax

- (1) Inspeksi : kaji ada tidaknya bekas luka, sesak nafas, nyeri dada, pergerakan dinding dada, batuk dan persebaran warna kulit.
- (2) Palpasi : kesimetrisan dada pasien dan taktil fremitus.
- (3) Perkusi : kaji ada tidaknya penumpukan secret, cairan atau darah, dan lapang paru terdengar resonan.
- (4) Auskultasi : kaji apakah ada suara tambahan (ronchi dan wheezing) disemua lapang paru (Mulyadi, 2014 : Andriani, 2021).

h) Pemeriksaan Jantung

- (1) Inspeksi : tampak atau tidaknya iktus kordis pada permukaan dinding dada di ICS 5 midklavikula sinistra.
- (2) Palpasi : teraba atau tidaknya iktus kordis di ICS midklavikula sinistra.
- (3) Perkusi : pada ICS 3 hingga ICS 5 terdengar pekak.
- (4) Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 terdengar tunggal , tidak ada suara jantung tambahan (Muttaqin, 2012 : Andriani, 2021).

i) Pemeriksaan abdomen

- (1) Inspeksi : pasien biasanya tidak nafsu makan, mual, muntah, dan tidak mengikuti diet.
- (2) Auskultasi : bising usus berkurang.

- (3) Palpasi : kaji ada tidaknya pembesaran hepar, ada tidaknya asites, ada masa pada abdomen, dan ada tidaknya nyeri tekan pada daerah uluh hati (epigastrium) atau pada 9 regio.
- (4) Perkusi : terjadi hipertimpani (Doenges, 2010 : Andriani, 2021).
- j) Genetalia dan reproduksi
- Inspeksi : pada pasien DM saat berkemih biasanya terasa sakit dan panas, ada tidaknya tanda-tanda peradangan pada genetalia, dan terdapat keputihan di daerah genetalia. (Sudarta, 2012 : Andriani, 2021).
- k) Kulit Kulit kering, kemerahan, gatal dan dapat terjadi ulkus. (Doenges, 2010 : Andriani, 2021).
- l) Kuku
- Warna : pada pasien DM biasanya terjadi penurunan perfusi pada kondisi ketoasidosis atau komplikasi pada saluran pernafasan mengakibatkan warna kuku menjadi pucat, sianosis (Rohman, 2010 : Andriani, 2021).
- m) Ekstremitas
- (1) Inspeksi : kaji turgor kulit, akral hangat atau sianosis, kaji juga persebaran warna kulit, pasien akan merasa cepat lelah, lemah dan nyeri serta adanya ganggren di ekstermitas, amati juga kedalaman bekas luka, serta ada

tidaknya rasa kesemutan atau kebas pada ekstermitas, jika ada itu merupakan tanda dan gejala dari penyakit DM. (Sudarta, 2012 : Andriani, 2021).

(2) Palpasi : kelemahan otot, otot menurun dan mengalami kram otot (Doenges, 2010 : Andriani, 2021).

j. Pemeriksaan penunjang diabetes mellitus

- 1) Gula darah meningkat > 200 mg/dl.
- 2) Aseton plasma (aseton) positif secara mencolok.
- 3) Osmolaritas serum: meningkat tapi biasanya < 330 mOsm/Lt.
- 4) Gas darah arteri pH rendah dan penurunan HCO₃ (asidosis metabolik).
- 5) *Alkalosis respiratorik*
- 6) Trombosit darah : mungkin meningkat (dehidrasi), *leukositosis* dan *hemokonsentrasi* menunjukkan respon terhadap stres atau infeksi.
- 7) Ureum/kreatinin : mungkin meningkat atau normal dehidrasi/penurunan fungsi ginjal.
- 8) Amilase darah: mungkin meningkat > pankreatitis akut.
- 9) Insulin darah: mungkin menurun/ tidak ada (Tipe 1), normal sampai meningkat (Tipe 2) yang mengindikasikan insufisiensi insulin.
- 10) Pemeriksaan fungsi tiroid : peningkatan aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin.
- 11) Urine: gula dan aseton positif, BJ dan osmolaritas mungkin meningkat.

- 12) Kultur dan sensitivitas: kemungkinan adanya infeksi saluran kemih dan infeksi luka.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pengertian

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Fajri, 2017 : Parera, 2022).

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- 1) Diagnosa keperawatan keluarga actual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- 2) Diagnosa keperawatan keluarga risiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- 3) Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

b. Prioritas diagnosa keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon.

Tabel 2. 1 Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Skor
1	Sifat masalah		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Krisis atau kesehatan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dirubah		
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : data Primer

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat perawat.
- 2) Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan asuhan keperawatan merupakan tahap ketiga. Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan. Perawat

membuat rencana tindakan dan tolak ukur kriteria hasil yang dapat digunakan untuk mengevaluasi perkembangan pasien. Ada 4 elemen penting yang harus diperhatikan saat perencanaan keperawatan yaitu: membuat prioritas, menetapkan tujuan, menetapkan kriteria hasil dan merencanakan intervensi yang akan dilakukan. Intervensi yang diberikan mencakup tindakan observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi. Setelah pemberian intervensi kemudian perawat melakukan pendokumentasian sebagai catatan perkembangan pasien (SIKI, 2017; SLKI, 2017).

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Koziar, Erb, Berman, & Snyder (2010), implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan di antaranya tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi Pasien, selalu dilakukan evaluasi mengenai keefektifan dan selalu mendokumentasikan menurut urutan waktu. Aktivitas yang dilakukan pada tahap implementasi di mulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas, menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan dan respon Pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Debora, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Tarwoto & Wartonah (2015), merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Menurut Deswani (2011), evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan (Dinartiet al, 2013).

F. Hasil penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Sumber	Metode	Hasil
1	2	3	4
1.	(Putu Dedy Arjita, 2019)	Desain Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental dengan pendekatan pre test - post test design. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Analisa Data menggunakan <i>uji one sample T-test</i> dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa senam kaki diabetes berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.
2.	(Asniati & Ulfa Hasana, 2021)	Jenis Penelitian ini bersifat kuantitatif. Desain yang digunakan adalah desain pra eksperimen dengan desain " <i>One Group Pretest and Posttest</i> ". Teknik pengambilan sampel : <i>Accidental sampling</i> , yaitu semua penderita Diabetes Mellitus yang ditemui selama penelitian.	Hasil Penelitian menunjukkan hasil adanya pengaruh yang signifikan senam kaki diabetik terhadap kadar glukosa darah, dengan nilai $= 0,000 < (0,05)$.

1	2	3	4
3.	(Agit Meyko et al., 2022)	Desain penelitian adalah pra eksperimental dengan rancangan one group pre-post test design. Pengambilan sampel dengan purposive sampling dengan teknik pengumpulan data menggunakan alat pengukur gula darah, lembar observasi, dan kuesioner. Data kadar glukosa darah sebelum (pre test) dan setelah senam kaki (post test) diukur oleh peneliti dibantu oleh enumerator. Untuk menganalisa perbedaan gula darah sebelum dan sesudah diberikan senam kaki diabetes data dianalisa menggunakan uji statistic „Uji T“ Paired Sampel Test.	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kadar gula darah yang signifikan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan nilai $p < 0.000 < \alpha = 0,05$ sebelum dan setelah melakukan senam kaki diabetes.
4.	(Sri anggriani, Yuneni mayawati, Nuraeni Jalil, 2021)	Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik kuantitatif dengan Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan one group pretest - posttest design. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan Purposive Sampling.	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh latihan senam kaki terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai kemaknaan nilai $p < 0.05$ dengan nilai $p = 0.003$.

1	2	3	4
5.	(Hafifa Transyah & Musmiler, 2021)	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment. Teknik pengambilan sampel purposive sampling.	Hasil penelitian uji statistik t-test didapatkan nilai $p = 0,000$, artinya ada Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus. Simpulan didapatkan bahwa ada Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Millitus.
6.	(Priyoto & Widyaningrum, 2020)	Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre test and post test design. Penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling. Uji analisa data menggunakan uji wilcoxon dengan signifikansi $\alpha : 0,05$.	Hasil analisa Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi P value = $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh senam kaki terhadap perubahan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2.
7.	(Yulianti & Januari, 2021)	Jenis penelitian Quasi Experiment melalui pre-test dan post-test. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Uji hipotesis menggunakan uji Paired sample t-Test.	Hasil penelitian diperoleh nilai p - value sebesar $0,000$ yang menunjukkan terdapat pengaruh senam kaki terhadap perubahan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2.

1	2	3	4
8.	(Suwarni et al., 2021)	Metode penelitian yang digunakan menggunakan desain adalah pre-experimental design dengan one group pre test-post test design. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk yang dilanjutkan analisis dengan menggunakan uji statistik nonparametric dengan Wilcoxon Signed Rank Test.	Hasil penelitian didapatkan bahwa analisis menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi sebesar p value sebesar $0,0001 < 0,05$ sebelum dan setelah melakukan senam kaki diabetes..

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan Desain yang digunakan yaitu studi kasus berupa pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi) untuk mengeksplorasi “Penerapan senam kaki diabetes Terhadap penurunan kadar gula darah Pada Ny. A.H dan Tn. M.F”.

B. Subyek penelitian

Subyek yang digunakan yaitu pasien dengan DM tipe 2 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sekban dan jumlah subyek terdiri dari 2 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada subyek penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. Klien mempunyai riwayat DM
- b. Klien dengan usia 20 – 70 Tahun
- c. Klien bersedia menjadi responden
- d. Klien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
- e. Pasien mampu beraktivitas secara mandiri
- f. Klien bersedia dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu sebelum dilakukan senam kaki diabetes dan pertemuan terakhir setelah dilakukan senam kaki diabetes.

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden
- b. klien DM yang memiliki luka diabetik pada kaki
- c. Klien yang mengalami komplikasi berat seperti seperti stroke dan jantung.
- d. Klien yang memiliki kadar glukosa darah > 500 mg/dl
- e. Klien dengan usia > 70 Tahun
- f. Klien tidak mampu berkomunikasi dan tidak kooperatif.
- g. Pasien tidak mampu beraktivitas secara mandiri
- h. Mengonsumsi alkohol selama penelitian
- i. Klien yang mengonsumsi obat antidiabetik 2 jam sebelum dilakukan senam kaki diabetes.

C. Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian. Adapun pembatasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan yaitu sebagai berikut :

1. Penerapan senam kaki diabetes
2. Diabetes Mellitus tipe II
3. Penurunan kadar gula darah

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekban dengan waktu penelitian pada bulan Juli Tahun 2023.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Menentukan masalah dan judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mengurus usulan judul Karya Tulis Ilmiah
3. Mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Sekban
4. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan memberikan *Informed consent* kepada calon responden yang bersedia.
6. Melakukan pengukuran gula darah dengan menggunakan glukometer sebelum dilakukan intervensi.
7. Peneliti memberikan intervensi senam kaki diabetes selama 1 minggu dengan 4 kali pertemuan dengan durasi 30 menit.
8. Melakukan pengukuran gula darah dengan menggunakan glukometer setelah dilakukan intervensi.
9. Penyusunan Laporan.

F. Teknik dan instrumen pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi lapangan untuk tujuan penelitian.

a. Sumber data primer

Data yang diperoleh langsung dari klien sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.

1) Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan.

2) Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

3) Wawancara

Wawancara Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada klien dan keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan yang terdiri dari :

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

b) Palpasi

Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.

Pemeriksaan Auskultasi biasanya menggunakan stetoskop.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang diterbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder sebagai berikut :

1) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari jurnal, laporan laporan, hasil penelitian sumber terbaru.

2) Studi dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang

diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu alat cek gula darah meliputi (glukometer, stik glucometer, jarum penusuk, alat penusuk, alkohol, kasa/kapas, dan handscoon), lembar observasi pengukuran kadar gula darah untuk mengumpulkan data, pena, Standar Operasional Prosedur (SOP) senam kaki diabetes dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Gula Darah.

G. Analisis Data

Menurut Rijali (2019) dalam (Wintika, 2021), analisa data diambil dengan metode wawancara dengan menerapkan komunikasi terapeutik. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara dan dokumentasi. Hasil ditulis bentuk catatan sesuai lapangan. Kemudian disalin dengan terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dan dikelompokkan menjadi data subjektif, dianalisis, berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, pembahasan data secara teoritis dan fakta dengan perilaku kesehatan diambil kesimpulan.

H. Etika Penelitian

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden, penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.

