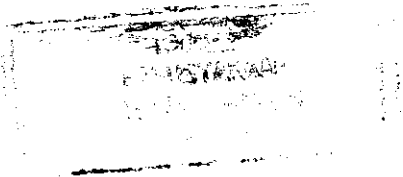


KARYA ILMIAH AKHIR

**EDUKASI DAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK PADA KLIEN
DIABETES MELITUS DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN
MANAJEMEN KESEHATAN**

**Karya Ilmiah Akhir Program Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**MARTO TRITIRTO HONIN
132229155**

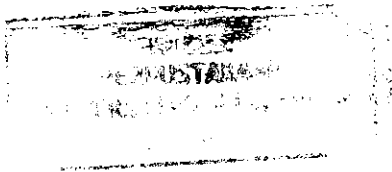
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 18 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



Marto Tritirto Honin, S.Kep

NIM. 132229155

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

KARYA ILMIAH AKHIR

**EDUKASI DAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK PADA KLIEN
DIABETES MELITUS DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN
MANAJEMEN KESEHATAN**

Oleh :

MARTO TRITIRTO HONIN, S.Kep

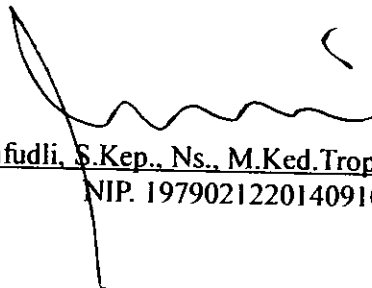
NIM. 132229155

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 18 OKTOBER 2023

Oleh

Pembimbing



Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., M. H (Kes).CMC
NIP. 197902122014091003


Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I




Dr. Ika Yuni Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR

**EDUKASI DAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK PADA KLIEN
DIABETES MELITUS DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN
MANAJEMEN KESEHATAN**

Oleh :

MARTO TRITIRTO HONIN, S.Kep

NIM. 132229155

Telah diuji

Pada Tanggal 22 November 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Joni Haryanto, S.Kep., M.Si
NIP. 196306081991031002



Anggota : Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop.,M. H (Kes).CMC
NIP. 197902122014091003



Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“God is Good”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir dengan judul **“EDUKASI DAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK PADA KLIEN DIABETES MELITUS DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN”**. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ny. K beserta keluarga yang telah bersedia membantu untuk menjadi subjek asuhan keperawatan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir.
2. drg. Esti Wuryaningtyas, selaku Kepala Puskesmas Klampis Ngasem atas segala fasilitas dan bantuan selama penulis menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
4. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep. Sp.Kep. MB, selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
5. Harmayetty, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., M. H (Kes).CMC, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

7. Dr. Joni Haryanto, S.Kep., M.Si, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta staf pengajar Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, membimbing selama perkuliahan.
9. Seluruh staf akademika, perpustakaan, sarana prasarana dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas segala fasilitas dan bantuan selama menempuh pendidikan.
10. Ketua RW 02, RT 03, dan para Kader beserta perangkat Kelurahan Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya, yang sudah membantu dan memfasilitasi penulis dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
11. Orang Tua, Keluarga dan Pacar saya Dinauli Sonia Siagian yang selalu ada, menemani, menghibur, mendoakan dan membantu serta juga memfasilitasi selama proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
12. Teman-teman seperjuangan saya B24 terima kasih atas dukungan semangat dan menjadi pendengar keluh kesah selama menempuh profesi ners. Seluruh teman-teman profesi ners B24 yang sama-sama sedang berjuang, saya ucapkan terima kasih atas segala bantuan, semangat dan dukungan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun penulisannya. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat. Bagi profesi keperawatan pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 18 Oktober 2023

Marto Tritirto Honin, S.Kep

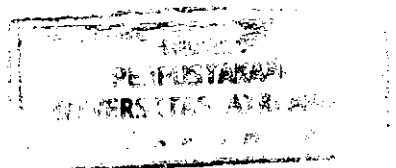
ABSTRAK

**EDUKASI DAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK PADA KLIEN
DIABETES MELITUS DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN
MANAJEMEN KESEHATAN**

Marto Tritirto Honin
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan: Diabetes melitus (DM) menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dimana angka kejadian, komplikasi dan mortalitas lebih tinggi pada kelompok lansia daripada kelompok lebih muda. Tujuan dari karya ilmiah akhir ini yaitu menganalisis pengaruh intervensi pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan. **Metode:** Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel Karya Ilmiah Akhir adalah keluarga Ny.K dengan pemberian asuhan keperawatan paripurna kepada klien. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa DM klien sudah terkontrol sehingga muncul masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes. Setelah dilakukan edukasi terdapat perubahan pada klien yaitu mengalami peningkatan pengetahuan terkait DM, dapat melakukan manajemen latihan aktivitas fisik senam kaki diabetes secara mandiri di rumah. **Kesimpulan:** Evaluasi yang didapatkan yaitu peningkatan pengetahuan pada klien terkait DM, mampu melakukan manajemen latihan aktivitas fisik senam kaki diabetes secara mandiri di rumah.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Senam Kaki Diabetik



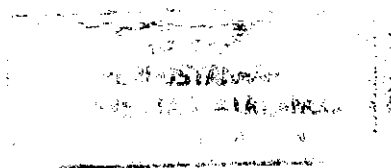
ABSTRACT

EDUCATION AND IMPLEMENTATION OF DIABETIC FOOT EXERCISES IN DIABETES MELLITUS CLIENTS WITH IMPROVED HEALTH MANAGEMENT READINESS

Marto Tritirto Honin
Faculty Of Nursing Airlangga University

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a world health problem where the incidence, complications and mortality rates are higher in the elderly group than in the younger group. The aim of this final scientific work is to analyze the effect of interventions providing education and implementing physical exercise with diabetes foot exercises on diabetes mellitus patients with nursing problems. Readiness to Improve Health Management. **Method:** This final scientific work uses a descriptive design with a case study approach. The final scientific work sample is Mrs. K's family providing complete nursing care to clients. **Results:** The results of the assessment show that the client's DM has been controlled so that nursing problems arise in readiness to improve health management. The intervention provided is providing education and implementing physical exercises on diabetes foot exercises. After the education was carried out, there were changes in the client, namely experiencing an increase in knowledge regarding DM, and being able to manage diabetes foot exercise physical activity exercises independently at home. **Conclusion:** The evaluation obtained was an increase in clients' knowledge regarding DM, being able to manage diabetes foot exercise physical activity exercises independently at home.

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Exercises



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Halaman Prasyarat Gelar.....	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan Karya Ilmiah Akhir	iii
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Diabetes Melitus	6
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	6
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus.....	6
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	9
2.1.4 Faktor Resiko	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.6 Patofisiologi Diabetes Melitus	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.8 Komplikasi	14
2.1.9 Penatalaksanaan	17

2.2	Konsep Keluarga	21
2.2.1	Definisi Keluarga.....	21
2.2.3	Fungsi Keluarga.....	22
2.2.3	Struktur Keluarga	23
2.2.4	Tipe Keluarga	24
2.2.5	Tugas Keluarga.....	26
2.3	<i>Family-Centered Nursing</i>	27
2.3.1	Definisi.....	27
2.3.2	Proses Keperawatan Keluarga.....	28
2.3.3	<i>Model Family-Centered Nursing</i>	29
2.3.4	Pendekatan Keperawatan Keluarga	29
2.4	Konsep Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.....	32
2.5	Konsep Senam Kaki Diabetes	34
2.6	Tinjauan Ilmiah Artikel	37
BAB 3 WEB OF CAUSATION (WOC).....		42
BAB 4 METODE PENULISAN KARYA ILMIAH.....		43
4.1	Studi Kasus.....	43
4.2	Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	43
4.3	Metode Pengumpulan data Studi Kasus	43
4.4	Subyek Studi Kasus	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		45
5.1	Hasil Studi Kasus.....	45
5.2	Pembahasan Studi Kasus	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		76
6.1	Kesimpulan.....	76
6.2	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN		80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinjauan Artikel Ilmiah.....	38
Tabel 5. 1 Analisis Data Klien Dengan Diabetes Melitus.....	54
Tabel 5. 2 Scoring Diagnosis Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	55
Tabel 5. 3 Scoring Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur (D.0055).....	56
Tabel 5. 4 Scoring Diagnosis Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113).....	57
Tabel 5. 5 Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Kesiapan Peningkatan Manajemen.....	58
Tabel 5. 6 Evaluasi pada Klien Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Kesiapan.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model Family-Centered Nursing (Friedman,dkk. 2003)..... 29
Gambar 3. 1 WOC Diabetes Melitus.....42
Gambar 5. 1 Genogram Keluarga Ny.K..... 52
Gambar 5. 2 Denah Rumah Keluarga Ny.K..... 53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	80
Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan	81
Lampiran 3 Leaflet Senam Kaki Diabetes	88
Lampiran 4 Laporan Kasus Ny. K Dengan Diabetes Melitus	89

DAFTAR SINGKATAN

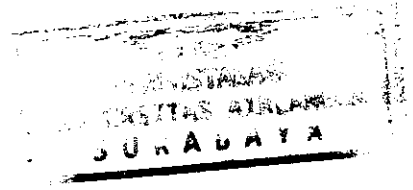
ABI	: <i>Ankle Brachial Index</i>
AIDS	: <i>Aquired Immunodeficiency Syndrome</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
GDP	: <i>Gula Darah Puasa</i>
GDA	: <i>Gula Darah Acak</i>
GDS	: <i>Gula Darah Sewaktu</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HNK	: <i>Hiperosmolar Non Ketotik</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Melitus</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
KAD	: <i>Ketoasidosis Diabetik</i>
KIA	: <i>Karya Ilmiah Akhir</i>
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Melitus</i>
PCOS	: <i>Polycystic Ovarian Syndrome</i>
PPOK	: <i>Penyakit Paru Obstruktif Kronis</i>
TNM	: <i>Terapi Nutrisi Medis</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang dapat menyebabkan gangguan yang serius pada tubuh, terutama syaraf dan pembuluh darah (Yani Nurhayani, 2022). DM menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dimana angka kejadian, komplikasi dan mortalitas lebih tinggi pada kelompok lansia daripada kelompok lebih muda (Arini et al., 2022). Menurut manifestasi klinis yang sering dijumpai pada seseorang dengan DM yaitu polidipsia, poliuria, polifagia (Tin Ariyani et al., 2023). Keluarga sering kali kurang menyadari komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM dimana salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes berupa ulkus kronis disebut ulkus kaki diabetikum (Tin Ariyani et al., 2023).

Penanganan yang efektif dapat menurunkan tingkat komplikasi agar tidak terjadi komplikasi lanjutan pada penderita DM. Tindakan penanganan yang dilakukan berupa penanganan secara farmakologis seperti pemberian obat-obatan dan penanganan secara non farmakologis seperti kontrol kesehatan secara rutin, tindakan latihan fisik rutin seperti senam kaki diabetes. Penderita DM dianjurkan untuk melakukan senam kaki (Yani Nurhayani, 2022). Senam kaki merupakan suatu aktifitas atau latihan fisik dengan teknik menggerakkan kaki yang diberikan kepada penderita diabetes melitus. Senam kaki diabetes tergolong latihan fisik ringan dan mudah karena dapat dilakukan di dalam rumah dengan posisi duduk, berdiri,

maupun tidur serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 15-20 menit yang bermanfaat untuk menghindari terjadinya luka kaki dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Ratnawati 2019).

International Diabetes Federation (IDF) (2021) melaporkan, 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes 1 dari 10. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut (Maya, 2021), prevalensi penyakit diabetes melitus di Indonesia menempati urutan ketiga di wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 11,3%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penderita diabetes melitus di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 929.535 kasus, dari jumlah tersebut diestimasikan sebanyak 867.257 penderita (93,3%) yang telah terdiagnosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amaniah & Waluya, 2023) menjelaskan bahwa senam kaki diabetes dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita diabetes melitus serta mencegah terjadinya luka dengan melancarkan peredaran darah bagian kaki.

Penatalaksanaan sedini mungkin pada pada pasien DM dapat mencegah komplikasi *diabetic foot* atau ulkus diabetikum dan amputasi (Sanjaya et al., 2019). Salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus adalah melakukan perawatan kaki yang harus dilakukan secara mandiri oleh pasien. Perawatan kaki merupakan hal terpenting yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi salah satunya ulkus diabetik (Ariyani et al., 2023). Latihan jasmani atau olahraga yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus salah satunya adalah senam kaki diabetes. Senam direkomendasikan

dilakukan dengan intensitas moderat (60-70 maksimum heart rate), durasi 30-60 menit, dengan frekuensi 3-5 kali per minggu dan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut tidak melakukan senam (American Diabetes Association, 2022). Tanda awal terjadinya ulkus diabetik untuk mengetahui adanya kelainan pada kaki secara dini dengan melihat adanya perubahan warna kaki, pembengkakan kaki, kulit tampak melepuh tanpa sebab, kaki terlihat kering dan kulit tampak tidak kenyal atau lembab. Hal ini perlu diketahui untuk dapat melakukan praktik perawatan kaki dan senam kaki sebagai salah satu tindakan penurunan risiko ulkus secara mandiri (Tin Ariyani et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sani et al., 2023) menjelaskan bahwa senam kaki diabetes merupakan salah satu dari 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu latihan fisik. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus seperti neuropati. Penyuluhan senam kaki diabetik kepada penderita diabetes melitus diharapkan dapat mencegah komplikasi akibat diabetes melitus dan meningkatkan derajat kesehatan penderita diabetes melitus. Penyuluhan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada keluarga dengan harapan adanya pesan tersebut keluarga dapat memperoleh pengetahuan sehingga derajat kesehatan seseorang meningkat. Pada studi kasus ini mahasiswa memberikan asuhan keperawatan keluarga masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada pasien diabetes melitus dengan memberi edukasi juga melakukan penerapan senam kaki diabetes sebagai upaya pencegahan *diabetic foot* pada pasien diabetes melitus.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah mengidentifikasi intervensi pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetik keperawatan keluarga yang terjadi pada klien dengan Diabetes Melitus minimal 7 hari di rumah klien.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan intervensi pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada klien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh intervensi pemberian edukasi latihan fisik senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
2. Menganalisis pengaruh intervensi pemberian penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan keluarga dalam pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan pada pasien diabetes melitus.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Pasien

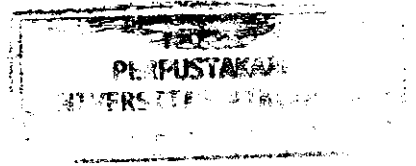
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan terhadap penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

2. Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak cukup memproduksi hormon insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan hormon insulin yang diproduksi dengan baik (Widiastuti et al., 2023). Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula darah dalam tubuh (IDF Diabetes Atlas 10th edition, n.d.).