BAB IV

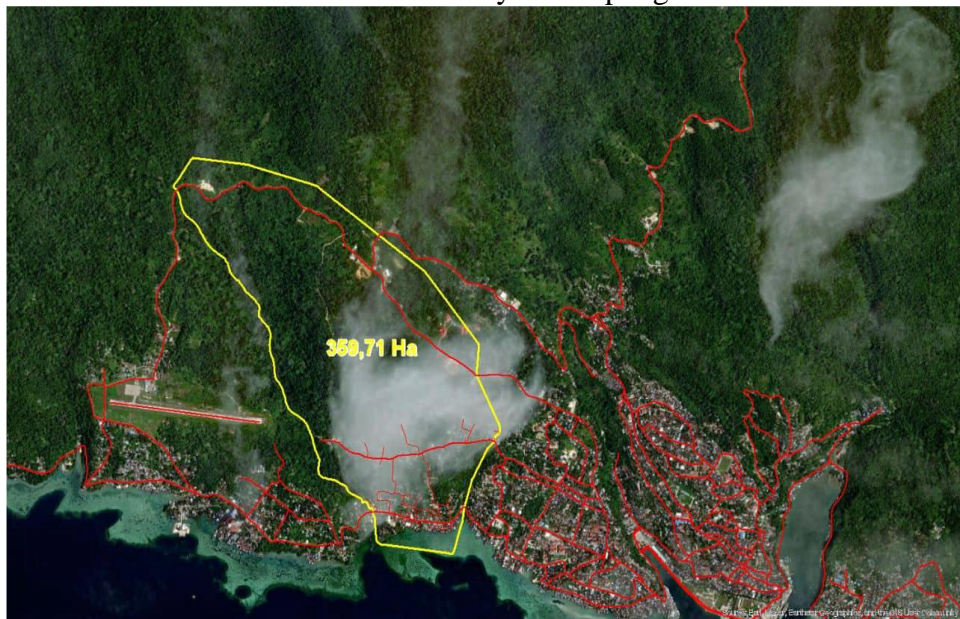
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penulis melakukan penelitian di Kampung Tanama, Kampung Tanama merupakan salah satu kampung yang berada di kawasan Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak. Kampung Tanama terdiri dari 6 RT dengan luas wilayah sebesar 359,71 hektar, dengan batas wilayah sebagai berikut :

Gambar 4. 1 Luas wilayah kampung tanama



Sumber : Data Sekunder

- a. Sebelah Timur : kelurahan wagom selatan
- b. Sebelah Barat : Kampung Kapartutin
- c. Sebelah Selatan : Kampung laut
- d. Sebelah Utara : kelurahan wagom utara

Kampung Tanama memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.523 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 358 KK. Struktur Kampung Tanama dipimpin oleh Kepala Desa dan dibantu oleh perangkat Desa. Masyarakat di Kampung Tanama dalam hal memenuhi kebutuhan ekonomi, Sebagian besar masyarakat bekerja sebagai Nelayan, Buruh kasar dan Petani. Oleh karena itu, Untuk mengatasi kesenjangan ekonomi bagi masyarakat yang kurang mampu, Masyarakat Kampung Tanama menyediakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

Salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dilakukan di Kampung Tanama yaitu dengan dibentuknya POLINDES (Pondok Bersalin Desa) bagi masyarakat Kampung Tanama yang meliputi beberapa kegiatan diantaranya Posyandu Lansia, Posyandu Balita, dan Posyandu Remaja, dimana kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan setiap satu bulan sekali dibantu oleh petugas Puskesmas dan kader-kader posyandu. Dengan demikian, diharapkan masyarakat Kampung Tanama dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Namun, karena kurangnya informasi dan pengetahuan yang masih rendah tentang pentingnya kesehatan serta bahayanya suatu penyakit membuat masyarakat Kampung Tanama masih sangat kurang dalam hal cek rutin terhadap kesehatannya. Kurangnya perhatian dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan tersebut menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kejadian Diabetes Mellitus tipe II di Kampung Tanama.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Data Umum

Tabel 4. 1 Identitas Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn.M.F)

NO	Kategori	Klien 1	Klien 2
1.	Nama Klien	Ny. A.H	Tn. M.F
2.	Usia	60 Tahun	26 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
4.	Pendidikan	S1	S1
5.	Pekerjaan	Pensiunan	Wiraswasta
6.	Alamat	RT 01 Kampung Tanama Distrik Pariwari	RT 01 Kampung Tanama Distrik Pariwari

Sumber : Data primer

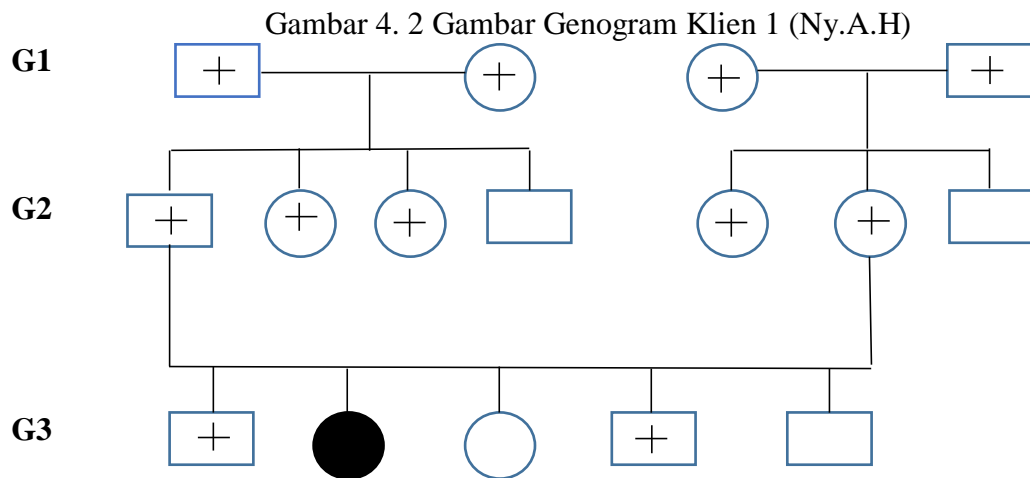
Komposisi Klien 1

Tabel 4. 2 Komposisi Klien 1 (Ny. A.H)

No	Nama	JK	Hub dg KK	Umur	Pendd	Pkrjaan	Stts Kshn
1.	Tn. S.H	L	Suami	38 Thn	S1	PNS	Sehat
2.	Ny.M.L	P	Istri	35 Thn	SMA	IRT	Sehat
3.	Ad. S	P	Anak	10 Thn	SD	Pelajar	Sehat
4.	Ny.A.H	P	Ibu	60 Thn	S1	Pensiun An	Sakit

Sumber : Data primer

Genogram Klien 1 (Ny. A.H)



Keterangan :

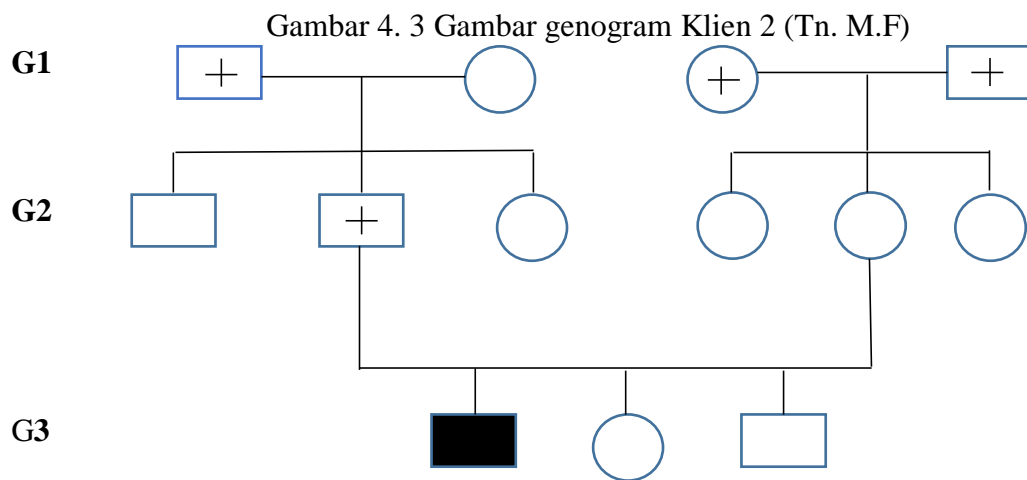


Tabel 4. 3 Komposisi Klien 2 (Tn. M.F)

No	Nama	JK	Hub dg KK	Umur	Pendd	Pkrjaan	Stts Kshn
1.	Ny. A.U	P	Ibu	48 Thn	SD	IRT	Sehat
2.	Tn. M.F	L	Anak	26 Thn	S1	Wiraswasta	Sakit
3.	Nn. N	P	Anak	22 Thn	SMA	Mhsswa	Sehat
4.	Ad. A	L	Anak	13 Thn	SD	Pelajar	Sehat

Sumber : Data primer

Genogram Klien 2 (Tn.M.F)



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Meninggal
-  : Garis Pernikahan
-  : Garis Keturunan

Tabel 4. 4 Data Umum Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Tipe Keluarga	Tipe keluarga Ny. A.H merupakan <i>Multigeneration Family</i> yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah. Ny. A.H tinggal bersama Anak, menantu dan cucunya.	Tipe keluarga Tn. M.F merupakan tipe keluarga <i>Single Parent Family</i> (keluarga dengan orangtua tunggal). Tn.M.F saat ini tinggal bersama Ibu dan kedua adiknya. Bapak dari Tn.M.F telah meninggal dunia 9 tahun yang lalu karena sakit yang tidak diketahui.
2.	Suku Bangsa	Keluarga Ny. A.H berasal dari suku Papua dan suku Toraja, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Keluarga Ny. A.H tidak memiliki kebiasaan atau adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan.	Keluarga Tn. M.F berasal dari suku Papua, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Keluarga Tn.M.F tidak memiliki kebiasaan atau adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan.
3.	Status sosial ekonomi keluarga	Tn. S.H sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah dalam keluarganya. Tn. S.H adalah seorang PNS. Penghasilan Rp. 2.000.000 – Rp. 2.500.000/bulan.	Ny. A.U merupakan seorang Ibu Rumah Tangga sekaligus berperan sebagai kepala keluarga dan merupakan pencari nafkah di dalam keluarganya, Ny. A.U bekerja sebagai wirausaha dengan penghasilan Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000/bulan sedangkan Tn. M.F bekerja sebagai karyawan di bengkel dengan penghasilan Rp. 2.000.000/bulan.

1	2	3	4
4.	Aktivitas Keluarga	Keluarga Ny. A.H mengatakan melakukan kegiatan rekreasi dan jarang berolahraga. Keluarga menghabiskan hari libur di rumah saja berkumpul dengan keluarga dan menghabiskan waktu bersama menonton TV.	Keluarga Tn. M.F mengatakan jarang melakukan kegiatan rekreasi, kegiatan rekreasi hanya dilakukan saat libur hari raya dan keluarga Tn.M.F juga jarang berolahraga. Keluarga lebih banyak menghabiskan waktu di rumah saja menonton TV.

Sumber : Data primer

Interpretasi Data :

Berdasarkan data diatas tidak ada masalah yang bertentangan dengan kesehatan.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4. 5 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahapa Perkembangan keluarga Tn. S.H adalah <i>Families with children</i> (keluarga dengan anak usia sekolah).	Tahap perkembangan keluarga Ny. A.U adalah <i>Families with teenagers</i> (keluarga dengan anak remaja).
2.	Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn. S.H memiliki perkembangan yang belum terpenuhi seperti Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.	Keluarga Ny.A.U memiliki tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu ada anaknya yang belum menikah.

1	2	3	4
3.	Riwayat keluarga inti	Pada saat dilakukan pengkajian hanya Ny. A.H yang mengalami gangguan kesehatan dan memiliki beberapa keluhan diantaranya, sering merasakan lemas, mudah lelah, gemetar, sering haus, memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu.	Pada saat dilakukan pengkajian hanya Tn. M.F yang mengalami gangguan kesehatan dan memiliki beberapa keluhan diantaranya, mudah haus, sering merasakan lemas, sering kencing, terasa berat badan menurun, memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu.
4.	Riwayat keluarga sebelumnya	Ny. A.H mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus. Anak-anaknya tidak memiliki riwayat penyakit menular. Ny. A.H mengatakan dia dan Tn. S.H memiliki riwayat penyakit Hipertensi.	Tn. M.F mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular, Tn. M.F mengatakan di keluarganya hanya ayahnya yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus. Sedangkan ibunya memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan Gastritis.

Sumber : Data primer

Interpretasi Data :

Berdasarkan data diatas terdapat masalah pada riwayat keluarga inti yaitu pada klien 1 (Ny. A.H) memiliki keluhan sering merasakan lemas, mudah lelah, gemetar, sering haus, memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu dan pada klien 2 (Tn. M.F) memiliki keluhan mudah haus, sering merasakan lemas, sering kencing, terasa berat badan menurun, memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu. Dan pada riwayat keluarga sebelumnya pada klien 1 (Ny. A.H) memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan ibunya memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan pada klien 2 (Tn. M.F) ayahnya yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus.

c. Data Lingkungan

Tabel 4. 6 Data Lingkungan

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Karakteristik rumah	Rumah keluarga Ny. A.H merupakan jenis rumah permanen dengan luas bangunan sekitar 10 x 12 m ² . atap rumahnya terbuat dari seng, lantai rumah menggunakan keramik. Terdapat 1 ruang tamu dan 1 ruang tengah yang dijadikan sebagai ruang keluarga, terdapat 2 kamar tidur yang masing-masing memiliki 1 jendela dan 1 ventilasi yang dimana pencahayaannya cukup terang, kemudian terdapat dapur dan Wc di dalam rumah dengan jenis jamban yaitu leher angsa. Sarana kesehatan lingkungan seperti air yang berasal dari air hujan, tempat penampungan air bersih dan ditutup. Sumber air minum berasal dari air hujan. Sampah ditampung dikantong plastik dan dibuang setiap 1 minggu sekali.	Rumah keluarga Tn. M.F merupakan jenis rumah permanen dengan luas bangunan sekitar 10 x 12 m ² . atap rumahnya terbuat dari seng, lantai rumah menggunakan keramik. Terdapat 1 ruang tamu dan 1 ruang tengah yang dijadikan sebagai ruang keluarga, terdapat 2 kamar tidur yang masing-masing memiliki 1 jendela dan 1 ventilasi yang dimana pencahayaannya cukup terang, kemudian terdapat dapur dan Wc di dalam rumah dengan jenis jamban yaitu leher angsa. Sarana kesehatan lingkungan seperti air yang berasal dari air hujan, tempat penampungan air bersih dan ditutup. Sumber air minum berasal dari air hujan. Sampah ditampung dikantong plastik dan dibuang setiap 3 hari sekali.

1	2	3	4
2.	Karakteristik tetangga dan komunitas	Keluarga Ny. A.H tinggal dilingkungan yang cukup padat. Umumnya tetangga Ny. A.H berasal dari suku papua dan berhubungan baik dengan tetangganya. Mayoritas tetangga Ny. A.H beragama islam. Sarana jalan di daerah tempat tinggal Ny. A.H bisa dilewati oleh Kendaraan roda dua maupun roda empat.	Keluarga Tn. M.F tinggal dilingkungan yang cukup padat. Umumnya tetangga Tn. M.F berasal dari suku papua dan berhubungan baik dengan tetangganya. Mayoritas tetangga Tn.M.F beragama islam. Sarana jalan di daerah tempat tinggal Tn. M.F hanya bisa dilewati oleh Kendaraan roda dua.
3.	Mobilitas geografi keluarga	Keluarga Ny. A.H sudah menempati rumahnya dan tinggal di lingkungan tersebut sejak tahun 2015. Alat transportasi keluarga menggunakan kendaraan roda empat (Mobil).	Keluarga Tn. M.F sudah menempati rumahnya dan tinggal di lingkungan tersebut sejak Ayah dan Ibunya menikah. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah kendaraan roda dua (Motor).

Sumber : Data primer

Interpretasi Data : Berdasarkan data diatas, karakteristik rumah, lingkungan serta pencahayaan cukup baik, Tidak terdapat masalah yang bertentangan dengan kesehatan.

d. Struktur Keluarga

Tabel 4. 7 Struktur Keluarga

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Struktur peran keluarga	<p>Peran formal : Peran Ny. A.H sebagai Ibu dari anak-anaknya.</p> <p>Peran nonformal: Ny. A.H mempunyai peran sebagai pensiunan dan merupakan bagian dari masyarakat disekitar lingkungan tempat tinggalnya.</p>	<p>Peran formal : Tn. M.F berperan sebagai anak pertama.</p> <p>Peran nonformal: Tn. M.F mempunyai peran sebagai pencari nafkah dan merupakan bagian dari masyarakat disekitar lingkungan tempat tinggalnya.</p>

1	2	3	4
2.	Nilai dan norma budaya	Keluarga Ny. A.H beragama islam dan tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang sangat penting.	Keluarga Tn. M.F menganut agama islam dan tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan, menurut Tn.M.F dan keluarga kesehatan merupakan hal yang sangat penting.
3.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Keluarga Ny. A.H berperan sebagai masyarakat dan ikut berbaur dengan masyarakat sekitar, saling membantu jika ada tetangga yang membutuhkan, dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan di masyarakat.	Keluarga Tn. M.F berperan sebagai masyarakat dan ikut berbaur dengan masyarakat sekitar, saling membantu jika ada tetangga yang membutuhkan, dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan di masyarakat.
4.	Sistem pendukung keluarga	Keluarga Ny. A.H mengatakan jika ada gejala penyakit yang dirasakan, keluarga tidak mengetahui penyebab dan bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut keluarga hanya bisa menyarankan klien untuk beristirahat, kemudian saat keluhan yang dirasakan mulai mereda maka akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ny.A.H dan keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan berupa KIS.	Keluarga Tn. M.F mengatakan jika ada gejala penyakit yang dirasakan, keluarga tidak mengetahui penyebab dan bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut keluarga hanya bisa menyarankan klien untuk beristirahat, kecuali saat gejala yang dirasakan sudah tidak bisa di tahan lagi maka akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Tn. M.F dan keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan berupa KIS.

Sumber : Data primer

Interpretasi Data :

Berdasarkan data diatas pada sistem pendukung keluarga, pada saat Ny. A.H dan Tn. M.F merasakan gejala dari penyakit yang dialami, keluarga tidak mengetahui penyebab dan bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut, keluarga membawa klien ke fasilitas kesehatan terdekat saat keluhan semakin memburuk.

e. Fungsi Keluarga

Tabel 4. 8 Fungsi Keluarga

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Fungsi afektif	Keluarga Ny. A.H saling memberikan perhatian, kasih sayang dan selalu menjaga kepentingan bersama. Ny. A.H selalu memberikan perhatian kepada anak, menantu dan juga cucunya begitupun sebaliknya. Bila ada anggota keluarga lain yang membutuhkan bantuan maka yang lainnya akan membantu.	Keluarga Tn. M.F telah menjalankan fungsi afektif dengan baik, mereka saling memberikan perhatian dan kasih sayang, serta saling membantu satu sama lain. Ny. A.U tidak membedakan dalam hal pemberian perhatian dan kasih sayang kepada anak-anaknya.
2.	Fungsi social	Interaksi antar keluarga Ny. A.H terjalin dengan baik. Keluarga dikenal baik oleh lingkungan sekitarnya. Hubungan keluarga dengan kerabat, tetangga, serta masyarakat dilingkungannya sangat baik.	Interaksi antar keluarga Tn. M.F terjalin dengan baik. Keluarga dikenal baik oleh lingkungan sekitarnya. Hubungan keluarga dengan kerabat, tetangga, serta masyarakat dilingkungannya sangat baik.
3.	Fungsi perawatan keluarga	1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan Ny. A.H dan keluarga mengatakan hanya sedikit tahu tentang penyakit yang diderita oleh Ny. A.H	1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan Tn. M.F dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakit yang diderita oleh Tn. M.F

1	2	3	4
		<p>2) Mengambil keputusan mengenai kesehatan Keluarga Ny. A.H mampu dalam hal mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan Ny. A.H .</p>	<p>2) Mengambil keputusan mengenai kesehatan Keluarga Tn. M.F mampu dalam hal mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan Tn. M.F</p>
		<p>3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Keluarga Ny.A.H mengatakan jika keluhan yang dirasakan Ny. A.H muncul keluarga hanya menyarankan Ny. A.H untuk beristirahat</p>	<p>3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Keluarga Tn. M.F mengatakan apabila Tn. M.F merasakan keluhan yang dialami keluarga hanya membelikan Tn. M.F obat warung.</p>
		<p>4) Memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat Rumah Ny. A.H memiliki ventilasi dan pencahayaan yang memadai. Klien mengatakan sudah tidak pernah meminum obat dan sudah tidak pernah kontrol kesehatan lagi. Ny. A.H mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan manis dan tidak pernah melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan.</p>	<p>4) Memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat Rumah Tn. M.F memiliki ventilasi dan pencahayaan yang memadai. Klien mengatakan tidak pernah meminum obat dan tidak pernah kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan. Tn. M.F mengatakan suka mengkonsumsi makanan manis dan, sering merokok dan jarang berolahraga.</p>

1	2	3	4
		<p>5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat</p> <p>Jika ada anggota keluarga yang sakit dan masih bisa ditolerir maka keluarga hanya akan menyarankan untuk beristirahat saja namun jika keluhan semakin parah maka keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas terdekat.</p>	<p>5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat</p> <p>Jika ada anggota keluarga yang sakit dan masih bisa ditolerir maka keluarga hanya akan menyarankan untuk beristirahat saja namun jika keluhan semakin parah maka keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas terdekat.</p>

Sumber : Data primer

f. Stres dan Koping Keluarga

Tabel 4. 9 Stress dan koping keluarga

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	<p>Jangka pendek : Ny.A.H mengatakan sejauh ini tidak ada hal-hal yang menjadi beban pikiran atau membuatnya stress.</p> <p>Jangka panjang : Ny. A.H mengatakan tidak terlalu memikirkan tentang penyakitnya.</p>	<p>Jangka pendek : Tn. M.F mengatakan keluhan yang dialami mengganggu pekerjaannya.</p> <p>Jangka panjang : Tn. M.F mengatakan tidak terlalu memikirkan tentang penyakit yang dialaminya.</p>
2.	Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stressor	Keluarga Ny. A.H menyelesaikannya dengan cara berdiskusi Bersama untuk mencari solusi dalam penyelesaian masalah.	Keluarga Tn. M.F menyelesaikannya dengan cara berdiskusi Bersama untuk mencari solusi dalam penyelesaian masalah.
3.	Strategi koping yang digunakan	Keluarga Ny. A.H percaya kepada Tuhan bahwa segala sesuatu yang dialami sekeluarga sudah seizin Tuhan	Keluarga Tn. M.F percaya kepada Tuhan bahwa segala sesuatu yang dialami sekeluarga sudah seizin Tuhan

.1	2	3	4
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga Ny. A.H selalu Berdoa kepada Tuhan agar diberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi	Keluarga Tn. M.F selalu Berdoa kepada Tuhan agar diberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi
5.	Harapan keluarga	Keluarga Ny. A.H mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswa kerumahnya dan sangat berharap mahasiswa dapat membantu dalam mengatasi masalah kesehatan.	Keluarga Tn. M.F mengatakan dengan adanya kehadiran mahasiswa kerumahnya diharapkan dapat membantu dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Sumber : Data Primer

Interpretasi Data :

Berdasarkan data diatas tidak ada masalah yang bertentangan dengan kesehatan.

g. Pemeriksaan Fisik Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 4. 10 Pemeriksaan fisik pada klien 1 (Ny. A.H) keluarga Tn. S.H

Pemeriksaan	Tn. S.H	Ny. M.L	Ad. S	Ny. A.H
1	2	3	4	5
Tanda-tanda Vital	TD : 130/70 MmHg N : 89x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,5°C	TD : 110/80 MmHg N : 96x/mnt RR : 19x/mnt S : 36,8°C	TD : - N : 110x/mnt RR : 25x/mnt S : 36,3°C	TD : 150/90 MmHg N : 86x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,7°C
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6
GDS	-	-	-	305 mg/dl

1	2	3	4	5
BB/TB	67Kg/170cm	54Kg/160cm	28Kg/127cm	57Kg/156cm
Kepala	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut pendek, bersih, hitam, dan tidak tampak adanya ketombe	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut panjang, bersih, hitam, dan tidak tampak adanya ketombe	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut panjang, bersih, hitam, dan tidak tampak adanya ketombe	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut panjang, bersih, hitam dan sebagian beruban, tidak tampak adanya ketombe
Mata	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan
Telinga	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan
Hidung	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan

1	2	3	4	5
Mulut	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab
Leher	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas
Abdomen	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 13x/menit	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 12x/menit	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 15x/menit	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 10x/menit

1	2	3	4	5
Ekstremitas Atas	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik
Ekstremitas Bawah	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik
Genital	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

Tabel 4. 11 Pemeriksaan fisik pada Klien 2 (Tn. M.F) keluarga Ny. A.U

Pemeriksaan	Ny. A.U	Tn. M.F	Nn.N	Ad. A
1	2	3	4	5
Tanda-tanda Vital	TD : 110/70 MmHg N : 88x/mnt RR : 20x/mnt S : 37,1°C	TD : 130/70 MmHg N : 98x/mnt RR : 19x/mnt S : 36,9°C	TD : 160/110 MmHg N : 95x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,8°C	TD : - N : 112x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,5°C
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6
GDS	-	289 mg/dl	-	-
BB/TB	67Kg/170cm	55Kg/162cm	67Kg/170cm	67Kg/170cm
Kepala	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut panjang, bersih, hitam dan sebagian beruban, tidak tampak adanya ketombe	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut pendek, bersih, hitam dan, tidak tampak adanya ketombe	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut panjang, bersih, hitam dan, tidak tampak adanya ketombe	Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya lesi pada kulit kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut pendek, bersih, hitam dan, tidak tampak adanya ketombe
Mata	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bentuk bola mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan
Telinga	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan

1	2	3	4	5
Hidung	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak adanya sekret, tidak tampak adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab	Bibir simetris, tidak ada lesi, tidak ada stomatitis, lidah tampak berwarna merah muda, mukosa bibir lembab
Leher	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada lesi, tidak teraba adanya kelenjar getah bening, denyut nadi karotis teraba jelas, tidak tampak adanya kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan
Dada	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas	Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor, tidak ada penggunaan otot bantu nafas

1	2	3	4	5
Abdomen	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 12x/menit	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 13x/menit	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 10x/menit	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati, suara perkusi timpani, bissing usus 13x/menit
Ekstremitas Atas	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua lengan, kedua lengan dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku tangan, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik

1	2	3	4	5
Ekstremitas Bawah	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik.	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik.	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik.	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi pada kedua kaki, kedua kaki dapat fleksi dan ekstensi dengan baik, tidak tampak adanya clubbing finger pada kuku kaki, CRT < 2 detik, kekuatan otot baik.
Genital	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Pola Aktivitas

Tabel 4. 12 Pola Aktivitas Klien 1 (Ny. A.H)

No	Jenis Kegiatan	Sebelum dilakukan senam kaki diabetes	Selama dilakukan senam kaki diabetes
1.	Pola Nutrisi		
	a. Makan	Ny.A.H makan 3x/hari, makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sayur, tempe, ikan, dan ayam (Kadang - kadang), porsi makan selalu dihabiskan, Ny. A.H makan secara mandiri. Ny. A.H mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang manis.	Ny.A.H makan 3x/hari, makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sayur, tempe, ikan, porsi makan selalu dihabiskan, Ny. A.H tidak mengkonsumsi makanan manis selama proses senam kaki diabetes.
	b. Minum	Ny. A.H minum 8-10 gelas/hari (1500 - 2000 cc) berupa air putih.	Ny. A.H minum 8-10 gelas/hari (1500 - 2000 cc) berupa air putih.