DM merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hyperglukemia (kadar gula yang tinggi dalam darah (Sun et al., 2022). Dapat disimpulkan diabetes melitus adalah terjadinya kenaikan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal akibat kekurangan insulin didalam darah.

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut (Afrilia et al., 2023), penyebab diabetes melitus adalah sebagai berikut :

1. DM Tipe 1 (IDDM), DM Tipe 1 disebabkan oleh :

1) Faktor Genetik

Penderita DM tidak mewarisi DM tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya DM Tipe

1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe anti gen HLA (*Human Leukocyte Antigen*).

2) Faktor-faktor Imunologi

Adanya respons otoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing, yaitu otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan Insulin Endogen.

3) Faktor Lingkungan

Virus atau Toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2. DM Tipe 2 (NIDDM)

DM dikenal sebagai the silent killer, karena DM bisa berdampak pada semua organ tubuh serta menimbulkan berbagai macam keluhan, sekitar 90-95% pasien DM memiliki DM tipe 2. Hal ini terjadi karena ada penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin), atau semacam penurunan produksi jumlah insulin. Sejatinya penyakit ini berasal dari adanya gangguan di metabolisme yang secara genentis dan klinis termasuk heterogen. DM tipe 2 merupakan kebalikan dari DM tipe 1, dalam artian DM tipe 2 tidak tergantung insulin.

Penyakit DM tipe 2 umumnya menyerang pada orang dewasa dengan umur sekitar 30 tahun ke atas, meskipun begitu remaja maupun anak-anak juga masih memiliki peluang untuk mengalaminya. Umumnya, berdasarkan banyaknya kasus yang ditemukan, DM sangat mudah menyerang orang-orang yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas, karena gangguan kelebihan

berat badan merupakan sebuah kondisi yang dapat menurunkan jumlah penyerapan insulin dari target insulin diseluruh tubuh. Penyebab pasti yang dapat menyebabkan seseorang mengembangkan diabetes tipe 2 hingga saat ini belum diketahui secara jelas. Meski begitu ada beberapa faktor tertentu yang dapat meningkatkan resiko seseorang mengidap diabetes tipe 2 ini. Faktor-faktor tersebut meliputi :

1) Usia

Resiko terkena DM tipe 2 dapat meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada orang yang menginjak usia 45 tahun keatas. Hal tersebut disebabkan karena orang berumur 45 tahun keatas cenderung tidak atau kurang rutinitas berolahraga untuk melakukan aktivitas fisik, kehilangan massa otot, dan adanya peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia. Meski begitu, saat ini jumlah penderita DM tipe 2 juga meningkat secara drastis dikalangan anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda.

2) Obesitas

Obesitas berkaitan dengan resistensi kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan DM tipe 2. Hal ini jelas dikarenakan persediaan cadangan glukosa dalam tubuh mencapai level yang tinggi. Selain itu kadar kolesterol dalam darah serta kerja jantung yang harus ekstra keras memompa darah keseluruh tubuh menjadi pemicu obesitas. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa.

3) Riwayat Keluarga

Resiko DM tipe 2 menjadi meningkat jika orang tua atau saudara sedarah mempunyai riwayat penyakit DM tipe 2.

4) Jarang Melakukan Aktivitas Fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik, memiliki kecenderungan lebih besar untuk terserang penyakit DM tipe 2 ini, sebab apapun aktivitas yang melibatkan fisik akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus terbagi menjadi beberapa jenis seperti penyakit DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan penyakit DM tipe lain, berikut klasifikasi diabetes melitus menurut (Andalusia et al., 2023) :

1. Diabetes Melitus tipe 1

Disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel-sel yang memproduksi insulin, sehingga tubuh memproduksi insulin sangat sedikit atau tidak sama sekali.

2. Diabetes Melitus tipe 2

Ditandai dengan resistensi insulin, dimana tubuh tidak sepenuhnya merespon insulin, sehingga insulin tidak dapat bekerja dengan baik dan menyebabkan kadar glukosa darah terus meningkat.

3. Diabetes tipe spesifik lain

Misalnya sindroma diabetes monogenic (seperti diabetes neonatal), penyakit eksokrin pankreas (seperti pankreatitis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

4. Diabetes Melitus Gestational

Diabetes yang didiagnosis pada trimester ke-2 atau ke-3 kehamilan, dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.

2.1.4 Faktor Resiko

Seseorang akan lebih berisiko terkena diabetes tipe 1 jika memiliki faktor risiko sebagai berikut:

1. Berusia 4-7 tahun atau 10-14 tahun.
2. Memiliki keluarga dengan riwayat diabetes tipe 1.
3. Menderita penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus.
4. Menderita penyakit autoimun, seperti penyakit Grave, penyakit Hashimoto, dan penyakit Addison.
5. Mengalami cedera pada pankreas akibat infeksi, tumor, cedera, kecelakaan, atau efek samping setelah operasi besar.

Sementara itu, diabetes tipe 2 lebih berisiko terjadi pada seseorang dengan faktor-faktor sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 45 tahun.
2. Memiliki keluarga dengan riwayat diabetes tipe 2.
3. Jarang beraktivitas fisik atau berolahraga.

4. Memiliki berat badan berlebih atau obesitas.
5. Menderita prediabetes.
6. Pada ibu hamil yang menderita diabetes gestasional dapat lebih mudah mengalami diabetes tipe 2. Selain itu, wanita yang memiliki riwayat penyakit polycystic ovarian syndrome (PCOS) juga lebih mudah mengalami diabetes tipe 2 (Purwanto, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

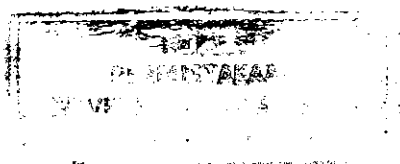
Menurut (Sun et al., 2022), tanda dan gejala klinis diabetes melitus sebagai berikut:

1. DM Tipe 1
 - 1) Sering haus dan mulut terasa kering
 - 2) Sering buang air kecil
 - 3) Merasa cepat lelah dan tidak bertenaga
 - 4) Mudah terasa lapar
 - 5) Penurunan berat badan secara tiba-tiba
 - 6) Penglihatan kabur
2. DM Tipe 2
 - 1) Sering haus dan mulut terasa kering
 - 2) Sering buang air kecil dan banyak
 - 3) Kurang berenergi dan kelelahan yang berlebihan
 - 4) Kesemutan atau mati rasa di tangan dan di kaki
 - 5) Lambatnya penyembuhan luka
 - 6) Penglihatan yang kabur

2.1.6 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia) (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat



memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Andalusia et al., 2023), pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu:

1. Glukosa Darah Puasa (GDP)

Glukosa darah normal adalah <100 mg/dl. Apabila GDP diatas >126 mg/dl, yang diambil minimal 8 jam puasa dapat mengindikasikan diabetes melitus.

2. Glukosa Darah Acak (GDA)

GDA disebut juga sebagai Gula Darah Sewaktu (GDS). Pemeriksaan GDS bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa darah tanpa persiapan khusus atau bergantung pada waktu makan. Diabetes melitus ditegakkan apabila nilai GDS >200 mg/dl.

3. Tes Toleransi Glukosa Oral atau Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)

OGTT dilakukan untuk mengonfirmasi diagnosis diabetes melitus pada klien yang memiliki kadar gula darah dalam batas normal-tinggi atau sedikit meningkat. OGTT mengukur glukosa darah pada interval setelah klien minum cairan glukosa. Diabetes melitus ditegakkan bila level gula darah adalah >200 mg/dl setelah 2 jam, jika gula darah antara 140-199 mg/dl setelah 2 jam maka didiagnosa prediabetes.

4. *Glycohemoglobin Test*

Glycohemoglobin disebut juga *glycosylated hemoglobin* (HbA1C) atau hemoglobin Alc. Nilai normal HbA1c adalah 4% hingga 6%. Dikatakan diabetes melitus apabila HbA1c adalah $\geq 6,5\%$, sementara nilai HbA1c 6% hingga 6,5% berisiko tinggi mengalami pradiabetes.

2.1.8 Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik menurut (Perkeni, 2021);

1. Komplikasi akut

1) Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan *anion gap*.

2) Hiperosmolar non ketotik (HMK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+), anion gap normal atau sedikit meningkat.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan

hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma.

4) Komplikasi kronik

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM yang bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik. Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari:

(1) Komplikasi makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada DM terjadi akibat aterosklerosis dari pembuluh-pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak atheroma. Makroangiopati tidak spesifik pada DM namun dapat timbul lebih cepat, lebih sering terjadi dan lebih serius. Berbagai studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan penderita DM meningkat 4-5 kali dibandingkan orang normal. Komplikasi makroangiopati umumnya tidak ada hubungan dengan control kadar gula darah yang baik. Tetapi telah terbukti secara epidemiologi bahwa hiperinsulinemia merupakan suatu faktor risiko mortalitas kardiovaskular dimana peninggian kadar insulin dapat menyebabkan terjadinya risiko kardiovaskular menjadi semakin tinggi. Kadar insulin puasa > 15 mU/mL akan meningkatkan risiko mortalitas koroner sebesar 5 kali lipat. Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar antara lain adalah pembuluh darah jantung atau penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak atau stroke, dan penyakit pembuluh darah. Hiperinsulinemia juga dikenal sebagai faktor aterogenik dan diduga berperan penting dalam timbulnya komplikasi makrovaskular.

(2) Komplikasi mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler yang terdiri dari retinopati diabetik dan nefropati diabetik. Retinopati diabetik dibagi dalam 2 kelompok, yaitu retinopati non proliferasif dan retinopati proliferasif. Retinopati non proliferasif merupakan stadium awal dengan ditandai adanya mikroaneurisma, sedangkan retinopati proliferasif, ditandai dengan adanya pertumbuhan pembuluh darah kapiler, jaringan ikat dan adanya hipoksia retina. Seterusnya, nefropati diabetik adalah gangguan fungsi ginjal akibat kebocoran selaput penyaring darah. Nefropati diabetik ditandai dengan adanya proteinuria persisten ($> 0,5$ gr/24 jam), terdapat retinopati dan hipertensi. Kerusakan ginjal yang spesifik pada DM mengakibatkan perubahan fungsi penyaring, sehingga molekul-molekul besar seperti protein dapat masuk ke dalam kemih (albuminuria). Akibat dari nefropati diabetik tersebut dapat menyebabkan kegagalan ginjal progresif dan upaya preventif pada nefropati adalah kontrol metabolisme dan kontrol tekanan darah.

(3) Neuropati

Diabetes neuropati adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi serius akibat DM. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal dan biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu ke bagian tangan. Neuropati berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi. Gejala yang sering dirasakan adalah kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan lebih terasa sakit di malam hari. Setelah diagnosis DM ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya

polineuropati distal. Apabila ditemukan adanya polineuropati distal, perawatan kaki yang memadai akan menurunkan risiko amputasi. Semua penyandang DM yang disertai neuropati perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut (Perkeni, 2021) penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari empat pilar yaitu:

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Tujuan edukasi adalah mendukung usaha klien yang menderita Diabetes Melitus untuk:

- 1) Mengerti perjalanan alami penyakitnya
- 2) Mengetahui cara pengelolaannya
- 3) Mengenali masalah kesehatan atau komplikasi yang mungkin timbul secara dini
- 4) Ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri, disertai perubahan perilaku kesehatan yang diperlukan.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penderita diabetes melitus perlu diberikan penekanan pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama mereka yang menggunakan obat karena dapat meningkatkan sekresi/terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total < 130 gr/hari tidak dianjurkan. Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian. Penderita DM dianjurkan makan tiga kali sehari dan perlu diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak dianjurkan melebihi 30% total asupan energi. Komposisi yang dianjurkan yaitu untuk lemak jenuh < 7% kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda < 10 %, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah makanan yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti daging berlemak dan susu full cream, konsumsi kolesterol dianjurkan < 200mg/hari.

3) Protein

Kebutuhan protein yang diperlukan pada pasien DM adalah sebesar 10-20% total asupan energi. Sumber protein yang baik diantaranya meliputi ikan, udang, cumi-cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu dengan rendah lemak, kacang-kacangan, tempe dan tahu.

4) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penderita DM sama dengan orang yang sehat yaitu < 2300 mg/hari. Penderita DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual. Sumber natrium antara

lain garam dapur, soda dan bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitrit.