1	2	3	4
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB	Ny. A.H mengatakan BAB teratur, bentuk feses lunak, berwarna kuning dan bau khas feses.	Ny. A.H mengatakan BAB teratur, bentuk feses lunak, berwarna kuning dan bau khas feses.
	b. BAK	Ny. A.H mengatakan BAK lancar kurang lebih sebanyak 5-6x/hari.	Ny. A.H mengatakan BAK lancar kurang lebih sebanyak 5-6x/hari.
3.	Pola Istirahat & Tidur	kebutuhan istirahat tidur Ny. A.H tercukupi, Ny. A.H biasanya tidur 7-8 jam/hari.	kebutuhan istirahat tidur Ny. A.H tercukupi, Ny. A.H biasanya tidur 7-8 jam/hari.
4.	Personal Hygiene	Ny. A.H mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian 2-3x/hari. Aktivitas dilakukan secara mandiri.	Ny. A.H mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian 2-3x/hari. Aktivitas dilakukan secara mandiri.
5.	Obat yang dikonsumsi	Ny. A.H mengatakan pernah mengonsumsi obat diabetes berupa metformin, tetapi sekarang Ny. A.H sudah tidak pernah mengonsumsi metformin dan sudah tidak pernah kontrol kesehatan lagi.	Ny. A.H mengatakan tidak mengonsumsi obat diabetes selama melakukan senam kaki diabetes.

Tabel 4. 13 Pola Aktivitas Klien 2 (Tn. M.F)

No	Jenis Kegiatan	Sebelum dilakukan senam kaki diabetes	Selama dilakukan senam kaki diabetes
1.	Pola Nutrisi		
	a. Makan	Tn. M.F makan 3-4x/hari, makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, telur, ayam dan daging (kadang - kadang), selalu menghabiskan porsi makan, Tn. M.F makan secara mandiri. Tn. M.F mengatakan sering mengonsumsi makanan yang manis.	Tn. M.F makan 3-4x/hari, makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sayur, tempe, tahu, ikan, dan telur. porsi makan selalu dihabiskan, Tn. M.F mengatakan selama proses senam kaki diabetes Tn. M.F tidak konsumsi makanan yang manis.
	b. Minum	Tn. M.F minum 9-11 gelas/hari (1500 - 2200 cc) berupa air putih dan kopi.	Tn. M.F minum 9-11 gelas/hari (1500 - 2200 cc) berupa air putih.

1	2	3	4
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB	Tn. M.F mengatakan BAB teratur, bentuk feses padat, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses.	Tn. M.F mengatakan BAB teratur, bentuk feses padat, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses.
	b. BAK	Tn. M.F mengatakan BAK lancar kurang lebih sebanyak 7-8x/hari.	Tn. M.F mengatakan BAK lancar kurang lebih sebanyak 7-8x/hari.
3.	Pola Istirahat & Tidur	kebutuhan istirahat tidur Tn.M.F tercukupi, Tn. M.F biasanya tidur 6-8 jam/hari.	kebutuhan istirahat tidur Tn.M.F tercukupi, Tn. M.F biasanya tidur 6-8 jam/hari.
4.	Personal Hygiene	Tn. M.F mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian 3x/hari. Aktivitas dilakukan secara mandiri.	Tn. M.F mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian 3x/hari. Aktivitas dilakukan secara mandiri.
5.	Obat yang dikonsumsi	Tn. M.F mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat diabetes.	Tn. M.F tidak konsumsi obat diabetes selama proses senam kaki diabetes dilakukan.

3. Analisa Data

Tabel 4. 14 Analisa Data Klien 1 (Ny. A.H)

No	Data	Etiologi	Problem
1	2	3	4
1.	DS : Ny. A.H mengatakan - sering merasakan lemas - mudah lelah - gemetar - sering haus - kurang melakukan aktivitas fisik - memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu - memiliki riwayat penyakit Hipertensi - Ibu Ny. A.H memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus DO Ny. A.H tampak : - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 305 g/dl. 		
2.	<p>Ds : Ny. A.H dan keluarga</p> <p>Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan dari masalah kesehatan yang dialami. <p>DO : Ny. A.H tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Compos Mentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 305 g/dl. 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
3.	<p>DS : Ny. A.H mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dengan rutin dan meminum obat - masih suka makan makanan yang manis. - tidak pernah melakukan aktivitas fisik. <p>DO : Ny. A.H tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat 	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan tidak efektif

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - kurang menunjukkan minat untuk kontrol kesehatan - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 305 g/dl. 		

Tabel 4. 15 Analisa Data Klien 2 (Tn. M.F)

No	Data	Etiologi	Problem
1	2	3	4
1.	DS : Tn. M.F mengatakan <ul style="list-style-type: none"> - mudah haus - sering merasakan lemas - sering kencing - terasa berat badan menurun - sering merokok - jarang melakukan aktivitas fisik - memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Ayah Tn.M.F memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus DO : Tn. M.F tampak : <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 289 g/dl. 	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

1	2	3	4
2.	<p>Ds : Tn.M.F dan keluarga Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan dari masalah kesehatan yang dialami. <p>DO : Tn. M.F tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ebingungan saat ditanya tentang penyakitnya - Kesadaran : Compos Mentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 289 g/dl. 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
3.	<p>DS : Tn. M.F mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dan meminum obat. - Suka mengkonsumsi makanan yang manis. - Sering merokok - jarang melakukan aktivitas fisik. <p>DO : Tn. M.F tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat - kurang menunjukkan minat untuk berobat - TTV TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 289 g/dl. 	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan tidak efektif

4. Skala Skoring Masalah

Skoring masalah klien 1 (Ny. A.H)

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.

Tabel 4. 16 Skoring masalah I klien 1 (Ny. A.H)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Aktual(3) Risiko(2) Keadaan sejahtera(1)	1	3/3 x 1	1	Ny.A.H mengatakan dirinya sering merasakan lemas, sering haus, sering kencing.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2/2 x 2	2	Kemungkinan masalah ketidakstabilan glukosa darah dapat mudah di ubah
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi(3) Cukup(2) Rendah(1)	1	3/3 x 1	1	Potensial masalah Ny.A.H terhadap ketidakstabilan glukosa darah tinggi untuk dicegah
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah(0)	1	2/2 x 1	1	Masalah ketidakstabilan glukosa darah ini harus segera diatasi.
Total				5	

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 4. 17 Skoring masalah II klien 1 (Ny. A.H)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual(3) Risiko(2) Keadaan sejahtera(1)	1	3/3 x 1	1	Ny. A.H mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari Diabetes Mellitus.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2/2 x 1	1	Ny. A.H mengatakan masalah ini kemungkinan mudah diubah.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi(3) Cukup(2) Rendah(1)	1	3/3 x 1	1	Ny. A.H mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah(0)	1	2/2 x 1	1	Ny. A.H mengatakan masalah dengan defisit pengetahuan harus segera diatasi.
Total				4	

- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan
Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

Tabel 4. 18 Skoring masalah III klien 1 (Ny. A.H)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual(3) Risiko(2) Keadaan sejahtera(1)	1	3/3 x 1	1	Ny. A.H mengatakan sudah tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dengan rutin dan meminum obat, masih suka makan makanan yang manis,tidak pernah melakukan aktivitas fisik.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2/2 x 1	1	Ny. A.H mengatakan masalah ini kemungkinan mudah diubah.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi(3) Cukup(2) Rendah(1)	1	3/3 x 1	1	Ny. A.H mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah(0)	1	1/2 x 1	1/2	Ny. A.H mengatakan masalah Manajemen kesehatan tidak efektif tidak segera diatasi.
Total				3 ½	

Skoring masalah klien 2 (Tn. M.F)

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.

Tabel 4. 19 Skoring masalah I klien 2 (Tn. M.F)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual(3) Risiko(2) Keadaan sejahtera(1)	1	3/3 x 1	1	Ny.Tn. M.F mengatakan dirinya sering merasakan lemas, sering haus, sering kencing.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2/2 x 2	2	Kemungkinan masalah dapat mudah di ubah
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi(3) Cukup(2) Rendah(1)	1	3/3 x 1	1	Potensial masalah Tn. M.F terhadap ketidakstabilan glukosa darah tinggi untuk dicegah
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah(0)	1	2/2 x 1	1	Masalah ketidakstabilan glukosa darah tinggi ini harus segera diatasi.
Total				5	

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 4. 20 Skoring masalah II klien 2 (Tn. M.F)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual(3) Risiko(2) Keadaan sejahtera(1)	1	3/3 x 1	1	Tn. M.F mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari Diabetes Mellitus.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2/2 x 1	1	Tn. M.F mengatakan masalah ini kemungkinan mudah diubah.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi(3) Cukup(2) Rendah(1)	1	3/3 x 1	1	Tn. M.F mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah(0)	1	2/2 x 1	1	Tn. M.F mengatakan masalah dengan defisit pengetahuan ini harus segera diatasi.
Total				4	

- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan
Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

Tabel 4. 21 Skoring masalah III klien 2 (Tn. M.F)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : Aktual(3) Risiko(2) Keadaan sejahtera(1)	1	3/3 x 1	1	Tn. M.F mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari Diabetes Mellitus.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2/2 x 1	1	Tn. M.F mengatakan masalah ini kemungkinan mudah diubah.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi(3) Cukup(2) Rendah(1)	1	3/3 x 1	1	Tn. M.F mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah(0)	1	1/2 x 1	½	Tn. M.F mengatakan masalah Manajemen kesehatan tidak efektif tidak segera diatasi.
Total				3 ½	

5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 22 Diagnosa Keperawatan

No	Klien 1	Klien 2
1.	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

6. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 23 Intervensi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. A.H)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan : DS : Ny. A.H mengatakan - sering merasakan lemas - mudah lelah - gemetar - sering haus - memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu - sudah tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dengan rutin dan meminum obat	Setelah dilakukan senam kaki diabetes selama 1 minggu dengan 4 kali pertemuan diharapkan kestabilan gula darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lemas dan lelah berkurang 2. Gemetar berkurang 3. Rasa Haus berkurang 4. Kadar Glukosa darah dalam batas normal (<200 mg/dl)	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor TTV sebelum dan setelah dilakukan senam kaki diabetes 3. Monitor kadar glukosa darah pada hari pertama sebelum dilakukan senam kaki diabetes dan pada hari terakhir setelah dilakukan senam kaki diabetes 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia	1. Untuk mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Untuk mengetahui keadaan umum 3. Untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah sebelum dan setelah diberikan senam kaki diabetes 4. Untuk mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia

1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> - memiliki riwayat penyakit Hipertensi - Ibu Ny. A.H memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus - kurang melakukan aktivitas fisik - sering makan makanan yang manis. 		<ul style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan senam kaki diabetes 6. Berikan senam kaki diabetes 4 kali dalam 1 minggu pada sore hari sekitar pukul 14.00 WIT – 17.00 WIT 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Agar pasien mengetahui cara melakukan senam kaki diabetes 6. Untuk melancarkan peredaran darah, meningkatkan sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kaki sehingga membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah
	<p>DO Ny. A.H tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 305 g/dl. - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C 		<ul style="list-style-type: none"> 7. Periksa TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes 8. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Untuk mengetahui keadaan umum 8. Kepatuhan diet dan olahraga dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut

1	2	3	4	5
2.	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :</p> <p>Ds : Ny. A.H dan keluarga Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan dari masalah kesehatan yang dialami. <p>DO : Ny. A.H tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Compos Mentis - GCS : E4 V5 M6 - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 305 g/dl. - TTV <p>TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C</p>	<p>Setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 4 kali pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang diabetes mellitus meningkat 2. mampu menjelaskan tentang diabetes 3. Pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Jelaskan penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus 4. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit Diabetes Mellitus 5. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 6. Jelaskan tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus 2. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi 3. Mengetahui penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus 4. Mengetahui tanda dan gejala Diabetes Mellitus 5. Untuk mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi 6. Mengetahui cara penanganan Diabetes Mellitus

1	2	3	4	5
		7. Berikan kesempatan untuk bertanya.		7. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang disampaikan
<p>3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga ditandai dengan : DS : Ny. A.H mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dengan rutin dan meminum obat - masih suka makan makanan yang manis. - tidak pernah melakukan aktivitas fisik. 	<p>Setelah dilakukan edukasi kesehatan dan perlibatan keluarga selama 4 kali pertemuan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan minat untuk kontrol kesehatan dan rutin meminum obat 2. Makan makanan yang manis berkurang 3. Melakukan Aktivitas Fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga dalam perawatan 3. Diskusikan cara perawatan di rumah 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui persepsi pasien tentang masalah kesehatan 2. Untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan untuk tetap melakukan perawatan di rumah 4. Untuk mengetahui tujuan perawatan yang diharapkan oleh pasien dan keluarga 	

1	2	3	4	5
	DO : Ny. A.H tampak : - tidak menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat - kurang menunjukkan minat untuk kontrol kesehatan - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 305 g/dl.		5. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 6. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan	5. Agar keluarga dapat mengerti sehingga mau bekerjasama dengan perawat 6. Memberikan kenyamanan kepada pasien

Tabel 4. 24 Intervensi Keperawatan pada Klien 2 (Tn. M.F)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan : DS : Tn. M.F mengatakan - mudah haus - sering merasakan lemas - sering kencing - terasa berat badan menurun - sering merokok - jarang melakukan aktivitas fisik - memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu	Setelah dilakukan senam kaki diabetes selama 1 minggu dengan 4 kali pertemuan diharapkan kestabilan gula darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lemas dan lelah berkurang 2. Gemetar berkurang 3. Rasa Haus berkurang 4. Kadar Glukosa darah dalam batas normal 5. (<200 mg/dl)	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes 3. Monitor kadar glukosa darah pada hari pertama sebelum dilakukan senam kaki diabetes 4. Monitor kadar glukosa darah pada hari terakhir setelah dilakukan senam kaki diabetes 5. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia	1. Untuk mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Untuk mengetahui keadaan umum 3. Untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah 4. Untuk mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia 5. Agar pasien mengetahui cara melakukan senam kaki diabetes

1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> - tidak minum obat untuk penyakit DM - Ayah Tn.M.F memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus - Suka mengkonsumsi makanan yang manis. - Sering merokok 	<p>DO : Tn. M.F tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 289 g/dl. - TTV TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan senam kaki diabetes 7. Berikan senam kaki diabetes 4 kali dalam 1 minggu pada sore hari sekitar pukul 14.00 WIT – 17.00 WIT 8. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Untuk melancarkan peredaran darah, meningkatkan sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kaki sehingga membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah 7. Untuk mengetahui hasil kadar glukosa dalam darah setelah diberikan senam kaki diabetes 8. Kepatuhan diet dan olahraga dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. 	

1	2	3	4	5
2.	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :</p> <p>Ds : Tn.M.F dan keluarga Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan dari masalah kesehatan yang dialami. <p>DO : Tn. M.F tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya - Kesadaran : Compos Mentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 130/70 MmHg 	<p>Setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 4 kali pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang diabetes mellitus meningkat 2. mampu menjelaskan tentang diabetes 3. Pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Jelaskan penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus 4. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit Diabetes Mellitus 5. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 6. Jelaskan tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus 2. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi 3. Mengetahui penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus 4. Mengetahui tanda dan gejala Diabetes Mellitus 5. Untuk mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi 6. Mengetahui cara penanganan Diabetes Mellitus

1	2	3	4	5
	N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 289 g/dl.		7. Berikan kesempatan untuk bertanya	7. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang disampaikan
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga ditandai dengan : DS : Tn. M.F mengatakan - tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dan meminum obat. - Suka mengkonsumsi makanan yang manis.	Setelah dilakukan edukasi kesehatan dan melibatkan keluarga selama 4 kali pertemuan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan minat untuk kontrol kesehatan dan rutin meminum obat 2. konsumsi makanan yang manis berkurang 3. Melakukan Aktivitas Fisik 4. Merokok berkurang	1. Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga dalam perawatan 3. Diskusikan cara perawatan di rumah 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	1. Mengetahui persepsi pasien tentang masalah kesehatan 2. Untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan untuk tetap melakukan perawatan di rumah 4. Untuk mengetahui tujuan perawatan yang diharapkan oleh pasien dan keluarga

1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> - Sering merokok - jarang melakukan aktivitas fisik. 		5. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga	5. Agar keluarga dapat mengerti sehingga mau bekerjasama dengan perawat
	DO : Tn. M.F tampak : <ul style="list-style-type: none"> - tidak menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat - kurang menunjukkan minat untuk berobat - TTV TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah acak yaitu 289 g/dl. 		6. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan	6. Memberikan kenyamanan kepada pasien

7. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 25 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 (Ny. A.H)

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6
1.	Sabtu, 01 Juli 2023	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	14.30 WIT	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Respon : Ny. A.H mengatakan <ul style="list-style-type: none"> Ibu Ny. A.H memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus Sering makan makanan yang manis Tidak mengkonsumsi obat diabetes mellitus Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 140/70 MmHg N : 78x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,8°C Memonitor kadar glukosa darah pada hari pertama sebelum melakukan senam kaki diabetes Respon : GDS : 305 g/dl. 	<p>Sabtu, 01 Juli 2023 pukul 15.00 WIT</p> <p>S : DS : Ny. A.H mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat penyakit Hipertensi sudah tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dengan rutin dan meminum obat Ibu Ny. A.H memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus kurang melakukan aktivitas fisik sering makan makanan yang manis. sering merasakan lemas mudah lelah gemetar sering haus

1	2	3	4	5	6
				<p>4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Ny. A.H mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sering merasakan lemas - mudah lelah - sering haus - GDS : 305 mg/dl 	<p>O : Ny. A.H tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 305 g/dl. - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C
				<p>5. Mengajarkan senam kaki diabetes Respon : Ny. A.H tampak memperhatikan dan mengikuti instruksi yang diberikan, Ny. A.H tampak rileks</p>	<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi no 2, 4, 6 dan 8 dilanjutkan</p>
				<p>6. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Ny. A.H tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes</p> <p>7. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>8. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Ny. A.H mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berolahraga</p>	
2.	Sabtu, 01 Juli 2023	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	14.00 WIT	<p>1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus Respon : Ny. A.H dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan diabetes mellitus.</p> <p>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak siap dan mampu untuk menerima edukasi kesehatan terkait diabetes mellitus.</p> <p>3. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p>	<p>Sabtu, 01 Juli 2023 pukul 14.20 WIT S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A.H dan keluarga mengatakan mulai mengerti tentang penyebab, tanda & gejala, komplikasi - Ny. A.H dan keluarga masih belum mengerti tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes <p>O : Klien tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu menyebutkan kembali penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penyakit Diabetes Mellitus - belum bisa melakukan senam kaki diabetes secara mandiri

1	2	3	4	5	6
			<p>4. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit Diabetes Mellitus</p> <p>Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p>		<p>A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi no 2, 6, dan 7 dilanjutkan.</p>
			<p>5. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p>		
			<p>6. Menjelaskan tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes</p> <p>Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p>		
			<p>7. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Ny. A H dan keluarga tampak bertanya terkait penyakit DM</p>		

1	2	3	4	5	6
3.	Sabtu, 01 Juli 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	14.00 WIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan Respon : Ny. A.H dan keluarga mengatakan hanya sedikit tahu tentang penyakit diabetes mellitus. 2. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga dalam perawatan Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak menerima kedatangan perawat dengan baik. 3. Mendiskusikan cara perawatan di rumah Respon : keluarga mengatakan akan membantu Ny. A.H melakukan senam kaki diabetes sebagai salah satu cara perawatan dirumah. 4. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Respon : Ny. A.H dan keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat membantu Ny. A.H dalam mengontrol kadar gula darah. 	<p>Sabtu, 01 Juli 2023 pukul 14.20 WIT</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A.H dan keluarga mengatakan hanya sedikit tahu tentang penyakit yang diderita Ny. A.H - Ny. A.H dan keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa ke rumahnya, dapat membantu Ny. A.H mengatasi masalah yang dihadapi - Ny.A.H sudah tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dengan rutin dan meminum obat - Ny. A.H masih suka makan makanan yang manis. - Ny. A.H mengatakan kurang melakukan aktivitas fisik.

1	2	3	4	5	6
				5. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mengerti dengan penjelasan terkait kondisi Ny. A.H.	O : Ny. A.H tampak - hasil dari pemeriksaan nilai GDS yaitu 305 g/dl. - TTV TD : 150/90 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C
				6. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan Respon : keluarga Ny. A.H tampak ikut terlibat dalam proses perawatan.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

Tabel 4. 26 Implementasi Keperawatan pada Klien 2 (Tn. M.F)

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Sabtu, 01 Juli 2023	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	16.30 WIT	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Respon : Tn. M.F mengatakan - Ayah Tn. M.F memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus - Sering makan makanan yang manis - Tidak mengkonsumsi obat diabetes mellitus, Sering merokok dan Jarang berolahraga	Sabtu, 01 Juli 2023 pukul 17.20 WIT S : Tn. M.F mengatakan - memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Tn. M.F tidak minum obat untuk penyakit DM - Ayah Tn. M.F memiliki riwayat penyakit DM

1	2	3	4	5	6
				2. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 120/70 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C	<ul style="list-style-type: none"> - mudah haus - sering merasakan lemas - sering kencing - terasa berat badan menurun - sering merokok - jarang melakukan aktivitas fisik
				3. Memonitor kadar glukosa darah pada hari pertama sebelum melakukan senam kaki diabetes Respon : GDS : 289 mg/dl.	<ul style="list-style-type: none"> - Suka mengonsumsi makanan yang manis.
				4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Tn. M.F mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> - sering merasakan lemas - sering haus - sering kencing - GDS : 289 mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> O : Tn. M.F tampak : <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - GCS : E4 V5 M6 - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 289 g/dl. - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C
				5. Mengajarkan senam kaki diabetes Respon : Tn. M.F tampak memperhatikan dan mengikuti instruksi yang diberikan, Tn. M.F tampak rileks.	<ul style="list-style-type: none"> A : Masalah belum teratasi P : Intervensi no 2, 4 dan 6 dilanjutkan

1	2	3	4	5	6
				<p>6. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Tn. M.F tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes</p> <p>7. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C</p> <p>8. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Tn. M.F mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berolahraga.</p>	
2.	Sabtu, 01 Juli 2023	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	16.00 WIT	<p>1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus Respon : Tn. M.F dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan diabetes mellitus.</p>	<p>Sabtu, 01 Juli 2023 pukul 16.20 WIT S : - Tn. M.F dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyebab, tanda & gejala, komplikasi.</p>

1	2	3	4	5	6
2.			<p>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak siap dan mampu untuk menerima edukasi kesehatan terkait diabetes mellitus.</p> <p>3. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit Diabetes Mellitus Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p> <p>5. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. M.F dan keluarga masih belum mengerti tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes. O : Klien tampak : <ul style="list-style-type: none"> - Mampu menyebutkan kembali penyebab penyakit hipertensi - Mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit hipertensi - Mampu menyebutkan komplikasi penyakit hipertensi - Masih belum bisa melakukan cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes secara mandiri A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi no 2, 6, 7 dan 8 dilanjutkan. 	