5) Serat

Penderita DM dianjurkan mengkonsumsi serat dari kacang- kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gr/hari yang berasal dari berbagai jenis bahan makanan.

3. Latihan Fisik

Latihan fisik disesuaikan dengan umur dan status kesegaran fisik. Intensitas latihan fisik pada klien dengan diabetes melitus yang relative sehat dapat ditingkatkan, sedangkan klien dengan diabetes melitus yang disertai komplikasi perlu dikurangi intensitasnya sesuai dengan kemampuan individu. Program latihan fisik secara teratur dapat dilakukan 3-4 seminggu selama 30 menit.

4. Farmakologi

Terapi farmakologis pada klien diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu antihiperqlikemia secara oral dan antihiperqlikemia suntik. Berikut obat- obat antihiperqlikemia oral yang tersedia di Indonesia sebagai berikut:

1) Obat anti hiperqlikemia secara oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti hiperqlikemia dibagi menjadi 5 golongan yaitu;

(1) Pemacu sekresi insulin

Obat pemacu sekresi insulin meliputi sulfonilurea adalah obat golongan ini mempunyai efek untuk meningkatkan sekresi insulin ke pankreas, glinid merupakan obat yang kerjanya sama dengan obat sulfonilurea

dapat melakukan respon penekanan pada peningkatan insulin fase pertama. Obat ini diabsorpsi dengan cepat dengan pemberian secara oral dan di sekresi dengan cepat oleh hati, obat ini dapat mengatasi hiperglikemia postprandial.

(2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin

Metformin mempunyai efek untuk mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki glukosa jaringan perifer. Pada pasien DM yang mengalami gangguan fungsi ginjal dosisnya diturunkan 30-60 ml/menit/1,73 m². Metformin tidak boleh diberikan pada beberapa keadaan seperti adanya gangguan hati berat, serta pasien-pasien dengan kecenderungan hiposemia seperti penyakit serebrovaskular, sepsis, PPOK. Efek samping berupa gangguan saluran pencernaan seperti *dyspepsia*.

(3) Penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan

Obat Penghambat Alfa Glukosidase, jenis obat ini bekerja dengan memperlambat glukosa darah dalam usus halus sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Efek samping obat yang timbul berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga sering menimbulkan flaktus.

(4) Penghambat DPP-IV (*dipeptidyl peptidase-IV*)

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat kinerja enzim DPP-IV sehingga GLP-I tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-I untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan

sekresi glukagon yang bergantung pada kadar glukosa darah. Contoh obat golongan ini adalah sitagliptin dan Linagliptin.

(5) Penghambat SGLT-2 (*sodium glucocase*)

Obat golongan penghambat SGLT-2 merupakan jenis obat diabetes oral jenis baru yang menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal dengan cara menghambat kinerja transporter glukosa SGLT-

2. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah Canagliflozin, Dapagliflozin, Dapagliflozin.

2) Obat anti hiperglikemia suntik

(1) Insulin

Insulin diberikan dalam keadaan penurunan berat badan dengan cepat, stress berat, hiperglikemia berat disertai ketosis. Efek samping pada terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemi reaksi alergi terhadap insulin.

(2) Agonis GLP-1

Bekerja di sel beta sehingga terjadi peningkatan pelepasan insulin, mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glukagon dan menghambat nafsu makan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga menurut Friedman, 2010 dalam (Ramadia et al., 2023) adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga

yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh perkawinan, ikatan darah, dan adopsi yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan saudara yang tinggal dalam satu rumah yang saling berbagi dalam hal ekonomi dan mempunyai suatu komitmen serta menjalankan perannya masing-masing, tidak hanya memperhatikan pertumbuhan fisik tetapi juga memelihara pertumbuhan psikososial anggota keluarganya (Ramadia et al., 2023).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Ramadia et al., 2023), dalam bukunya yang mengutip pendapat Friedman (1998), mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima point yaitu fungsi reproduktif, fungsi sosialisasi, fungsi afektif, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan;

1. Fungsi reproduksi, merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
2. Fungsi sosialisasi, merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi afektif, merupakan fungsi utama dalam megajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
4. Fungsi ekonomi, merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan

individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan, fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu (Salamung et al., 2022):

1. Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah
2. Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu
3. Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri
4. Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami
5. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri

2.2.4 Tipe Keluarga

Menurut Marilyn M Friedman & Bowden dalam (Ramadia et al., 2023) menyebutkan secara umum tipe keluarga dibagi menjadi dua macam bentuk, yaitu:

1. Tipe keluarga traditional, yaitu tipe keluarga yang masih bernuansa tradisional, diantaranya adalah:

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3) Keluarga "*Dyad*"

Rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.

4) Keluarga "*Single Parent*"

Rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian

5) Keluarga "*Single Adult*"

Rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah).

2. Tipe keluarga non tradisional, yaitu tipe keluarga yang bernuansa modern.

Tipe keluarga ini lahir dari perubahan-perubahan dunia yang selalu mengalami perkembangan, diantaranya sebagai berikut:

1) *The Unmarried teenage mather*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Stepparent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, samihir dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama: sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay Gay And Lesbian Family*

Dua orang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami-istri (*marital partners*).

6) *Cohibiting Couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk sex dan membesarkan anaknya.

8) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

2.2.5 Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, (2010) dalam (Ramadia et al., 2023), membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
3. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
4. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit

2.3 *Family-Centered Nursing*

2.3.1 Definisi

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (*family-centered nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya.

rasial, etnik, dan sosioekonomi. Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, politik dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga (Hitchcock, Schubert, Thomas, 1999) dalam (Ramadia et al., 2023).

2.3.2 Proses Keperawatan Keluarga

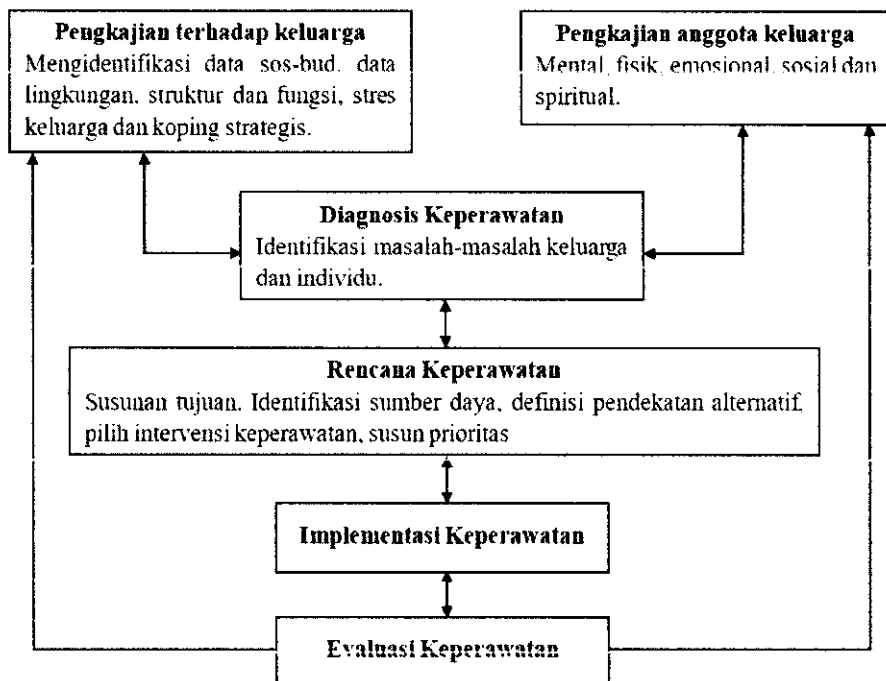
Proses keperawatan keluarga dengan fokus *family-centered nursing* meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Friedman dkk, 2003) dalam (Ramadia et al., 2023).

1. Asuhan keperawatan keluarga, difokuskan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga, melalui perbaikan dinamika hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga yang terdiri atas efeksi, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga.
2. Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya, untuk itu keluarga harus melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, diantaranya yaitu mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.
3. Ada beberapa alasan mengapa keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan yaitu: 1) Keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan, 2) Masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang

lainnya, 3) Keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat, sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya, 4) Penemuan kasus-kasus suatu penyakit sering diawali dari keluarga, 5) Anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya, 6) Keluarga merupakan support system bagi individu

2.3.3 Model Family-Centered Nursing

Berikut adalah model *family-centered nursing*.



Gambar 2. 1 Model *Family-Centered Nursing* (Friedman, dkk. 2003) dalam (Ramadia et al., 2023)

2.3.4 Pendekatan Keperawatan Keluarga

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan yang terdiri atas pengkajian individu dan keluarga, perumusan

diagnosis keperawatan penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan yang telah dilaksanakan (Friedman dkk, 2003) dalam (Ramadia et al., 2023).

1. Pengkajian adalah suatu tahapan di mana seorang perawat mendapatkan informasi secara terus-menerus, terhadap anggota keluarga yang dibinanya.

Pengkajian pemeriksaan fisik B1-B6 DM:

1) Sistem Pernapasan

Takipnea pada keadaan istirahat/dengan aktivitas, sesak napas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, parastesia/paralisis otot pernapasan (jika kadar kalium menurun tajam) RR 24x/menit, nafas berbau aseton.

2) Sistem Kardiovaskuler

Adanya riwayat hipertensi, perfusi jaringan menurun, nadi perifer melemah, takikardia/bradikardia, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegali.

3) Sistem Persyarafan

Disorientasi, mengantuk, stupor/koma, gangguan memori, kekacauan mental, aktivitas kejang.

4) Sistem Perkemihan.

Poliuria, retensi urine, inkontinensia urine serta panas atau sakit saat berkemih

5) Sistem Pencernaan

Muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, asites, bising usus lemah/menurun.

6) Sistem Muskuloskeletal

Tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemutan/rasa berat pada tungkai. Kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, pembesaran tiroid, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus.

2. **Diagnosis keperawatan**, data yang telah dikumpulkan pada tahap pengkajian selanjutnya dianalisis, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatannya. Rumusan diagnosis keperawatan keluarga ada tiga jenis, yaitu diagnosis aktualrisiko dan potensial. Etiologi dalam diagnosis keperawatan keluarga didasarkan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan.
3. **Perencanaan** Perencanaan keperawatan keluarga terdiri atas, penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana tindakan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan dilakukan bersama dengan keluarga, karena diyakini bahwa keluarga bertanggung jawab dalam mengatur kehidupannya, dan perawat membantu menyediakan informasi yang relevan untuk memudahkan keluarga mengambil keputusan.
4. **Implementasi** Implementasi keperawatan dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga dan ditujukan pada, lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya, disamping itu menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga, dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta membantu keluarga menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

5. Evaluasi Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif dan psikomotor keluarga. Evaluasi perlu pada setiap tindakan, untuk mengetahui apakah suatu tindakan keperawatan tidak diperlukan lagi, menambah ketepatan-gunaan dari tindakan yang dilakukan dan perlunya tindakan keperawatan lain untuk menyelesaikan masalah.

2.4 Konsep Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

2.4.1 Definisi

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

2.4.2 Tanda dan Gejala

1. Tanda dan Gejala Mayor

1) Subjektif

- (1) Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya

2) Objektif

- (1) Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan

2. Tanda dan Gejala Minor

1) Subjektif

- (1) Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan
 - (2) Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan
- 2) Objektif
- (1) Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga

2.4.3 Kondisi Klinis Terkait

1. Diabetes Melitus
2. Penyakit Jantung Kongestif
3. Penyakit paru obstruktif kronis
4. Asma
5. Skeloris multipel
6. Lupus sistemik
7. HIV Positif
8. AIDS
9. Prematuritas

2.5 Konsep Senam Kaki Diabetes

2.5.1 Definisi

Senam kaki diabetes melitus adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh klien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Dinata et al, 2022).

2.5.2 Manfaat

Manfaat dari senam kaki diabetes melitus (Hastuti, 2020) yaitu:

1. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil kaki
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki (deformitas)
4. Mengontrol gula darah

2.5.3 Indikasi

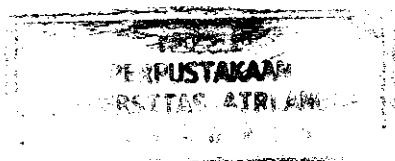
Indikasi senam kaki diabetes melitus (Apriyadi and Zainaro, 2021) yaitu :

1. Klien dengan DM tipe I dan II
2. Klien dengan pradiabetes
3. Klien dengan risiko diabetes (seperti obesitas)

2.5.4 Kontra Indikasi

Kontraindikasi senam kaki DM (Apriyadi and Zainaro, 2021) yaitu :

1. Klien DM dengan amputasi kaki
2. Klien yang memiliki ulkus DM di telapak kaki
3. Fraktur



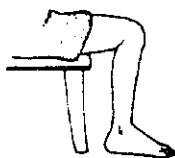
2.5.5 Pelaksanaan

Latihan senam kaki diabetes dapat dilakukan setiap hari secara teratur dimana saja. Bisa sambil bersantai bersama keluarga maupun menonton televisi. Ketika kaki terasa dingin, dapat melakukan senam kaki diabetes.

2.5.6 Langkah - Langkah

Langkah-langkah dalam melakukan senam kaki diabetes melitus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kementerian Kesehatan RI dalam (Husnu, Amriati, 2022) yaitu :

1. Klien duduk tegak di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai.



2. Dengan tumit yang diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.

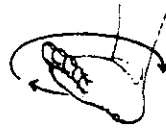


3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini

dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

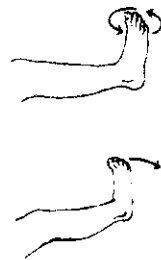


5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



6. Kemudian angkat salah satu tumit kaki, dan luruskan. Lalu gerakkan jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
7. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.