1	2	3	4	5	6
				<p>6. Menjelaskan tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes</p> <p>Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.</p>	
				<p>7. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak bertanya terkait penyakit DM</p>	
3.	Sabtu, 01 Juli 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	16.00 WIT	<p>1. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan</p> <p>Respon : Tn. M.F dan keluarga mengatakan hanya sedikit tahu tentang penyakit diabetes mellitus.</p> <p>2. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga dalam perawatan</p> <p>Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak menerima kedatangan perawat dengan baik.</p>	<p>Sabtu, 01 Juli 2023 pukul 16.20 WIT</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M.F mengatakan tidak pernah melakukan kontrol kesehatan dan meminum obat. - Tn. M.F mengatakan masih Suka mengkonsumsi makanan yang manis. - Tn. M.F Sering merokok

1	2	3	4	5	6
				<p>3. Mendiskusikan cara perawatan di rumah Respon : keluarga mengatakan akan membantu Tn. M.F melakukan senam kaki diabetes sebagai salah satu cara perawatan dirumah.</p>	<p>- Tn. M.F mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik. O : Tn. M.F tampak</p>
				<p>4. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Respon : Tn. M.F dan keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat membantu Tn. M.F dalam mengontrol kadar gula darah.</p>	<p>- Kesadaran Composmentis - GCS : E4 V5 M6 - hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 289 g/dl. - TTV TD : 130/70 MmHg N : 98x/menit RR : 19x/mnt SB : 36,9°C</p>
				<p>5. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mengerti dengan penjelasan terkait kondisi Tn. M.F.</p>	<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
				<p>6. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan Respon : keluarga Tn. M.F tampak ikut terlibat dalam proses perawatan.</p>	

8. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan Hari II pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Tabel 4. 27 Catatan perkembangan Hari II Diagnosa I pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

Hari/ tgl	Klien 1 Ny. A.H			Klien 2 Tn. M.F		
	Jam	Implementasi	Evaluasi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7
Selasa, 04 Juli 2023	14.30 WT	1. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 130/70 MmHg N : 79x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,8°C 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Ny. A.H mengatakan : - Masih sering lemas - mudah lelah - sering haus	S : Ny. A.H mengatakan - masih sering merasakan lemas, mudah merasa lelah, gemetar dan sering haus. - Setelah melakukan senam kaki diabetes selama 30 menit Ny. A.H merasa tubuhnya lebih segar dan rileks	16.30 WT	1. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 110/70 MmHg N : 84x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,8°C 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Tn. M.F mengatakan : - Masih sering lemas - sering haus - sering kencing	S : Tn. M.F mengatakan - masih sering merasakan lemas, mudah haus dan sering kencing - merasa lebih rileks setelah melakukan senam kaki diabetes selama 30 menit

1	2	3	4	5	6	7
		3. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Ny. A.H tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes	O : Ny. A.H tampak : - Mengikuti proses senam kaki diabetes sesuai prosedur - Lebih rileks setelah melakukan senam kaki diabetes - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV		3. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Tn. M.F tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes	O : Tn. M.F tampak : - Mengikuti proses senam kaki diabetes dengan baik sesuai prosedur - Kesadaran Composmentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 120/80 MmHg N : 84x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C
		4. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 140/70 MmHg N : 94x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,5°C			4. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 120/80 MmHg N : 84x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C	
		5. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Ny. A.H mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berolahraga.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		5. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Tn. M.F mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berolahraga.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 4. 28 Catatan perkembangan Hari II Diagnosa II pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

Hari/ tgl	Klien 1 Ny. A.H			Klien 2 Tn. M.F		
	Jam	Implementasi	Evaluasi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7
Selasa, 04 Juli 2023	14.00 WIT	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak siap dan mampu untuk menerima edukasi kesehatan terkait diabetes mellitus. 2. Menjelaskan tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.	S : Ny. A.H dan keluarga mengatakan - sudah mengerti tentang senam kaki diabetes dan cara melakukan latihan senam kaki diabetes O : Klien tampak : - Mampu menyebutkan kembali prosedur dan mampu mengikuti latihan senam kaki diabetes. A : Masalah teratasi. P : intervensi dihentikan.	16.00 WIT	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak siap dan mampu untuk menerima edukasi kesehatan terkait diabetes mellitus. 2. Menjelaskan tentang cara penanganan Diabetes Mellitus dengan latihan senam kaki diabetes Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mendengarkan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali.	S : Tn.M. F dan keluarga mengatakan - sudah mengerti tentang senam kaki diabetes dan cara melakukan latihan senam kaki diabetes O : Klien tampak : - Mampu menyebutkan kembali prosedur dan mampu mengikuti latihan senam kaki diabetes. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.

1	2	3	4	5	6	7
		3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Ny. A H dan keluarga tampak bertanya tentang kondisi Ny. A.H.			3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak bertanya tentang kondisi Tn. M.F.	

c. Manejemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

Tabel 4. 29 Catatan perkembangan Hari II Diagnosa III pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

Hari/ tgl	Klien 1 Ny. A.H			Klien 2 Tn. M.F		
	Jam	Implementasi	Evaluasi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7
Selasa, 04 Juli 2023	14.00 WIT	1. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan Respon : Ny. A.H dan keluarga mengatakan hanya sedikit tahu tentang penyakit DM. 2. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga dalam perawatan	S : Ny. A.H dan keluarga mengatakan : - sudah mengerti tentang penyakit yang diderita Ny. A.H - akan mempraktikkan intervensi senam kaki diabetes	16.00 WIT	1. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan Respon : Tn. M.F dan keluarga mengatakan hanya sedikit tahu tentang penyakit DM. 2. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga dalam perawatan	S : Tn. M.F mengatakan - akan mempraktikkan senam kaki diabetes yang sudah diajarkan - akan menjaga pola makan. - merokok berkurang

1	2	3	4	5	6	7
		<p>Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak menerima kedatangan perawat dengan baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - akan menjaga pola makan Ny. A.H <p>O : Ny. A.H tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 140/70 MmHg N : 94x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,5°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>		<p>Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak menerima kedatangan perawat dengan baik.</p>	<p>O : Tn. M.F tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 120/80 MmHg N : 84x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
		<p>3. Mendiskusikan cara perawatan di rumah</p> <p>Respon : keluarga mengatakan akan membantu Ny. A.H melakukan senam kaki diabetes sebagai salah satu cara perawatan dirumah.</p>			<p>3. Mendiskusikan cara perawatan di rumah</p> <p>Respon : keluarga mengatakan akan membantu Tn. M.F melakukan senam kaki diabetes sebagai salah satu cara perawatan dirumah.</p>	
		<p>4. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p>			<p>4. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan.</p>	

1	2	3	4	5	6	7
		<p>Respon : Ny. A.H dan keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat membantu Ny. A.H dalam mengontrol kadar gula darah.</p>			<p>Respon : Tn. M.F dan keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat membantu Tn. M.F dalam mengontrol kadar gula darah.</p>	
		<p>5. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga Respon : Ny. A.H dan keluarga tampak mengerti dengan penjelasan terkait kondisi Ny. A.H.</p>			<p>5. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga Respon : Tn. M.F dan keluarga tampak mengerti dengan penjelasan terkait kondisi Tn. M.F</p>	
		<p>6. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan Respon : keluarga Ny. A.H tampak ikut terlibat dalam proses perawatan.</p>			<p>6. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan Respon : keluarga Tn. M.F tampak ikut terlibat dalam proses perawatan</p>	

Catatan perkembangan Hari III pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Tabel 4. 30 Catatan perkembangan Hari III Diagnosa I pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

Hari/ tgl	Klien 1 Ny. A.H			Klien 2 Tn. M.F		
	Jam	Implementasi	Evaluasi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7
kamis, 06 Juli 2023	15.00 WIT	1. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 140/90 MmHg N : 96x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,8°C	S : DS : Ny. A.H mengatakan - konsumsi makanan yang manis berkurang. - Kadang badan terasa lemas, mudah lelah dan gemetar - Merasa lebih rileks setelah melakukan senam kaki diabetes	16.00 WIT	1. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 130/70 MmHg N : 87x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C	S : Tn. M.F mengatakan - lemas berkurang - sering haus - sering kencing - konsumsi merokok berkurang - konsumsi makanan yang manis berkurang.
		2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Ny. A.H mengatakan Lemas, lelah dan sering haus berkurang.			2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Tn. M.F mengatakan : - Lemas berkurang - sering haus - sering kencing	

1	2	3	4	5	6	7
		3. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Ny. A.H tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes.	O : Ny. A.H tampak : - Mengikuti proses senam kaki diabetes sesuai prosedur - Lebih rileks dan nyaman		4. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Tn. M.F tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes	- Lebih rileks setelah melakukan senam kaki diabetes. O : Tn. M.F tampak :
		3. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 130/70 MmHg N : 89x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C	- Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - TTV TD : 130/70 MmHg N : 89x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C		5. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 110/80 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C	- Mengikuti proses senam kaki diabetes sesuai prosedur - Lebih rileks dan nyaman - TTV TD : 110/80 MmHg N : 86x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,7°C
		4. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Ny. A.H mengatakan konsumsi makanan yang manis berkurang dan berolahraga.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		6. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Tn. M.F mengatakan konsumsi makanan yang manis berkurang dan berolahraga.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

Catatan perkembangan Hari IV pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

a. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Tabel 4. 31 Catatan perkembangan Hari IV Diagnosa I pada Klien 1 (Ny. A.H) dan Klien 2 (Tn. M.F)

Hari/ tgl	Klien 1 Ny. A.H			Klien 2 Tn. M.F		
	Jam	Implementasi	Evaluasi	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7
Sabtu, 08 Juli 2023	15.00 WIT	1. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 150/90 MmHg N : 98x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : - Masih sering lemas, mudah lelah, sering haus.	S : DS : Ny. A.H mengatakan - Lemas, mudah lelah, gemetar dan sering haus berkurang. - Merasa lebih rileks dan segar setelah melakukan senam kaki diabetes. O : Ny. A.H tampak : - Mengikuti proses senam kaki diabetes dengan baik sesuai dengan prosedur - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - nilai GDS yaitu 182 g/dl.	16.00 WIT	1. Memonitor TTV sebelum dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 130/70 MmHg N : 89x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,9°C 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Tn. M.F mengatakan : - Lemas berkurang - sering haus - sering kencing	S : Tn. M.F mengatakan - mudah haus, sering kencing dan lemas berkurang - Lebih rileks setelah melakukan senam kaki diabetes selama 30 menit O : Tn. M.F tampak : - Mengikuti proses senam kaki diabetes dengan baik sesuai prosedur - Kesadaran Composmentis - GCS : E4 V5 M6

1	2	3	4	5	6	7
		3. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Ny. A.H tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes	- TTV TD : 150/80 MmHg N : 87x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan.		3. Memberikan senam kaki diabetes Respon : Tn. M.F tampak rileks saat melakukan senam kaki diabetes	- hasil dari pemeriksaan nilai gula darah sewaktu yaitu 167 g/dl. - TTV TD : 120/70 MmHg N : 85x/menit RR : 20x/mnt SB : 37°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan.
		4. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 150/80 MmHg N : 87x/menit RR : 20x/mnt SB : 36,6°C			4. Monitor TTV setelah dilakukan senam kaki diabetes Respon : TD : 120/70 MmHg N : 85x/menit RR : 20x/mnt SB : 37°C	
		5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga			5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Tn. M.F mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berolahraga.	

1	2	3	4	5	6	7
		<p>Respon : Ny. A.H mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang manis dan berolahraga.</p>			<p>6. Monitor kadar glukosa darah pada hari terakhir setelah dilakukan senam kaki diabetes. Respon : GDS : 167 g/dl</p>	
		<p>6. Monitor kadar glukosa darah pada hari terakhir setelah dilakukan senam kaki diabetes. Respon : GDS : 182 g/dl.</p>				

B. Pembahasan

Proses pemberian senam kaki diabetes pada Ny. A.H berusia 60 tahun dan Tn. M.F berusia 26 tahun dilakukan dalam 1 minggu dengan 4 kali pertemuan. Pada tanggal 01 Juli 2023 sampai dengan 08 Juli 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sekban. Implementasi yang dilakukan yaitu peneliti memberikan latihan senam kaki diabetes selama 4 kali dalam 1 minggu dengan durasi waktu 30 menit, dengan cara peneliti mengajarkan kepada responden senam kaki diabetes tersebut, pengukuran gula darah dilakukan dengan dua cara yaitu sebelum diberikan senam kaki diabetes dan setelah diberikan senam kaki diabetes, kemudian hasil gula darah dicatat atau dimasukkan dalam lembar observasi.

1. Kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II sebelum diberikan senam kaki diabetes

Tabel 4. 32 Hasil Kadar Gula Darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F sebelum diberikan senam kaki diabetes

NO	Tanggal	Nama	Nilai Gula Darah
1.	Sabtu, 01 Juli 2023	Ny. A.H	305 mg/dl
2.	Sabtu, 01 Juli 2023	Tn.M.F	289 mg/dl

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas gula darah pada kedua responden sebelum diberikan senam kaki diabetes pada Ny. A.H 305 mg/dl sedangkan pada Tn. M.F gula darah sebelum diberikan senam kaki diabetes 289 mg/dl.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah sebelum diberikan senam kaki pertemuan pertama Ny. A.H yaitu 305 mg/dL dan pada Tn. M.F 289 mg/dL. Peningkatan diabetes dapat dikarenakan pola makan yang

salah, gaya hidup yang tidak baik, dan kurangnya aktivitas fisik yang membuat metabolisme dalam tubuh tidak sempurna sehingga tidak terkontrolnya kadar gula darah (Aini & Ardiana, 2016 : Fajriati, 2021). Teori tersebut menunjukkan kesesuaian dengan fakta yang diperoleh penelitian bahwa Ny. A.H mengalami diabetes mellitus sudah 10 tahun dan Tn. M.F mengalami diabetes mellitus sudah 3 tahun karena responden tidak mampu mengontrol pola hidupnya dengan baik. Tekanan gula darah yang masih tinggi terjadi karena, berdasarkan hasil wawancara dari kedua responden mengatakan kurangnya melakukan aktivitas fisik, Ny. A.H dan Tn. M.F mengatakan jarang melakukan olahraga secara teratur. Latihan jasmani akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah, maka akan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga reseptor menjadi lebih aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus (Ruben et al., 2016 : Fajriati, 2021).