8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
10. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.



2.6 Tinjauan Ilmiah Artikel

Artikel yang digunakan untuk kajian keaslian penelitian ini diperoleh dengan memasukkan kata kunci "*diabetes melitus, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, keperawatan keluarga*" database pencarian yang digunakan adalah PubMed dan Google Scholar. Kriteria inklusi artikel yang dipilih adalah artikel yang dapat diakses dan terdapat teks lengkap, artikel 5 tahun terakhir yaitu sejak 2019-2023. Setelah diseleksi terdapat 10 artikel yang sesuai dan dapat menjadi referensi penulis.

Berikut adalah tinjauan artikel ilmiah sebagai sumber referensi.

Tabel 2. 1 Tinjauan Artikel Ilmiah

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pencegahan Ulkus Kaki Diabetes Melalui Edukasi Perawatan Kaki Diabetes, Senam Kaki Diabetes, dan Pengukuran <i>Ankle Brachial Index</i> (AKI) pada Penderita Diabetes Melitus (Oktarina et al., 2023)	D: - S: 37 orang V: Edukasi perawatan kaki, senam kaki, peningkatan kesehatan I: Ceramah, diskusi, demonstrasi A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencegahan ulkus kaki diabetes dapat dilakukan melalui perawatan kaki diabetes secara reguler serta melakukan senam kaki diabetes yang bermanfaat untuk meningkatkan dan memperlancar sirkulasi darah ke kaki.
2.	Penerapan Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Keluarga Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan di RW 01 RT 01 Kelurahan Jagir Sidosermo Kecamatan Wonokromo Surabaya (Aini, 2017)	D: Kualitatif Studi kasus S: Warga Rw 01 Rt 01 Kelurahan Jagir Sidosermo Kecamatan Wonokromo Surabaya V: Senam kaki diabetes, peningkatan kesehatan I: Wawancara, observasi langsung terhadap pasien A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan senam kaki diabetes memperbaiki sirkulasi darah pada kaki pasien dan membantu memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki serta tanda-tanda vital kembali normal.
3.	Studi Penerapan Senam Kaki DM Dalam Peningkatan Sirkulasi dan Pengetahuan Klien Diabetes Melitus Tipe 2 (Nesyifa & Huriah, 2023)	D: Deskriptif Studi kasus S: 1 keluarga dengan anggota keluarga DM di Kelurahan Bumijo Yogyakarta V: Senam kaki diabetik, peningkatan kesehatan I: Observasi, intervensi A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam kaki diabetes mampu memberikan peningkatan pada sensitivitas sel kaki terhadap glukosa darah.
4.	Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Meningkatkan Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di	D: Deskriptif-Studi kasus S: 2 pasien DM tipe 2 V: Senam kaki diabetes, peningkatan kesehatan I: Observasi, intervensi A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan senam kaki diabetes dapat mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Puskesmas Metro (Purwaningsih et al., 2023)		sirkulasi darah bagian kaki.
5.	Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I dan Tn.S DM Tipe-2 yang Dilakukan Tindakan Senam Kaki Diabetes di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon (Paramitha, 2023)	D: Kualitatif – Studi kasus S: 2 Keluarga V: Tindakan senam kaki diabetes, peningkatan kesehatan I: Wawancara, observasi, intervensi A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan kadar gula darah disertai penurunan keluhan yang dialami. Pelaksanaan terapi senam kaki diabetes memberikan efek yang baik untuk menurunkan kadar gula darah, sehingga dapat menurunkan tanda gejala yang dialami oleh klien.
6.	Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Diabetes Melitus dan Senam Kaki Diabetik di Posyandu Lansia Anggrek Berseri (Sani et al., 2023)	D: Kualitatif Studi kasus S: 30 lansia di Posyandu Anggrek Berseri V: Penyuluhan diabetes melitus, praktik senam kaki diabetes, peningkatan kesehatan I: Video, Pre-post test, observasi A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin sering melakukan senam kaki diabetes maka semakin berkurang risiko pasien mengalami komplikasi DM dikarenakan gerakan senam kaki terdapat peregangan kaki dianggap efektif melancarkan sirkulasi darah ke daerah kaki serta dapat meningkatkan aliran darah ke esktremitas bawah dan berperan serta meningkatkan tekanan sistolik pada kaki.
7.	Upaya Peningkatan Kesehatan Dengan Deteksi Dini dan Senam Kaki Diabetik pada Lansia di Posyandu Tambak Grogol Sukoharjo (Widiastuti et al., 2023)	D: Studi kasus S: 25 lansia V: Senam kaki diabetik, peningkatan kesehatan I: Observasi, intervensi A: -	Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan dan praktik senam kaki diabetes dilihat dari hasil pre dan post test tingkat pengetahua lansia terdapat perbedaan setelah dilakukan penyuluhan dan

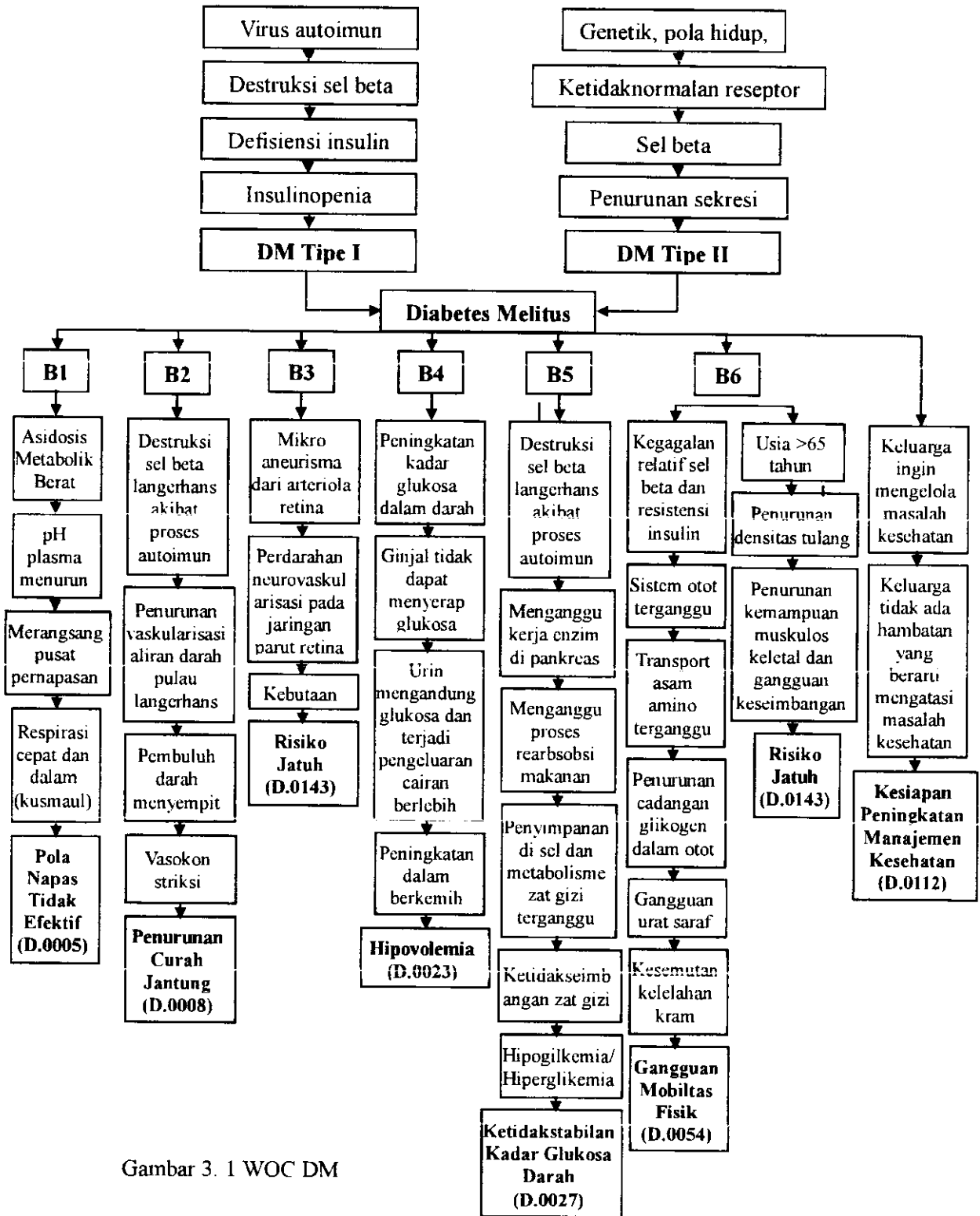
No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
8.	Pengaruh Perawatan Kaki Dengan Senam Kaki Terhadap Risiko Ulkus Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II (RSUD Abepura Kota Jayapura) (In Ariyani et al., 2023)	D: Quasy eksperimental S: 25 lansia V: Senam kaki diabetik, risiko ulkus kaki diabetik I: Observasi, intervensi A: Uji Wilcoxon	demonstrasi senam kaki lansia mendapatkan hasil pengetahuan sebelum dilakukan sebanyak 15 lansia (60%) kemudian setelah dilakukan hasil pengetahuan berubah menjadi 16 lansia (64%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengaruh penurunan risiko ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus sebelum dan sesudah diberikan perawatan kaki dengan senam kaki pada kelompok intervensi. Hasil analisis menunjukkan deformitas kaki disebabkan meningkatnya tekanan pada kaki dan apabila disertai adanya neuropati. Perawatan kaki seperti senam kaki diabetik merupakan upaya pencegahan primer terjadinya ulkus diabetik.
9.	Kemampuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Melakukan Senam Kaki untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Diabetikum (Amaniah & Waluya, 2023)	D: - S: 330 jurnal V: Senam kaki diabetik, risiko ulkus kaki diabetik I: <i>Literature review</i> A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gerakan senam kaki dapat melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah meningkat diikuti dengan peningkatan perfusi jaringan dan nilai ABI (<i>ankle brachial index</i>) dimana kondisi tersebut mengakibatkan asupan nutrisi dan oksigen pada kaki tercukupi sehingga mencegah terjadinya ulkus diabetikum.

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
10.	Edukasi Perawatan Kaki : Senam Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Aron (Yusra et al., 2023)	D: Kualitatif studi kasus S: 25 orang penderita diabetes melitus V: Senam kaki diabetik, peningkatan kesehatan I: Observasi, intervensi A: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi yang paling sering terjadi dari diabetes melitus adalah masalah kaki diabetes sehingga perawatan kaki merupakan hal penting yang harus dilakukan penderita diabetes untuk mencegah resiko terjadinya ulkus kaki, sepsis amputasi dan kematian.

BAB 3
WEB OF CAUSATION (WOC)

BAB 3

WEB OF CAUSATION (WOC)



Gambar 3. 1 WOC DM

BAB 4
METODE PENULISAN KARYA ILMIAH

BAB 4

METODE PENULISAN KARYA ILMIAH

4.1 Studi Kasus

Karya Ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus atau *case study*. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit secara intensif seperti, individu, keluarga.. kelompok, atau institusi untuk mendeskripsikan peristiwa yang terjadi saat ini (Nursalam 2020). Karya ilmiah ini merupakan studi mengenai edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada klien terhadap meningkatkan manajemen kesehatan klien dengan diagnosa medis diabetes melitus.

4.2 Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem tepatnya di RT 03 RW 02 Kelurahan Klampis Ngasem. Pengambilan data telah dilakukan mulai tanggal 21–23 Agustus 2023, 25–26 Agustus 2023, 29–30 Agustus 2023.

4.3 Metode Pengumpulan data Studi Kasus

Metode pengumpulan data studi kasus ini terdiri dari observasi, wawancara, dan pengkajian fisik. Observasi dilakukan dengan pengamatan kepada klien secara langsung. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga sesuai format pengkajian keperawatan keluarga. Pengkajian fisik dilakukan secara lengkap pada anggota keluarga.

4.4 Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan telah melalui izin Kader setempat dan Ketua RT setempat. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah klien Ny.K berjenis kelamin perempuan berusia 61 tahun dengan diagnosis medis Diabetes Melitus yang berada di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem tepatnya di RT 03 RW 02 Kelurahan Klampis Ngasem.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Studi Kasus**

Pelaksanaan proses keperawatan pada klien lansia dengan diagnosis medis diabetes melitus di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya dilaksanakan selama 7 hari mulai tanggal 21–23 Agustus 2023, 25–26 Agustus 2023, 29–30 Agustus 2023. Proses keperawatan dilakukan melalui 5 langkah yaitu pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis masalah, penyusunan rencana intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sumber data diperoleh dari observasi langsung, pemeriksaan fisik klien, pengukuran, wawancara, serta studi dokumentasi dengan melihat rekam medis klien. Data pengkajian yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk ditetapkan diagnosis keperawatan utama klien. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 7 hari. Evaluasi dilakukan setiap akhir sesi senam kaki diabetes.

Kondisi klien serta keluarga dianalisis menggunakan data subjektif dan obyektif. Evaluasi ini juga digunakan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan dapat dilanjutkan, diubah, atau dimodifikasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Beberapa data yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian dan implementasi yang dilakukan kepada klien dan keluarga adalah sebagai berikut:



5.1.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

- 1) Nama : Ny. K
- 2) Hubungan dengan KK : Kepala Keluarga
- 3) Umur : 61 tahun
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan
- 5) Pendidikan Terakhir : SMA
- 6) Pekerjaan saat ini : Tidak Bekerja
- 7) Agama : Islam
- 8) Status Gizi : BB 65kg, TB 162cm, BMI 24,77 (Normal)
- 9) Status Kesehatan : TD 150/90 mmHg, 96x/menit, Suhu 36,6°C,
21x/menit

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan ingin menghindari badan yang sering pegal-pegal dengan melakukan olahraga rutin seperti senam namun pasien tidak tahu caranya.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian, Ny.K mengatakan badannya pegal-pegal dan lelah ketika beraktivitas. Ny.K sebelumnya sering mengkonsumsi obat metformin dan amlodipin yang pasien dapat dari puskesmas Klampis Ngasem.