Gula darah Ny. A.H sebelum diberikan senam kaki diabetes yaitu 305 mg/dL dan mengeluh mudah lelah, badannya lemas, gemetar dan mudah haus, sedangkan pada Tn. M.F mengeluh mudah haus, badan terasa lemas, terasa berat badan menurun dan banyak kencing. Hal ini juga sesuai dengan teori (Syamsiyah, 2017 : Rohmah Fajriati, 2021) keluhan yang biasa dialami oleh penderita diabetes mellitus yaitu buang air kecil terus menerus, cepat lelah, hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa

diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus. Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah artikan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus ini penderita banyak minum.

Gula darah yang tinggi juga dapat disebabkan sering mengkonsumsi makanan yang manis, berdasarkan wawancara kepada Ny. A.H sebelum dilakukan senam kaki diabetes Ny. A.H mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis sehingga menyebabkan gula darah Ny. A.H menjadi 305 mg/dL, dan berdasarkan wawancara kepada Tn. M.F mengatakan juga sering makan atau minum yang manis, sering merokok dan kurang berolahraga dan gula darah Tn. M.F yaitu 289 mg/dL. Hal ini sesuai teori (Aini & Ardiana, 2016 : Fajriati, 2021). bila seseorang tes gula darah >200 mg/dL maka dapat dikatakan terkena penyakit diabetes mellitus dan harus dapat mengontrol gula darah dengan cara mengurangi makanan dan minuman yang manis. Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori sesuai dengan teori (Syamsiyah, 2017 : Fajriati, 2021) faktor risiko diabetes mellitus salah satunya adalah keturunan.

2. Kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II setelah diberikan senam kaki diabetes

Tabel 4. 33 Hasil Kadar Gula Darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F setelah diberikan senam kaki diabetes

NO	Tanggal	Nama	Nilai Gula Darah
1.	Sabtu, 08 Juli 2023	Ny. A.H	182 mg/dl
2.	Sabtu, 08 Juli 2023	Tn.M.F	167 mg/dl

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas gula darah pada kedua responden setelah diberikan senam kaki diabetes selama 4 kali pertemuan. Pada Ny. A.H hari keempat setelah diberikan senam kaki diabetes gula darah menjadi 182 mg/dL, sedangkan pada Tn. M.F hari keempat setelah diberikan senam kaki diabetes gula darah menjadi 167 mg/dL.

Berdasarkan hasil pemeriksaan setelah diberikan senam kaki pada Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban selama 4 hari dengan waktu 30 menit, senam kaki diabetes dilakukan untuk membakar kalori tubuh sehingga glukosa darah bisa terpakai untuk energi sehingga gula darah Ny. A.H 305 mg/dL menjadi 182 mg/dL dan Tn.M.F 289 mg/dL menjadi 167 mg/dL. Kadar gula darah Ny. A.H dan Tn. M.F dapat turun karena kedua responden dapat mengikuti senam kaki dengan maksimal sesuai prosedur. Senam kaki diabetes merupakan salah satu latihan fisik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah. Sehingga didapatkan hasil adanya perubahan penurunan kadar gula darah setelah diberikan senam kaki pada kedua responden dan responden mengatakan rasa lelah yang dirasakan berkurang. Penelitian ini menunjukkan bahwa

pemberian senam kaki diabetes dapat bermanfaat terhadap penurunan kadar gula darah yaitu mampu menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Hal ini sejalan dengan pendapat (Rumahorbo, 2014 : Fajriati, 2021) bahwa manfaat latihan fisik yaitu dapat menurunkan kadar gula darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskuler. Dengan demikian kadar gula darah bisa turun. Hal ini sejalan dengan pendapat (Widianti & Proverawati, 2010 : Fajriati, 2021) bahwa manfaat latihan senam kaki yaitu untuk menurunkan kadar gula darah dan mencegah kegemukan, pada keadaan istirahat metabolisme otot hanya sedikit membutuhkan glukosa sebagai sumber energi. Tetapi saat berolahraga, glukosa dan lemak akan menjadi sumber energi yang utama serta membantu mengatasi terjadinya gangguan lipid darah atau pengendapan lemak dalam darah ataupun penggumpalan darah. Selain itu sejalan dengan pendapat (Lemone et al., 2016 : Fajriati, 2021) mengatakan bahwa olahraga dapat meningkatkan kebugaran fisik, memperbaiki keadaan emosional, pengendalian berat badan. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wibisana, 2017 : Fajriati, 2021), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa senam kaki dapat meningkatkan kerja otot menjadi lebih aktif dan terjadi penurunan kadar gula darah, hal ini juga dilatarbelakangi oleh faktor keteraturan responden dalam melakukan senam kaki penurunan kadar gula darah sehingga terjadi penurunan kadar gula darah.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Wibisana, 2017 : Fajriati, 2021) dengan hasil kadar gula darah responden setelah dilakukan penerapan senam kaki terjadi penurunan kadar gula darah, hal ini dikarenakan pada saat melakukan latihan fisik terjadi peningkatan aliran darah yang menyebabkan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka, sehingga reseptor insulin lebih banyak tersedia. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Karundeng e.t.al, 2016 : Fajriati, 2021) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa latihan jasmani senam kaki dapat meningkatkan aliran darah, maka akan banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor lebih aktif Yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus.

3. Pengaruh senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II

Tabel 4. 34 Hasil pengukuran Kadar Gula Darah sebelum dan setelah diberikan senam kaki diabetes

Tanggal	Ny. A.H		Tn. M.F	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
01 Juli 2023	305 mg/dl	-	289 mg/dl	-
04 Juli 2023	-	-	-	-
06 Juli 2023	-	-	-	-
08 Juli 2023	-	182 mg/dl	-	167 mg/dl

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas pemberian senam kaki diabetes pada Ny. A.H yang dilakukan selama 1 minggu dengan 4 kali pertemuan dari tanggal

01-08 Juli 2023 dalam waktu 30 menit dengan hasil terdapat adanya penurunan gula darah sebelum dan setelah diberikan senam kaki diabetes dengan penurunan kadar gula darah sebanyak 123 mg/dL. Berdasarkan pemberian senam kaki diabetes pada Tn. M.F yang dilakukan selama 1 minggu dengan 4 kali pertemuan dari tanggal 01-08 Juli 2023 dalam waktu 30 menit dengan hasil terdapat adanya penurunan kadar gula darah sebelum dan setelah diberikan senam kaki diabetes sebanyak 122 mg/dL. Hasil penelitian senam kaki diabetes yang telah dilakukan dari tanggal 01-08 Juli 2023 yang masing-masing dilakukan senam kaki diabetes selama 30 menit didapatkan gula darah Ny. A.H sebelum diberikan senam kaki diabetes 305 mg/dL dan setelah diberikan senam kaki diabetes menjadi 182 mg/dL yaitu 123 mg/dL. Sedangkan gula darah Tn. M.F sebelum dilakukan penerapan senam kaki diabetes 289 mg/dL dan setelah diberikan senam kaki diabetes 167 mg/dL yaitu 122 mg/dL. Gula darah Ny. A.H dan Tn. M.F terdapat penurunan kadar gula darah karena kedua responden melakukan senam kaki diabetes secara teratur sesuai prosedur selama 4 kali dalam 1 minggu pada penderita diabetes mellitus melakukan aktivitas fisik berperan utama dalam pengaturan kadar gula darah. Namun senam kaki juga harus dilakukan secara teratur karena pada saat istirahat pengambilan glukosa oleh otot jaringan membutuhkan insulin sedangkan pada saat otot aktif walaupun terjadi peningkatan kebutuhan glukosa tetapi kadar insulin tidak meningkat ini disebabkan peningkatan kepekaan reseptor insulin otot pada saat melakukan senam kaki.

Berdasarkan penelitian (Wibisana, 2017 : Fajriati, 2021) mengatakan bahwa senam kaki dapat mengatur dan menurunkan kadar gula darah, karena saat berolahraga keadaan permeabilitas membrane terhadap glukosa. Dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan gula darah sebelum dan sesudah penerapan senam kaki yang telah dilakukan pada kedua responden, hal ini dikarenakan pada saat melakukan senam kaki terjadi pemakaian glukosa oleh otot, senam kaki juga untuk membakar kalori tubuh sehingga glukosa darah bisa terpakai untuk energi. Dalam mengontrol dan menurunkan kadar gula darah dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya juga seperti berat badan, faktor umur, dengan mengontrol pola makan, memberikan latihan fisik yaitu senam kaki yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah sebagai modal pengobatan kedua.

Berdasarkan hasil penelitian pemberian senam kaki diabetes yang dilakukan pada Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada tanggal 01 - 08 Juli 2023 yang dilakukan 4 kali dalam 1 minggu dengan durasi 30 menit, dengan kadar gula darah Ny. A.H sebelum diberikan senam kaki diabetes adalah 305 mg/dL dan setelah dilakukan penerapan senam kaki diabetes 182 mg/dL dan pada Tn. M.F kadar gula darah sebelum diberikan senam kaki diabetes adalah 289 mg/dl dan setelah dilakukan penerapan senam kaki 167 mg/dl. Hal ini menunjukkan terdapat penurunan kadar gula darah sebelum dan sesudah diberikan senam kaki diabetes.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan kepada Ny. A.H dan Tn. M.F di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban dilakukan selama 1 minggu dengan 4 kali pertemuan Mulai tanggal 01 - 08 Juli 2023, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan intervensi senam kaki diabetes pada Ny. A.H dan Tn. M.F di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak. Nilai Kadar Gula Darah pada Klien 1 (Ny. A.H) yaitu 305 mg/dl dan Nilai Kadar Gula Darah pada Klien 2 (Tn. M.F) yaitu 289 mg/dl.
2. Kadar gula darah pada Ny. A.H dan Tn. M.F sesudah diberikan intervensi senam kaki diabetes di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, nilai Kadar Gula Darah pada klien 1 (Ny. A.H) yaitu 182 mg/dl dan nilai Kadar Gula Darah pada klien 2 (Tn. M.F) yaitu 167 mg/dl.
3. Setelah dilakukan senam kaki diabetes selama 4 kali dalam 1 minggu terjadi penurunan kadar gula darah pada klien 1 (Ny. A.H) dari 305 mg/dl menjadi 182 mg/dl dan klien 2 (Tn. M.F) dari 289 mg/dl menjadi 167 mg/dl. Artinya Ada pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa senam kaki diabetes pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan Klien dan keluarga untuk bisa menerapkan latihan senam kaki diabetes yang telah diberikan oleh peneliti.

3. Bagi Puskesmas Sekban

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada Puskesmas Sekban untuk bisa menindak lanjuti hasil dari pengkajian pada keluarga Ny. A.H dan keluarga Tn. M.F terutama untuk bisa kontrol secara rutin pengelolaan asuhan keperawatan terhadap penyakit diabetes mellitus dan cara penanganannya.

4. Bagi Institusi Prodi DIII Keperawatan Fakfak

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agit Meyko, L., Putu Sumartini, N., & Poltekkes Kemenkes Mataram, M. (2022). Senam Kaki Diabetes Berpengaruh Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Artikel History.
- Andy Khaerudin, W. (2021). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Diabetes Melitus Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Sukalipuro.
- Asniati, & Ulfa Hasana. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Dm Tipe Ii. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 359–363. <https://doi.org/10.36763/healthcare.V10i2.169>
- Dewi. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Diet, Dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Dm.
- Dinas Kesehatan Fakfak. (2021). 10 Penyakit Terbesar.
- Dwiranti, F., Sinuraya, S., & Matualage, D. (2019). Upaya Peningkatan Pemahaman Preventif Penyakit Malaria Dan Diabetes Melitus Pada Masyarakat Di Manokwari. *Jurnal Solma*, 8(1), 54. <https://doi.org/10.29405/Solma.V8i1.3112>
- Fitria, A., Vika, Purwono, Janu, Metro, K. D. W., & Akademi. (2021). Penerapan Senam Kaki Diabetes Mellitus Pada Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Kec. Metro Pusat The Implementation Of Diabetes Mellitus Footness In The Reduction Of Blood Sugar Levels In Diabetes At Puskes. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).
- Ghilda Ainun Nisaa S, Santun Bhkti Rahimah, & Yuke Andriane. (2022). Semaglutide Oral (Rybelsus) Pada Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ras Asia: Tinjauan Pustaka. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 160–168. <https://doi.org/10.29313/Bcsms.V2i1.546>
- Hafifa Transyah, C., & Musmiler, E. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus (Vol. 4, Issue 1).
- Haskas, Y., Rizkiani, I., & Restika, I. (2021). Literature Review: Evaluasi Metode Diabetes Self Management Education (Dsme) Pada Penderita Dm Tipe 2. *Nursing Arts*, 14 (2), 127 – 141. <https://doi.org/10.36741/Jna.V14i2.117>

- Maya Andriani, L. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia). 9–37.
- Medika, J. M., Jiu, C. K., & Keperawatan, P. S. (2023). Efikasi Diri Dengan Kejadian Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Korelasi Self-Efficacy With Incidence Of Wound Among Diabetes Mellitus Patient: A Correlation Study. 11, 101–107.
- Mulianingsih, M., Bahtiar, H., Nurmayani, W., Studi, P., Keperawatan, S., & Maternitas, D. (2021). Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Senam Kaki Puskesmas Ubung Lombok Tengah. 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.26714/>
- Parera, A. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga.
- Priyoto, & Widyaningrum, D. A. (2020). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Balerejo Kabupaten Madiun. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 1–7.
- Puskesmas Sekban. (2022). Evaluasi Kinerja Pembangunan Kesehatan Puskesmas Sekban Tahun 2022.
- Putu Dedy Arjita, I. (2019). Pengaruh Senam Kaki Diabet Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Type Ii.
- Rizky Agustina, T. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Tingkat Sensitivitas Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Rizqi Putri Wahyu Hidayati, D. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya Oleh.
- Rohmah Fajriati, Y. (2021). Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing Asjn Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta Artikel Info Abstrak. <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/asjn>
- Safitri, A. (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis. 6–60.

- Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing).
- Septriana, V. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Oku Tahun 2021.
- Setyawati, I. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Ny "T" Dengan Masalah Utama Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 2 Kota Yogyakarta.
- Sri Anggriani, Yuneni Mayawati, Nuraeni Jalil, B. (2021). Pengaruh Latian Senam Kaki Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 12, 87–92.
- Student, M. T., Kumar, R. R., Omments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., Ml, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., Preiser, W. F. E., Ostroff, E., Choudhary, R., Bit-Cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Frontiers In Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Suwarni, A., Kesuma Dewi, T., Keperawatan, P., Sains Teknologi Dan Kesehatan, F., Sahid Surakarta, U., & Dharma Wacana Metro, A. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Tingkat Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 The Effect Of Gymnastics Diabetic Foot On Blood Sugar Levels In Patients Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2).
- Trio, Muhamad Ardin. (2020). Asuhan Keperawatan Ny. M Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Akibat Patologi Sistem Endokrin Diabetes Melitus Di Puskesmas Puuwatu. *Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan Kendari*, 2(1), 12–18. [Http://Repository.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/Id/Eprint/2099](http://Repository.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/Id/Eprint/2099)
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. K Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Diruang B1 Rspal Dr. Ramelan Surabaya. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Valentina, N. . (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 8–30.

Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga.

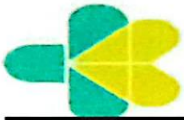
Widiyono, W., Suwarni, A., Winarti, W., & Dewi, T. K. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Tingkat Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 85. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i2.283>

Wintika. (2021). Penerapan Teknik Swedish Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.

Yulianti, Y., & Januari, R. S. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 4(1), 105933.

LAMPIRAN

**Lampiran 1 : Surat Keterangan Bebas Tugas Praktik Klinik Keperawatan
(PKK) Dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat. Email. prodid3kepfakfak@poltekessorong.ac.id



**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sri Anatin
NIM : 81447220036

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 11 Juli 2023
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

Lampiran 2 : Surat Keterangan Bebas Laboratorium



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawata Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sri Anatin

NIM : 81447220036

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 11 Juli 2023

Ka Sub Unit Laboratorium
Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

Lampiran 3 : Surat Keterangan Bebas Pustaka



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : SRI ANATIN
NIM : 81447220036

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 18 Juli 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

Lampiran 4 : Surat Permohonan Pengambilan Kasus



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Dipenogoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkes.sorong.ac.id> Surat Elektronik prokt3@enfakfaki.poltekkes.sorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/157/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

10 Juni 2023

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

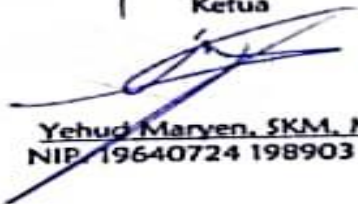
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Okup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Trv/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

sf Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas_pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440 / 1080 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN, Amd. Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP. SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : SRI ANATIN
NIM : 81447220036

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :” ***PENERAPAN SENAM KAKI TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABTES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN***”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban

BUKIA RENGEN, Amd. Keb
NIP. 19730816 200003 2 002
FAKFAK

Lampiran 6 : Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 01 Juli 2023
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

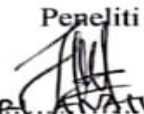
Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : SRI ANATIN
NIM : 81447220036

Adalah mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "PENGARUH SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan senam kaki diabetes diberikan selama 20-30 menit dengan 15 langkah gerakan senam kaki yang dilakukan dalam posisi duduk dan akan dilakukan pemeriksaan gula darah sebelum diberikan terapi senam kaki diabetes dan setelah diberikan terapi senam kaki diabetes selama 4 kali pertemuan, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti


(..SRI ANATIN...)

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan klien 1 (Ny. A.H)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "PENGARUH SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 01 Juli 2023

Responden


(.....)

Lembar Persetujuan klien 2 (Tn. M.F)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "PENGARUH SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 01 Juli 2023

Responden

()

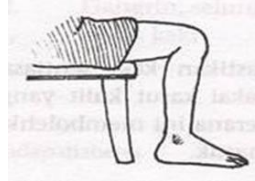
Lampiran 8 : SOP Senam Kaki Diabetes

Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Kaki Diabetes	
Pengertian	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh. 2. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan. 3. Memperbaiki sirkulasi darah. 4. Memperkuat otot-otot kecil. 5. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. 6. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha. 7. Mengatasi keterbatasan gerak sendi.
Indikasi	Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita Diabetes Mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti <i>dyspnea</i> (sesak napas) atau nyeri dada. 2. Orang yang depresi, khawatir atau cemas.
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP senam kaki diabetes 2. Handscoon 3. Kursi 4. Koran
Prosedur Kerja	<p style="text-align: center;">Tahap pre-interaksi</p> <p>kontrak waktu dan tempat dengan pasien b. mempersiapkan alat/media kontrak waktu dan tempat dengan pasien b. mempersiapkan alat/media kontrak waktu dan tempat dengan pasien b. mempersiapkan alat/media</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien 3. Mempersiapkan alat/media <p style="text-align: center;">Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan <p style="text-align: center;">Tahap Kerja (Persiapan klien)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang, sejuk dan pencahayaan yang cukup 2. Minta pasien untuk rileks

3. Instruksikan pasien untuk Tarik napas dalam dan membayangkan hal yang menyenangkan
4. Gunakan suara yang lambat

Tahap Kerja

1. Duduk tegak di kursi dengan kaki menyentuh lantai, pastikan seluruh telapak kaki menyentuh lantai dan tidak bersandar pada kursi.



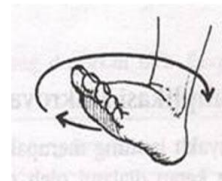
2. Meletakkan tumit dilantai, jari ke dua kaki diluruskan keatas kemudian di tekuk kebawah, diulangi sebanyak 10 x.



3. Meletakkan salah satu tumit pada kaki dilantai, mengangkat telapak kaki keatas. Cara tersebut di lakukan bebarengan kepada kaki bagian kiri kanan dengan gantian serta ulangi 10x.



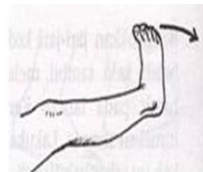
4. Meletakkan tumit dilantai, bagian ujung kaki di angkat serta membuat pergerakan putaran dengan gerakan dipergelangan 10x.



5. Meletakkan jari dilantai, mengangkat tumit serta membuat pergerakan berputar menggerakkan pergelangan dikaki 10x.



6. Mengangkat satu lutut kaki serta meluruskan, pergerakan jari kedepan serta menurunkan lagi dengan gantian kekiri serta kekanan. Diulangi banyaknya 10x.



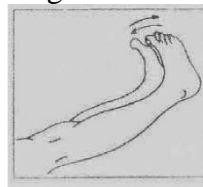
7. Meluruskan satu kaki diatas lantai lalu mengangkatnya serta menggerakan ujung pada jari kearah atas kemudian diturunkan kelantai.


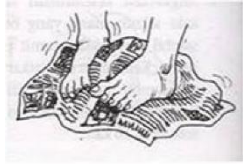


8. Mengangkat ke dua kaki kemudian diluruskan serta diulangi langkah ketujuh, tetapi menggunakan ke dua kaki dengan sama-sama. Diulangi 10x.



9. Mengangkat ke dua kaki serta meluruskan, tahan posisi seperti itu serta menggerakan pergelangan kaki kedepan serta kebelakang.



	<p>10. Meluruskan satu kaki serta mengangkat, memutar kaki dipergelangan, melakukan pergerakan diudara menggunakan kaki dimulai dari angka 0-9 dilakukan dengan gantian.</p>  <p>11. Meletakkan kertas dilantai, kertas dibentuk menjadi bola menggunakan ke dua kaki, lalu membuka bola tersebut menjadi semula memakai ke dua kaki. Cara tersebut di lakukan 1x.</p> <p>12. Kemudian sobek kertas jadi 2 bagian, memisahkan ke dua bagian kertas</p> <p>13. Salah satu kertas di sobek jadi kecil menggunakan ke dua kaki</p> <p>14. Memindahkan sobekan kertas menggunakan ke dua kaki kemudian diletakkan dibagian koran yang masih utuh.</p> <p>15. Membungkus semua kertas menggunakan ke dua kaki berbentuk bola.</p> 
Evaluasi/Terminasi	<p>a. Menanyakan respon klien sebelum dan setelah dilakukan senam kaki diabetes</p> <p>b. Beri reinforcement positif pada klien dan keluarga</p> <p>c. Akhiri kegiatan dengan baik</p>
Dokumentasi	<p>Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan.</p>

Lampiran 9 : SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah	
Pengertian	Pemeriksaan gula darah adalah salah satu jenis pemeriksaan untuk mendeteksi kadar gula di dalam darah dalam kondisi sewaktu, puasa dan 2 jam post prandial.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui kadar gula darah pada pasien.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya 2. Penderita DM
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 5. Glukometer/alat monitor kadar glukosa darah 6. Kapas Alkohol 7. Handscoon 8. Stik GDA/tes stripglukos darah 9. Lanset/jarum penusuk 10. Bengkok 11. Tempat sampah
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 2. Mencuci tangan. 3. Memakai handscon 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 5. Dekatkan alat di samping pasien. 6. Pastikan alat bisa digunakan. 7. Pasang stik GDA pada alat glukometer. 8. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salad satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri /kanan). 9. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol 10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien, dan biarkan darahmengalir secara spontan 11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan ditetaskan) secara otomatis terserap ke dalam strip 12. Menghidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA. 13. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alkohol. 14. Alat glukometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera 15. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor 16. Matikan alat monitor kadar glukosa darah 17. Membereskan alat. 18. Mencuci tangan.

Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi klien 1 (Ny. A.H)



Dokumentasi klien 2 (Tn. M.F)



Lampiran 11 : Berita Acara Perbaikan

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Pada hari, Selasa tanggal 01 bulan Agustus tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Anatin

NIM : 81447220036

Judul KTI : Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Ny. A.H Dan Tn. M.F Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Selasa, 25 Juli 2023 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Saran/Masukan	Perbaikan
1	Penguji Ketua: Santoso Budi Rohayu, SKM., M.Kes	a. Perbaiki penulisan kata sesuai ejaan KBBI b. Perbaiki penulisan kata - kata yang kurang c. perbaiki kata dalam bahasa asing yang belum dicetak miring.	a. Telah memperbaiki penulisan kata sesuai ejaan KBBI b. Telah memperbaiki penulisan kata-kata yang kurang c. Telah memperbaiki kata dalam bahasa asing yang belum dicetak miring.
2	Penguji I: Elzina Dina De Fretes, S.SiT., M.Kes	a. Memperjelas tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) b. Lengkapi kriteria inklusi dan eksklusi	a. Telah memperjelas tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

-
- | | |
|--|--|
| c. Tambahkan dan lengkapi data Pola Aktivitas | b. Telah melengkapi kriteria inklusi dan eksklusi |
| d. Pada intervensi lebih fokus pada senam kaki, begitu juga pada implementasi dan catatan perkembangan | c. Telah menambahkan dan lengkapi data Pola Aktivitas |
| e. Rapikan Daftar pustaka | d. Pada intervensi sudah lebih fokus pada senam kaki, begitu juga pada implementasi dan catatan perkembangan |
| f. Tambahkan dokumentasi klien 2 | e. Telah merapikan Daftar pustaka |
| | f. Telah menambahkan dokumentasi klien 2 |
-

e. Memperjelas intervensi.	diobservasi dan dapat diukur e. Telah memperjelas intervensi.
-------------------------------	--

Demikian berita acara perbaikan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 01 Agustus 2023

Penguji Ketua

Santoso Budi Rohayu, SKM.,
M.Kes
NIP 19650628 199101 3 1006

Tanda Tangan

(.....)

Penguji Anggota I

Elzina Dina De Fretes, S.SiT.,
M.Kes
NIP 19740301 19960 2 001


(.....)

Penguji Anggota II

Ns. Halijah Bauw, S.Kep., M.Kep
NIP 19730411 19930 02 2001


(.....)