4. Riwayat Kesehatan Lalu

Ny.K terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 sejak tahun 2020, pasien riwayat jatuh dan sempat di rawat di RS Soetomo tahun 2020, pasien aktif kontrol di Puskesmas Klampis Ngasem.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Saat ini keluarga berada dalam stage 8 yaitu tahap keluarga dengan lanjut usia. Sejauh ini tugas perkembangan dapat dijalankan keluarga dengan baik yaitu mempertahankan suasana kehidupan di rumah yang saling menyenangkan, menjaga keakraban antar anggota keluarga, serta melakukan life review masa lalu melalui hal-hal yang menyenangkan, serta mempersiapkan perubahan yang akan terjadi seperti kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga.

6. Struktur Keluarga

Dalam struktur keluarga pola komunikasi dijalankan dengan baik. Dulu peran kepala keluarga berada pada suami Ny.K, akan tetapi sejak suaminya meninggal dunia, Ny.K memiliki KK tunggal berpisah dengan anak dan menantunya namun tinggal dalam satu rumah yang sama. Pengambilan keputusan pada keluarga Ny.K dilakukan dengan cara musyawarah dan diskusi untuk mengambil keputusan bersama. Walaupun Ny.K berstatus sebagai mertua dan sudah tidak mempunyai pekerjaan, anggota keluarga yang lain tetap menghormati dan menghargai pendapat Ny.K.

7. Fungsi Keluarga

Menurut Ny.K, fungsi keluarga dapat dilakukan. Fungsi afektif dapat dijalankan keluarga yaitu dengan selalu memberi dukungan dan kasih sayang kepada seluruh anggota keluarga. Ny.K mengatakan dirinya selalu memberi nilai kekuatan pada anak-anak dan mertuanya meski keadaan ekonominya kurang. Saat Ny.K dinyatakan sakit diabetes melitus dan harus minum obat dan kontrol secara rutin, sehingga anggota keluarga yang lain memberi semangat,

dukungan, bantuan dan selalu mengingatkan untuk minum obat dan istirahat yang cukup. Keluarga Ny.K juga menjelaskan bahwa dalam keluarga jarang sekali bertengkar bahkan hampir tidak pernah. Fungsi sosial dalam keluarga Ny.K dapat berlangsung dengan baik yaitu dengan selalu menjalin hubungan yang hangat dengan keluarga, tidak pernah ada masalah dengan tetangganya. Terkait fungsi ekonomi, Ny.K menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan pokok dalam rumah cukup baik di karenakan Ny.K di bantu oleh anak dan menantunya. Pengelolaan keuangan keluarga diatur oleh anaknya sehingga keluarga Ny.K berusaha mencukupkan semua kebutuhan dengan biaya yang ada walaupun sederhana.

8. Pola Koping Keluarga

Ny. K mengatakan jika ada masalah di keluarga, keluarga akan membicarakan secara bersama-sama sehingga masalah akan lebih mudah terselesaikan. Ny.K mengatakan saat pasien terdiagnosis diabetes melitus oleh dokter, anak dan menantunya sedikit kebingungan terkait biaya pengobatan tersebut. Namun setelah menegtahui bahwa pengobatan diabetes melitus dapat ditanggung pemerintah menggunakan BPJS, keluarga Ny.K lebih tenang dan selalu membantu pasien untuk kontrol ke fasilitas kesehatan.

9. Data Penunjang Keluarga

1) Rumah dan sanitasi lingkungan

Kondisi Rumah : Semi permanen

Lantai : Keramik

Kepemilikan rumah : Milik sendiri

Ventilasi : 10 %

Rumah Ny.K setiap hari di buka dan jendela serta pintu dibuka setiap pagi, rumah Ny.K berada pada lingkungan padat penduduk dan berada di dalam gang. Pintu dan jendela rumah sering di buka karena Ny.K jarang keluar rumah sehingga masih mendapatkan ventilasi yang cukup. Pencahayaan di rumah cukup karena posisi rumah Ny. K langsung terpapar dengan sinar matahari. Saluran buang limbah menggunakan sistem tertutup dan seluruh rumah warga memiliki got yang tertutup. Terdapat kamar mandi 1 buah dengan kepemilikan pribadi yang sudah menggunakan air PDAM. Kamar mandi di lengkapi dengan jamban leher angsa, lalu jarak *septic tank* dengan sumber air 10 meter. Keluarga memiliki tempat sampah dengan jenis tertutup. Luas bangunan rumah Ny.K memadai karena terdapat 4 anggota keluarga yang tinggal bersama dalam 1 rumah (32m²/orang).

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah

Keluarga Ny.K menggunakan air bersih yang berasal dari air PDAM untuk keperluan memasak, mandi, dan mencuci pakaian sedangkan air isi ulang untuk keperluan makan dan minum. Keluarga Ny.K sudah menerapkan sejak lama kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan wajib mencuci tangan sebelum makan. Keluarga Ny. K juga membuang sampah pada tempatnya dan akan di kumpulkan tiap hari, karena setiap pagi ada petugas yang mengambil sampah tersebut. Dalam menjaga kebersihan rumah Ny. K setiap hari biasanya sering membersihkan sendiri di karenakan anak dan menantunya kerja, Ny.K mengatakan senang dengan kondisi rumah yang bersih dan rapih. Dalam kehidupan sehari-hari

keluarga Ny.K selalu mengkonsumsi lauk dan pauk meskipun sederhana. Rumah Ny.K juga sudah menggunakan jamban yang sehat serta menerapkan 3M sehingga tidak di temukan jentik di rumah atau sekitar rumah lingkungan rumah. Ny.K jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga yang rutin. Ny.K tidak pernah mengkonsumsi alkohol atau merokok. Dalam keluarga ada bunifas dan bayi, cucunya yang masih balita usia 3 tahun selalu diasuh Ny.K ketika orangtuanya sedang bekerja.

3) Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga

- (1) Dalam rumah terdapat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny.K berusia 61 tahun yang di diagnosa diabetes melitus sejak tahun 2020. Terkait perhatian keluarga Ny.K mengatakan untuk hal memasak biasanya Ny.K melakukannya sendiri sedangkan untuk kebutuhan membelikan obat Ny.K biasanya di bantu oleh anak dan menantunya.
- (2) Ny.K dan anaknya mengetahui tentang masalah kesehatan diabetes melitus yang dialami oleh Ny.K namun belum mengetahui secara pasti penyebab dari penyakit diabetes melitus dikarenakan tidak adanya riwayat diabetes melitus pada keluarga.
- (3) Ny.K dan keluarga mengetahui tanda gejala diabetes melitus yaitu nilai gula darah yang tinggi namun belum mengetahui tanda gejala lainnya. Ny.K juga belum mengetahui tentang komplikasi dari diabetes melitus.
- (4) Ny. K tidak pernah menanyakan atau menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.

- (5) Ny. K meyakini bahwa pengobatan penyakit dari Ny.K harus ditangani dengan baik di puskesmas maupun rumah sakit.
- (6) Terkait upaya peningkatan kesehatan Ny. K mengatakan bahwa dirinya sudah mengerti dan mengetahui jika tidak boleh makan-makanan yang manis-manis seperti buah jeruk, sawo, anggur dan juga makan-makanan yang mengandung tinggi natrium karena Ny.K ada riwayat Hipertensi juga, namun Ny.K jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga rutin dan terbukti dimana Ny.K mengeluh badan yang sering pegal-pegal.
- (7) Terkait pengobatan, cara merawat dan pencegahan masalah kesehatan anggota keluarga, Ny.K dan keluarga sudah mengetahuinya dan biasanya anak Ny.K yang membelikan obat sesuai resep dokter dari puskesmas untuk memenuhi kebutuhan obat dari Ny.K, selain itu perawatan seperti menjaga pola makan Ny.K sudah mengetahuinya, dan tindakan pencegahan yang dilakukan Ny.K dan keluarga adalah dengan cara mengatur pola makan harian dengan menu rendah gula, mengantar Ny.K untuk kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas Klampis Ngasem serta minum obat secara teratur.
- (8) Kemampuan keluarga terutama Ny.K dalam menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus yang dialami Ny.K yaitu dengan bertanya pada Tim Kader Surabaya Hebat tentang hal-hal yang belum diketahuinya.

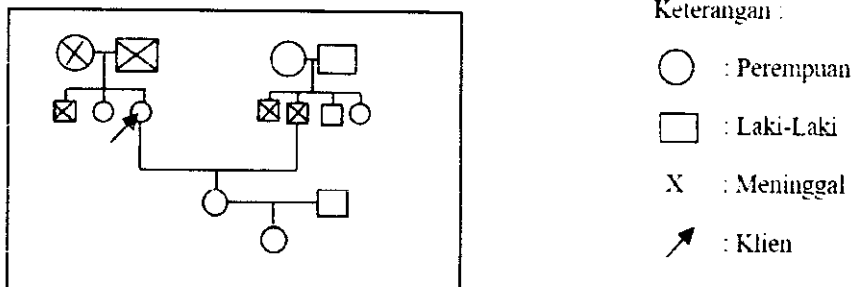
4) Kemandirian Keluarga

Keluarga Ny.K termasuk dalam tingkat kemandirian keluarga nomor III yaitu kriteria menerima petugas puskesmas, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

5.1.2 Pengkajian Fisik Individu

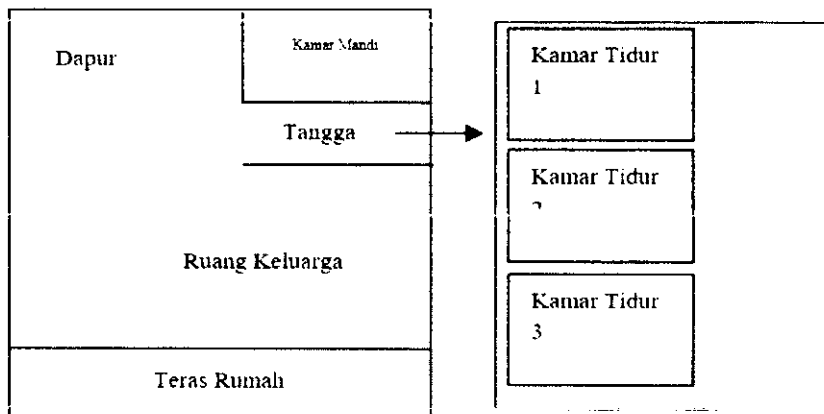
Klien atas nama Ny.K berusia 61 tahun. Klien tidak bekerja karena sudah berusia lanjut. Klien terdiagnosis diabetes melitus sejak tahun 2020, dan rutin melakukan kontrol hingga saat ini. Diabetes melitus klien sudah terkontrol dan terbukti dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, yaitu mengecek gula darah acak klien didapatkan nilai 116 mg/dl. Klien memiliki riwayat penyakit lain yaitu Hipertensi. Hasil pemeriksaan didapatkan TD=150/90 mmHg, N=96x/menit, S=36,6°C, RR=21 x/menit.

5.1.3 Genogram



Gambar 5. 1 Genogram Keluarga Ny.K

5.1.4 Denah Rumah



Gambar 5. 2 Denah Rumah Keluarga Ny.K

Keluarga Ny.K tinggal di rumah milik pribadi. Didalam rumah terdapat 3 kamar tidur, ruang keluarga, dapur dan kamar mandi. Dalam rumah ini terdiri dari Ny.K, anak, menantu dan cucu. Kamar 1 di tempati oleh I, kamar 2 di tempati oleh cucu, kamar 3 di tempati oleh anak dan menantu Ny.K. tepat dibelakang ruang keluarga terdapat dapur yang berhadapan dengan kamar mandi.

5.1.5 Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan maka selanjutnya dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegakkan masalah keperawatan dengan menggunakan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), dan setelahnya dilakukan *scoring* pada tiap masalah keperawatan untuk menentukan prioritas masalah. Berikut adalah tabel hasil analisis kondisi klien:

Tabel 5. 1 Analisis Data Klien Dengan Diabetes Melitus

No.	Tanggal	Data	Diagnosa keperawatan
1.	18 Agustus 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan ingin menghindari badan yang sering pegal-pegal dengan melakukan olahraga rutin seperti senam namun pasien tidak tahu caranya 2. Ny.K mengatakan terkait pola makan, Ny.K mengetahui batasan-batasan seperti tidak sering makan-makanan yang manis 3. Ny.K mengatakan tidak ada hambatan yang berarti dalam mengatur pola makan dan minum obat 4. Ny.K mengatakan tidak begitu merasa sering haus, BAK dalam kesehariannya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilihan hidup sehari-hari klien sudah tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan yaitu pola makan yang baik dan teratur minum obat 2. Hasil GDS = 116 mg/dl 	<p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p>Kode D.0112 : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</p>
2.	18 Agustus 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sulit tidur 2. Ny.K mengatakan sering terjaga dari jam 1 pagi <p>DO : Tidak tersedia</p>	<p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Aktivitas dan Istirahat</p> <p>Kode D.0055 : Gangguan Pola Tidur</p>
3.	18 Agustus 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K dapat menjelaskan pengetahuan tentang pengertidan dari DM 2. Ny.K mengungkapkan minat dalam belajar terkait spesifikasi tentang penyakit DM seperti pencegahan DM, faktor risiko DM, penyebab dan komplikasi DM <p>DO : Perilaku sesuai dengan pengetahuan yaitu penerapan pola makan dan minum obat teratur</p>	<p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p>Kode D.0113 : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan</p>

Setelah menentukan rumusan masalah, selanjutnya dilakukan *scoring* guna menentukan data yang dijadikan diagnosis keperawatan prioritas dari asuhan keperawatan keluarga. Berikut adalah tabel-tabel *scoring* diagnosis keperawatan :

Tabel 5. 2 Scoring Diagnosis Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah				Ny.K mengatakan bahwa mengetahui jika memiliki penyakit DM
	1. Wellness	3	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	
	2. Aktual	3			
	3. Resiko Tinggi	2			
4. Potensial	1				
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.K mengatakan jika penyakitnya dapat diatasi dengan rutin minum obat dan menjaga pola makan yang baik
	1. Mudah	1			
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				
3.	Potensial untuk dicegah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan dirinya sudah rutin minum obat dan menjaga pola makan yang baik
	1. Tinggi	2			
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan tidak tahu komplikasi dari penyakit DM serta faktor risiko dari DM, Ny.K juga mengatakan tidak memiliki latihan fisis rutin
	1. Segera	1			
	2. Tidak perlu	0			
	3. Tidak dirasakan				
TOTAL				4,3	

Tabel 5. 3 Scoring Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur (D.0055)

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
	Sifat Masalah				Ny.K
1.	1. Wellness	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	mengatakan badannya sakit dan pegal jika malam tidak bisa tidur
	2. Aktual	3			
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
	Kemungkinan Masalah untuk diubah				Ny.K
2.	1. Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	mengatakan tidak tahu bagaimana cara untuk mengurangi gejala tidak bisa tidurnya
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat	0			
	Potensial untuk dicegah				Ny.K
3.	1. Tinggi	3	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	mengatakan tidak memiliki jadwal rutin untuk melakukan aktivitas fisik
	2. Cukup	2			
	3. Rendah	1			
	Menonjolnya masalah				Ny.K
4.	1. Segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	mengatakan tidak enak jika badan terasa pegal kalau tidak bisa tidur
	2. Tidak perlu	1			
	3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL				3,67	

Tabel 5. 4 Scoring Diagnosis Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah				Ny.K mengatakan bahwa mengetahui jika memiliki penyakit DM, akan tetapi belum mengetahui komplikasi DM, faktor risiko DM dan klien ingin mengetahui
	1. Wellness	3	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	
	2. Aktual	3			
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah				Ny.K mengatakan jika penyakitnya bisa diatasi dengan rutin minum obat dan menjaga pola makan yang baik
	1. Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat	0			
3.	Potensial untuk dicegah				Ny.K mengatakan bahwa meningkatkan pengetahuan dengan menerima edukasi yang diberikan oleh mahasiswa
	1. Tinggi	3	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	
	2. Cukup	2			
	3 Rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah				Ny.K mengatakan tidak tahu komplikasi dari penyakit DM serta faktor risiko DM
	1. Segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	
	2. Tidak perlu	1			
	3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL				3,97	

Dari hasil tabel – tabel *scoring* prioritas masalah diatas, didapatkan satu prioritas masalah keperawatan menggunakan SDKI yaitu Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan dengan kategori Perilaku, subkategori Penyuluhan dan Pembelajaran, kode D.0112. Masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program

kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

5.1.6 Diagnosa Keperawatan

Berikut diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas adalah :

1. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

5.1.7 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas pada studi kasus ini merupakan diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan, maka dapat disusun intervensi keperawatan menggunakan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) sebagai berikut:

Tabel 5.5 Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
Kategori : Perilaku	Setelah dilakukan 8 kali kunjungan rumah, diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104)	Edukasi Latihan Fisik (I.12389)
Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran	Kriteria hasil : 1. Keluarga mampu mengenal masalah	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Kode D.0112 : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan komplikasi dari penyakit DM meningkat (L.12104) 2. Keluarga mampu mengambil keputusan a. Menerapkan program perawatan ;	Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ; <i>leaflet</i> senam kaki diabetes 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
	<p>diet DM, minum obat teratur, latihan rutin senam kaki diabetes meningkat (L.12104)</p> <p>b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat ; yaitu dengan penerapan diet DM, latihan rutin senam kaki diabetes meningkat (L.12105)</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko DM meningkat (L.12105)</p> <p>b. Kemampuan menjalankan perilaku sehat ; latihan rutin senam kaki diabetes, diet DM dan minum obat teratur meningkat (L.12105)</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (L.12106)</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perilaku mencari bantuan perawatan / pengobatan meningkat (L.12106)</p>	<p>4. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga ; senam kaki diabetes</p> <p>6. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan ; senam kaki diabetes</p> <p>7. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</p> <p>8. Ajarkan tehnik menghindari cedera saat melakukan senam kaki diabetes</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi dengan keluarga untuk memasukkan latihan fisik senam kaki diabetes ke dalam jadwal harian 1 hari 1 kali selama 30 menit dan mengingatkan klien untuk rutin minum obat</p>

5.1.8 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan studi kasus ini peneliti berfokus melakukan implementasi untuk mengatasi masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada Ny.K yaitu dengan memberikan edukasi latihan fisik senam kaki diabetes selama 7 hari dimulai pada tanggal 21 Agustus 2023 – 23 Agustus 2023, 25 Agustus 2023 – 30 Agustus 2023. Pelaksanaan senam kaki diabetes pada klien dilakukan dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pemberian senam kaki diabetes dilakukan dengan tahapan pelaksanaan intervensi yaitu: 1) menyiapkan posisi klien dengan rileks, 2) klien disarankan memakai bawahan pakaian yang tidak ketat (longgar), 3) instruksikan klien duduk secara benar di atas kursi, duduk, tegak, dan tidak bersandar dengan kaki di lantai, 4) gerakkan kaki dan sendi- sendi kaki dengan mengangkat kedua tumit, mengangkat kaki, dan menurunkan kaki, 5) gerakkan kaki dengan menekuk, meluruskan, mengangkat, memutar keluar atau ke dalam, 6) gerakan kaki dengan mencengkeram dan meluruskan jari-jari kaki, 7) ulangi setiap gerakan sebanyak 10 kali (Amaniah & Waluya, 2023).

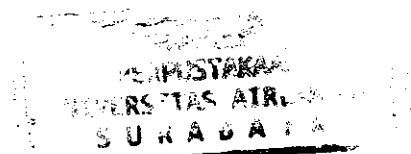
Pemberian senam kaki diabetes pada klien dilakukan sebanyak 7 kali dalam satu hari selama total 7 hari, pemberian senam kaki diabetes pada klien ini dilakukan setelah klien meminum obat yang dimana klien minum obat Metformin HCL di pagi hari. Pelaksanaan senam kaki diabetes dilakukan oleh klien dengan didampingi oleh mahasiswa, 1 kali didampingi oleh Kader Surabaya Hebat yang ditugaskan di RT tempat tinggal klien. Waktu pelaksanaan setiap harinya yaitu sesuai kesepakatan dengan klien dalam rentang waktu 10.00 – 12.00 WIB dengan

melibatkan anggota keluarga yaitu anak dan menantu klien. Latihan senam kaki diabetes dilakukan dengan durasi waktu kurang lebih 20 menit bertempat di rumah klien. Peneliti selalu memeriksa tanda-tanda vital klien sebelum dilakukan senam kaki diabetes.

Fokus peneliti dalam studi kasus ini yaitu melakukan implementasi berupa latihan fisik senam kaki diabetes untuk memperbaiki sirkulasi darah dan mencegah terjadinya luka pada kaki, dan pada pelaksanaannya peneliti juga memberikan beberapa intervensi berupa edukasi kesehatan tentang diabetes melitus mulai dari pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, komplikasi, pencegahan daripada penyakit diabetes melitus untuk mengatasi masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Peneliti juga memberi edukasi serta demonstrasi kepada klien dan keluarga terkait pelaksanaan latihan fisik senam kaki diabetes dengan memasukkannya ke jadwal harian sehingga klien dan keluarga dapat melakukannya secara mandiri di rumah.

5.1.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dilakukan setiap hari setelah tindakan implementasi dengan menggunakan format SOAP. S (subjektif) merupakan pendapat klien terhadap intervensi yang telah dilakukan, apakah terdapat perubahan pada masalah yang dialami dan apakah ada perbaikan yang dirasakan oleh klien. O (objektif) yaitu mengkaji respon klien secara non verbal dan mengkaji ketercapaian luaran hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu meliputi kemampuan mengidentifikasi faktor risiko, kemampuan melakukan strategi kontrol risiko, kemampuan mengubah perilaku. A (Analisis) yaitu menganalisis masalah keperawatan pada klien apakah intervensi yang diberikan



dapat mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan ketercapaian kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Terakhir adalah P (Planning) merupakan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya. Rencana keperawatan dapat berupa intervensi awal yang telah disusun, atau dapat dengan modifikasi dan menambahkan intervensi baru tergantung kondisi klien. Evaluasi edukasi prosedur tindakan pada masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan dijelaskan penilaiannya pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Evaluasi pada Klien Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Hari ke-	Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 21 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny.K mengatakan sudah pernah melakukan senam kaki diabetes saat di Posyandu Lansia, namun sekarang sudah hampir tidak pernah melakukan dan sedikit lupa akan gerakannya b. Ny.K mengatakan sudah mengerti manfaat dari senam kaki diabetes yang dijelaskan oleh mahasiswa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 20x/menit b. Ny.K tampak antusias saat belajar latihan senam kaki diabetes c. Ny.K tampak belum hapal gerakan senam kaki diabetes bila tidak dituntun mahasiswa d. Ny.K dapat menyebutkan manfaat dari senam kaki diabetes yaitu untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin

Hari ke-	Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf
2	Selasa 22 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.K mengatakan sudah hapal sedikit-sedikit gerakan senam kaki diabetes secaraurut dan mengaku susah saat mengikuti gerakan ke-4 yaitu gerakan memutar pada pergelangan kaki Ny.K mengatakan mau untuk menerapkan latihan senam kaki diabetes sebagai jadwal harian tiap minggu selama 2 kali <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan TTV TD : 150/90 mmHg, Nadi : 86x/menit, RR : 21x/menit Ny.K tampak antusias mengikuti latihan senam kaki diabetes bersama mahasiswa Ny.K tampak hapal gerakan senam kaki diabetes secaraurut walau masih ada beberapa yang lupa yaitu gerakan ke-6 hingga gerakan ke-10 <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melatih senam kaki diabetes secaraurut Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin
3	Rabu, 23 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.K mengatakan sudah hapal keseluruhan gerakan senam kaki diabetes yang diajarkan oleh mahasiswa Ny.K mengatakan sudah mengerti tips aman berolahraga senam kaki diabetes yang dijelaskan oleh mahasiswa <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan TTV TD : 130/90 mmHg, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit Ny.K tampak dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes tanpa dituntun oleh mahasiswa Ny.K dapat menyebutkan tips aman berolahraga senam kaki diabetes yaitu 	Marto T. Honin

Hari ke-	Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf
		dengan minum banyak cairan untuk mencegah dehidrasi dan kelelahan A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	
4	Jumat, 25 Agustus 2023	S : Ny.K mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri O : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit b. Ny.K tampak dapat melakukan latihan senam kaki diabetes mandiri c. Ny.K tampak kesulitan di gerakan ke-4 (gerakan memutar pada pergelangan kaki) dan gerakan ke-10 (gerakan seperti menulis di udara angka 0-10) A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin
5	Sabtu, 26 Agustus 2023	S : a. Ny.K mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri b. Ny.K mengatakan merasa senang dan tidak suntuk di rumah karena adanya aktivitas fisik rutin latihan senam kaki diabetes yang dilakukan O : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan TTV TD : 150/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit 	Marto T. Honin

Hari ke-	Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf
		<p>b. Ny.K tampak dapat melakukan latihan senam kaki diabetes tanpa dituntun mahasiswa secara keseluruhan</p> <p>c. Ny.K tampak dapat mengikuti gerakan-gerakan yang sulit yaitu gerakan ke-4 dan ke-10 dengan baik</p> <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	
6	Selasa, 29 Agustus 2023	<p>S :</p> <p>a. Ny.K mengatakan sudah memasukkan latihan senam kaki diabetes sebagai aktivitas rutin ke dalam jadwal kesehariannya</p> <p>b. Ny.K mengatakan latihan senam kaki diabetes dapat dilakukan secara teratur dimana saja</p> <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg, Nadi : 72x/menit, RR : 21x/menit</p> <p>b. Ny.K tampak dapat melakukan latihan senam kaki diabetes secara mandiri hingga selesai</p> <p>c. Ny.K tampak dapat mengatasi gerakan-gerakan yang sulit seperti gerakan ke-4 dan ke-10</p> <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin
7	Rabu, 30 Agustus 2023	<p>S :</p> <p>a. Ny.K mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri</p>	Marto T. Honin

Hari ke-	Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf
		<p>b. Ny.K mengatakan adanya aktivitas fisik rutin latihan senam kaki diabetes yang dilakukan membuat kaki lebih nyaman dan lebih enak</p> <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan TTV TD : 130/90 mmHg, Nadi : 85x/menit, RR : 21x/menit</p> <p>b. Ny.K tampak dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri dengan benar hingga selesai</p> <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi</p> <p>P : Intervensi latihan senam kaki diabetes dapat diteruskan oleh Klien</p>	

5.2 Pembahasan Studi Kasus

5.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.K seorang lansia berusia 61 tahun dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe-2. Keluhan utama klien yaitu klien mengatakan ingin menghindari badan yang sering pegal-pegal dengan melakukan olahraga rutin seperti senam namun klien tidak tahu caranya. Klien terdiagnosis diabetes melitus sejak tahun 2020, dan rutin melakukan kontrol di Puskesmas Klampis Ngasem hingga saat ini. Diabetes melitus klien sudah terkontrol dikarenakan klien rutin meminum obat, dilain itu klien sudah mengerti dan mengetahui mengenai pantangan makanan yang sesuai dengan kondisinya yaitu menghindari atau membatasi makanan yang manis-manis seperti buah jeruk, sawo, anggur dan juga makan-makanan yang mengandung tinggi natrium karena klien memiliki riwayat Hipertensi dan itu terbukti dimana klien selalu memasak makanan khusus dirinya sendiri atau pisah dengan menu makanan keluarga, bukan hanya itu saja dari hasil pemeriksaan gula darah acak klien juga didapatkan hasil 116 mg/dl

yaitu dalam batas normal, dan klien tidak terdapat ulkus diabetikum pada kakinya. Namun hanya saja klien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga rutin dan terbukti dimana Ny.K mengeluh badan yang sering pegal-pegal.

5.2.2 Diagnosis

Hasil pengkajian dari Ny.K dengan diagnosis medis diabetes melitus dapat ditetapkan masalah keperawatan utama yaitu kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) yang memiliki skor tertinggi sehingga menjadi prioritas masalah. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan terkait pola makan dimana klien mengetahui batasan-batasan seperti tidak sering makan-makanan yang manis, asupan garam yang dibatasi, mengurangi makanan berminyak, bersantan ; klien juga mengatakan tidak ada hambatan yang berarti dalam mengatur pola makan dan minum obat ; klien juga mengatakan tidak begitu merasa sering haus, BAK dalam kesehariannya ; klien juga mengatakan ingin menghindari badan yang sering pegal-pegal. Dengan bisa disimpulkan, dimana Ny.K ada keinginan berubah untuk meningkatkan kesehatannya tetapi tidak mengetahui bagaimana cara perawatan diabetes melitus melalui latihan aktivitas rutin dengan baik sehingga masalah tersebut perlu segera ditindak lanjuti. Menurut (Sani et al., 2023), dalam sebuah keluarga rendahnya tingkat pengetahuan, kemauan dan kemampuan keluarga memicu terjadinya respon sakit pada anggota keluarga, misalnya pada orang yang sakit dan sakitnya parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan sehingga akan memperparah penyakit tanpa adanya pencegahan terhadap resiko komplikasi.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup

untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017). Menurut (PPNI, 2017), gejala dan tanda mayor masalah keperawatan tersebut yaitu mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya, pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan. Sedangkan gejala dan tanda minor yaitu mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan, menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan, tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga. Membandingkan gejala dan tanda mayor atau minor dengan teori yang ada, didapatkan adanya kesesuaian pada teori dan kasus, ada 5 tanda yang didapatkan sesuai dengan hasil pengkajian sehingga >60% tepatlah peneliti menegakkan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

Kriteria yang akan dicapai dari masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan yaitu dengan adanya peningkatan dalam manajemen kesehatan antara lain melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan komplikasi dari penyakit DM meningkat (L.12104), menerapkan program perawatan ; diet DM, minum obat teratur, latihan rutin senam kaki diabetes meningkat (L.12104), kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (L.12106), perilaku mencari bantuan perawatan / pengobatan meningkat (L.12106) (PPNI, 2018b). Adapun dengan standar keluarga mampu mengetahui faktor risiko dan komplikasi diabetes melitus, penatalaksanaan, diet dan senam kaki diabetes melitus serta pasien mampu mempertahankan perawatan diabetes melitus.

5.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diberikan pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) dilakukan selama 7 hari dengan jadwal senam kaki diabetes yaitu 1 kali selama 30 menit mulai hari pertama sampai hari ke tujuh dengan tanpa penambahan maupun pengurangan waktu dan berlangsung pada tanggal 21–23 Agustus 2023, 25–26 Agustus 2023, 29–30 Agustus 2023 di rumah klien Kelurahan Klampis Ngasem.

Intervensi keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang ditegaskan, pada masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan penulis menyusun Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2018a) yaitu dengan Intervensi Edukasi Latihan Fisik (I.12389). Intervensi dilakukan selama 7 hari dengan tujuan manajemen kesehatan meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan tercantum dalam SLKI pada luaran kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan kode luaran L.12104. Komponen yang dievaluasi yaitu manajemen kesehatan meningkat dengan menerapkan latihan aktivitas fisik rutin senam kaki diabetes untuk mengurangi risiko komplikasi dari penyakit diabetes melitus (PPNI, 2018a). Dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan, maka disusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yang dilakukan melalui metode observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi yang dilakukan dengan edukasi latihan fisik yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media

pendidikan kesehatan *leaflet* senam kaki diabetes, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga ; senam kaki diabetes, jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan ; senam kaki diabetes, jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan, ajarkan tehnik menghindari cedera saat melakukan senam kaki diabetes, kolaborasi dengan keluarga untuk memasukkan latihan fisik senam kaki diabetes ke dalam jadwal harian 1 hari 1 kali selama 30 menit dan mengingatkan klien untuk rutin minum obat.

5.2.4 Implementasi

Dalam melakukan implementasi keperawatan yang berfokus pada masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berpedoman pada rencana intervensi keperawatan dari SIKI yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah edukasi latihan fisik (I.12389) menggunakan 4 metode yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi dilakukan selama 7 hari dengan tujuan manajemen kesehatan meningkat. Jadwal latihan fisik senam kaki diabetes yaitu waktu pagi hari sebanyak 1 kali setiap harinya dengan interval waktu selama 30 menit mulai hari pertama sampai hari ke tujuh dengan tanpa penambahan maupun pengurangan waktu dan berlangsung pada tanggal 21–23 Agustus 2023, 25–26 Agustus 2023, 29–30 Agustus 2023 di rumah klien Kelurahan Klampis Ngasem.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan *leaflet* senam kaki diabetes, menjadwalkan pendidikan

kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga ; senam kaki diabetes, menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan ; senam kaki diabetes, menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan, mengajarkan tehnik menghindari cedera saat melakukan senam kaki diabetes, melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk memasukkan latihan fisik senam kaki diabetes ke dalam jadwal harian 1 hari 1 kali selama 30 menit dan mengingatkan klien untuk rutin minum obat.

5.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi berguna untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tercapai atau tidak. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga serta bagaimana respon keluarga terhadap intervensi yang telah diimplementasikan (Ramadia et al., 2023). Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu dalam hal ini meningkatnya manajemen kesehatan dengan menerapkan latihan aktivitas fisik senam kaki diabetes sebagai jadwal harian dalam aktivitas sehari-hari klien.

Pemberian intervensi senam kaki diabetes selama 7 hari mulai tanggal 21–23 Agustus 2023, 25–26 Agustus 2023, 29–30 Agustus 2023, dilakukan pada waktu pagi hari sebanyak 1 kali setiap harinya dengan interval waktu selama 30 menit mulai hari pertama sampai hari ke tujuh dengan tanpa penambahan maupun pengurangan waktu. Selanjutnya dilakukan evaluasi keseluruhan pada tanggal 30

Agustus 2023, diketahui evaluasi subyektif yaitu klien mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri, dan klien mengatakan adanya aktivitas fisik rutin latihan senam kaki diabetes yang dilakukan membuat kaki lebih nyaman dan lebih enak. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Aini, 2017), dimana penerapan senam kaki diabetes memperbaiki sirkulasi darah pada kaki pasien dan membantu memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki serta tanda-tanda vital kembali normal. Begitu juga dengan penelitian (Sani et al., 2023), bahwa semakin sering melakukan senam kaki diabetes maka semakin berkurang risiko pasien mengalami komplikasi DM dikarenakan gerakan senam kaki terdapat peregangan kaki dianggap efektif melancarkan sirkulasi darah ke daerah kaki serta dapat meningkatkan aliran darah ke eskremitas bawah dan berperan serta meningkatkan tekanan sistolik pada kaki. Evaluasi obyektif yaitu klien tampak dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri dengan benar dan tepat hingga selesai, selain itu klien dapat menyebutkan tiga manfaat dari latihan fisik senam kaki diabetes. Hasil asuhan keperawatan dengan hasil pembelajaran sebelumnya membuktikan bahwa adanya kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi dengan tetap menganjurkan klien untuk terus melakukan senam kaki diabetes dan memasukkan latihan fisik senam kaki diabetes ke dalam jadwal harian 1 hari 1 kali selama 30 menit dan mengingatkan klien untuk rutin minum obat.

Senam kaki diabetes merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan dengan cara menggerakkan otot dan sendi kaki (Andalusia et al., 2023). Manfaat dilakukan senam kaki diabetes menurut (Dinata *et al.*, 2022) yaitu memperkuat otot-otot kecil kaki sehingga dapat mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki,

keterbatasan pergerakan sendi, serta dapat mempengaruhi penurunan kadar gula darah sewaktu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Purwaningsih et al., 2023), menunjukkan bahwa latihan senam kaki diabetes dapat mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan sirkulasi darah bagian kaki. Penelitian (Nesyifa & Huriah, 2023) menunjukkan bahwa senam kaki diabetes mampu memberikan peningkatan pada sensitivitas sel kaki terhadap glukosa darah. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amaniah & Waluya, 2023), bahwa gerakan senam kaki dapat melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah meningkat diikuti dengan peningkatan perfusi jaringan dan nilai ABI (*ankle brachial index*) dimana kondisi tersebut mengakibatkan asupan nutrisi dan oksigen pada kaki tercukupi sehingga mencegah terjadinya ulkus diabetikum.

Sebagian besar penderita diabetes melitus tidak mengetahui bahwa salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dari diabetes melitus adalah masalah kaki diabetes sehingga perawatan kaki merupakan hal penting yang harus dilakukan penderita diabetes untuk mencegah resiko terjadinya ulkus kaki, sepsis amputasi dan kematian. Kurangnya informasi mengenai ulkus kaki diabetik menyebabkan rendahnya, sikap dan tindakan perawatan kaki penderita Diabetes Melitus (DM). Oleh karena itu untuk tercapainya perawatan kaki yang baik diperlukan pengetahuan yang baik tentang perawatan kaki DM (Kurniawati et al., 2022). Pendidikan/edukasi kesehatan tentang perawatan kaki diabetes mempunyai peran penting untuk dikomunikasikan kepada penderita diabetes mellitus sedini mungkin untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku penderita DM dalam manajemen diri dan upaya pencegahan komplikasi/ masalah pada kaki diabetes (Yani Nurhayani, 2022). Selain pemberian edukasi kesehatan, demonstrasi dalam

cara melakukan senam kaki diabetes juga penting bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta motivasi klien dalam melakukan perawatan kaki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yusra et al., 2023), menunjukkan bahwa komplikasi yang paling sering terjadi dari diabetes melitus adalah masalah kaki diabetes sehingga perawatan kaki merupakan hal penting yang harus dilakukan penderita diabetes untuk mencegah resiko terjadinya ulkus kaki, sepsis amputasi dan kematian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Friedman (2003) dalam (Nursalam, 2020) bahwa peneliti sebagai perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga harus menerapkan dua jalan, yaitu perawatan pada individu dan keluarga serta keluarga sebagai sistemnya, sehingga dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan akan lebih kompleks dan mendalam. Berdasarkan hasil evaluasi dimana setelah dilakukan penyuluhan kemudian dilakukan demonstrasi senam kaki diabetes terjadi perubahan perilaku yang lebih baik dari klien. Hasil dari penelitian ini sesuai teori Notoatmodjo (2010) dalam (Widiastuti et al., 2023), perubahan perilaku merupakan respon seseorang setelah mendapatkan rangsangan. Dengan adanya perilaku yang lebih baik akan memberikan manfaat bagi penderita DM.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Widiastuti et al., 2023), bahwa senam kaki diabetes adalah latihan yang dilaksanakan oleh seseorang penderita DM dalam pencegahan luka serta dapat meningkatkan peredaran darah serta meningkatkan fungsi otot kaki serta cegah perubahan bentuk kaki. Selain dapat memperkuat otot juga dapat meningkatkan kekuatan otot kaki dan dapat memperbaiki keterbatasan rentang gerak. Manfaat dari senam kaki DM terhadap hasil glukosa darah yaitu otot-

otot tergerak menjadi aktif sehingga meningkatkan permeabilitas membran sel dan dapat meningkatkan sensitivitas kaki diabetik. Latihan kaki juga dapat bermanfaat dalam mengatasi masalah pasien yang menderita DM. Setelah melakukan latihan pasien merasakan kenyamanan, dapat mengurangi neuropati, *control blood pressure*, menurunkan sensasi nyeri serta dapat meningkatkan sensitivitas kaki.

Dari hasil penulis dan teori diatas, maka penulis berpendapat bahwa dilakukan senam kaki diabetes dapat membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki dan mencegah terjadinya risiko ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus tipe-2. Peranan keluarga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada klien dalam mematuhi diet, keteraturan minum obat, dan juga rutin melakukan latihan aktivitas fisik senam kaki diabetes yang mengakibatkan meningkatnya perubahan pola hidup menjadi lebih sehat di masa yang akan datang bagi klien dan juga keluarga.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

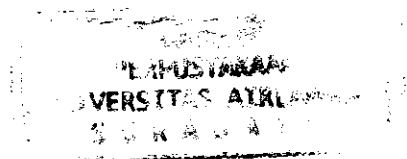
Berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil temuan peneliti, intervensi pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada klien dengan data yang didapat klien dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri, klien dapat mempraktikkan latihan senam kaki secara mandiri dengan benar hingga selesai. Penerapan senam kaki diabetes membantu memperbaiki sirkulasi darah pada kaki klien dan membantu memperkuat otot – otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki serta tanda – tanda vital kembali normal. Hal ini peneliti merekomendasikan bahwa latihan fisik senam kaki diabetes agar terus digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan manajemen kesehatan klien dengan diabetes melitus.

6.2 Saran

1. Bagi Klien / Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan terkait pengetahuan, manfaat terhadap penerapan latihan fisik senam kaki diabetes pada pasien diabetes melitus seperti pelaksanaan dilaksanakannya senam kaki diabetes dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.



2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pemberian edukasi dan penerapan latihan fisik senam kaki diabetes dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan secara mandiri dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan klien dalam hal pengetahuan dan keterampilan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, M., Zakiudin, A., & Nurjanah, E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Keluarga Tn. Sl Dengan : Diabetes Melitus Di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 120–131. <https://doi.org/10.59581/Diagnosa-Widyakarya.VII4.1300>
- Aini, M. N. (2017). Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Keluarga Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan di RW 01 RT 01 Kelurahan Jagir Sidosermo Kecamatan Wonokromo Surabaya [Repository University of Nahdlatul Ulama Surabaya]. http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-16786.html
- Amaniah, N. A. N., & Waluya, N. A. (2023). Kemampuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Melakukan Senam Kaki untuk mencegah terjadinya Ulkus Diabetikum. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research*, 1(1). <https://jurnal.hipmebijabar.com/index.php/jp-kmb/article/view/18/13>
- Andalusia, P., Banilal, S., & Sakundarno, M. (2023). Systematic Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus (DM) Pada Penderita Tuberkulosis (TB). *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2), 205–217. <https://doi.org/10.22487/HTJ.V9I2.739>
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- IDF Diabetes Atlas 10th edition. (n.d.). *IDF Diabetes Atlas 10th edition*. www.diabetesatlas.org
- Iin Ariyani, Aryani, & Widiyanto, B. (2023). Pengaruh Perawatan Kaki Dengan Senam Kaki Terhadap Risiko Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii (Di Rsud Abepura Kota Jayapura). *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(1). <https://ejournal.penerbitjurnal.com/index.php/health/article/view/114/90>
- Maya, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Karawang. *Jurnal Buana Farma*. <https://doi.org/10.36805/jbf.v1i1.40>
- Nesyifa, N., & Huriyah, T. (2023). Studi Kasus Penerapan Senam Kaki Diabetes Pada Klien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 4(1), 79–86. <https://doi.org/10.53510/NSJ.V4I1.186>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Oktarina, Y., Nurhusna, N., Rudini, D., & Mekeama, L. (2023). Pencegahan Ulkus Kaki Diabetes Melalui Edukasi Perawatan Kaki Diabetes, Senam Kaki, dan Pengukuran Ankle Brachial Index (ABI) Pada Penderita Diabetes Melitus. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5(3), 420–425. <https://doi.org/10.24036/ABDI.V5I3.476>
- Paranitha, K. B. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I Dan Tn.S Dengan Diagnosa Diabetes Melitus Tipe-2 Yang Dilakukan Tindakan Senam Kaki Diabetes Di Puskesmas Sindang java Kabupaten Cirebon [Poltekkes

- Kemenkes Tasikmalaya]. <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/2054/>
- Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. In *PB Perkeni*. www.ginasthma.org.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Purwaningsih, E., Ludiana, & Immawati. (2023). Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Meningkatkan Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 235–244.
- Purwanto, N. H. (2023). Pengaruh Konsumsi Tisane Daun Belimbing Wuluh Terhadap Perubahan Kadar Gula Dalam Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 1–15. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/228>
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Purwaningsih, Khairani, A. I., Nofrel, V., Suharto, Khariroh, S., Wulandini, P., & Siregar, Y. H. (2023). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. In *Penerbit Tahta Media*. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/160>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, Primasari, N. A., Rasiman, N. B., P. D. M., & Rumbo, H. (2022). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)* (Vol. 46, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037>
- Sani, F. N., Rahayuningrum, I. O., Anam, M. S., & Hidayat, T. T. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Lanisa Melalui Penyuluhan Diabetes Melitus Dan Senam Kaki Diabetik Di Posyandu Lansia Anggrek Berseri. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM)*, 5(3). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Sun, H., Saedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Widiastuti, A., Utomo, K., Lidiana, H., Eka, F., & Wijayanti, R. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan dengan Deteksi Dini dan Senam Kaki Diabetik pada Lansia di Posyandu Tambak Grogol Sukoharjo. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 789–794. <https://doi.org/10.37287/JPM.V5I3.2036>
- Yani Nurhayani. (2022). Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Health Research Science*, 2(1). <https://doi.org/10.34305/JHRS.V2I1.486>
- Yusra, A., Syahabuddin, S., & Marlina, M. (2023). Edukasi Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Aron. *Jurnal Health Sains*, 4(3), 11–19. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i3.855>

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat penjelasan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian berjudul Aplikasi Edukasi Dan Penerapan Senam Kaki Diabetik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.
2. Perlakuan yang diterapkan pada responden
3. Manfaat yang didapat saat menjadi responden dalam penelitian ini
4. Prosedur penelitian yang akan dilakukan

Dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan studi kasus penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi responden dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Agustus 2023

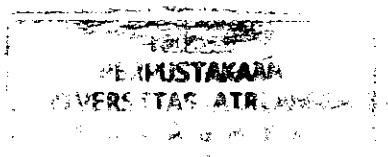
Responden

Peneliti

()

Marto T. Honin, S.Kep

*) coret salah satu



Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
Edukasi dan Demonstrasi Senam Kaki Diabetes Melitus

Hari/Tanggal	: Senin, 21 Agustus 2023
Tempat	: Rumah Ny.K, Jalan Klampis Ngasem Surabaya
Waktu	: 25 menit
Sasaran	: Klien dan Keluarga
Materi	: Edukasi dan Demonstrasi Senam Kaki Diabetes Melitus

A. Tujuan**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, klien dan keluarga dapat mengetahui tentang langkah-langkah senam kaki pada klien diabetes melitus.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan klien dan keluarga mengetahui:

- a. Definisi senam kaki diabetes melitus
- b. Tujuan senam kaki diabetes melitus
- c. Langkah-langkah senam kaki diabetes melitus

B. Sasaran

Klien dan keluarga

C. Materi

Edukasi dan Demonstrasi Senam Kaki Diabetes Melitus (terlampir)

D. Metode

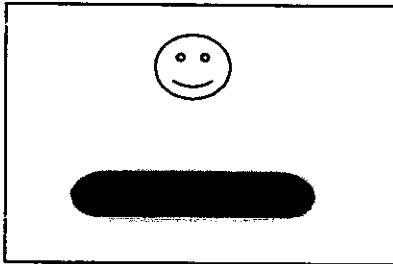
1. Ceramah
2. Diskusi
3. Peragaan senam

E. Setting


1. Setting waktu


No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 5. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mengenal penyuluh 3. Mengetahui kontrak waktu 4. Mengerti tujuan dari acara penyuluhan 5. Mengetahui poin-poin yang akan disampaikan oleh penyuluh
2	10 menit	Pelaksanaan : Memaparkan informasi terkait edukasi dan mempraktikkan senam kaki diabetes melitus	Mendengarkan, memperhatikan dan memahami, serta mempraktikkan gerakan senam kaki diabetes melitus
3	8 menit	Diskusi atau tanya jawab dan evaluasi : 1. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya 2. Menanyakan kepada klien dan keluarga tentang materi yang telah diberikan	1. Mengajukan pertanyaan sesuai dengan materi penyuluhan 2. Menanggapi jawaban dari penyuluh
4	2 menit	Terminasi : 1. Mengucapkan terima kasih kepada klien dan keluarga 2. Mengucapkan salam penutup	1. Mendengarkan dan membalas salam

2. *Setting tempat*



Keterangan :

 : Pelaksana

 : Pasien

F. Media

Leaflet

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Semua anggota keluarga dan klien hadir dalam acara penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- a. Anggota keluarga bersedia dirumah sesuai kontrak waktu yang ditentukan
- b. Anggota keluarga antusias untuk bertanya tentang hal-hal yang belum diketahuinya
- c. Anggota keluarga menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan

3. Evaluasi Hasil

- a. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan bersama klien dan keluarga
- b. Adanya kesempatan antara keluarga dengan penyuluh dalam melaksanakan implementasi keperawatan selanjutnya.

MATERI PENYULUHAN

1. Definisi

Senam kaki diabetes melitus adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh klien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Dinata et al, 2022).

2. Manfaat

Manfaat dari senam kaki diabetes melitus (Hastuti, 2020) yaitu:

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperkuat otot-otot kecil kaki
- 3) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki (deformitas)
- 4) Mengontrol gula darah

3. Indikasi

Indikasi senam kaki diabetes melitus (Apriyadi and Zainaro, 2021) yaitu:

- 1) Klien dengan DM tipe I dan II
- 2) Klien dengan pradiabetes
- 3) Klien dengan risiko diabetes (seperti obesitas)

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi senam kaki diabetes melitus (Apriyadi and Zainaro, 2021) yaitu:

- 1) Klien DM dengan amputasi kaki
- 2) Klien yang memiliki ulkus DM di telapak kaki
- 3) Fraktur

5. Pelaksanaan

Latihan senam kaki diabetes dapat dilakukan setiap hari secara teratur dimana saja. Bisa sambil bersantai bersama keluarga maupun menonton televisi. Ketika kaki terasa dingin, dapat melakukan senam kaki diabetes.

6. Tips aman berolahraga

Tips aman berolahraga senam kaki diabetes melitus (Aufa and Widayati, 2022) yaitu:

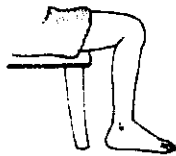
- 1) Melakukan pemanasan dan juga pendinginan
- 2) Minum banyak cairan untuk mencegah dehidrasi

- 3) Periksa kadar gula darah sebelum olahraga, terutama jika menggunakan insulin. Ini juga dilakukan untuk mencegah terjadinya hipoglikemia
- 4) Jika kadar gula darah dibawah 100 mg/dl, mungkin perlu diberi camilan yang mengandung 15-20 gr karbohidrat
- 5) Jika kadar gula darah diatas 240 mg/dl, konsultasikan dengan dokter sebelum berolahraga
- 6) Gunakan kaos kaki dan sepatu yang sesuai dan nyaman
- 7) Setelah berolahraga, tidak ada salahnya periksa kembali kadar glukosa darah

7. Langkah-langkah

Langkah-langkah dalam melakukan senam kaki diabetes melitus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kementerian Kesehatan RI dalam (Husnu, Amriati, 2022) yaitu :

11. Klien duduk tegak di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai.



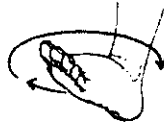
12. Dengan tumit yang diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



13. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



14. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



15. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



16. Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakkan jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
17. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.
18. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
19. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
20. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.



8. Evaluasi Senam Kaki Diabetes

Menurut Teori Damayanti (2015) dalam (Husnul, Amriati, 2022), evaluasi gerakan senam kaki diabetes yang optimal apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

No	Gerakan senam yang dilakukan	Keberhasilan
1	Dapat menggerakkan jari-jari kaki seperti bentuk cakar dan meluruskan kembali (sebanyak 10 kali gerakan)	√
2	Dapat mengangkat ujung kaki membentuk sudut 45 derajat dan tumit tetap dilantai (sebanyak 10 kali gerakan)	√
3	Dapat mengangkat tumit membentuk sudut 45 derajat dan ujung kaki tetap berada di lantai (sebanyak 10 kali gerakan)	√
4	Dapat mengangkat kedua ujung kaki dan putar kaki padapergelangan kaki 45 derajat ke arah samping luar dan dalam (sebanyak 10 kali gerakan)	√
5	Dapat mengangkat kedua tumit membentuk sudut 45 derajat dan menggerakkan ke arah samping luar dan dalam (sebanyak 10 kali gerakan)	√
6	Dapat mengangkat salah satu lutut dan meluruskan kaki membentuk sudut 90 derajat, menggerakkan jari-jari kaki kedepan, serta bergantian antara kaki kiri dan kanan (sebanyak 10 kali gerakan)	√
7	Dapat mengangkat dan meluruskan kaki ke dua kaki membentuk sudut 90 derajat, menggerakkan jari-jari kaki kedepan, serta bergantian antara kaki kiri dan kanan (sebanyak 10 kali gerakan)	√
8	Dapat mengangkat kedua kaki, meluruskan dan mempertahankan posisi membentuk sudut 90 derajat lalu putar kaki pada pergelangan ke arah luar, dan turunkan kembali kaki ke lantai (sebanyak 10 kali gerakan)	√
9	Dapat mengangkat kedua kaki, meluruskan dan mempertahankan posisi membentuk sudut 90 derajat lalu putar kaki pada pergelangan kaki, dan tuliskan di udara angka 0-9 (sebanyak 10 kali gerakan)	√

Lampiran 3 Leaflet Senam Kaki Diabetes

"Sayangilah diri sendiri dengan cara hidup sehat"

Senam Kaki Diabetes

Oleh :
Marto Tritirto Honin
132229155

Manfaat Senam Kaki Diabetes

- Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- Memperkuat otot-otot kecil kaki
- Meningkatkan jangkauan kelenturan bantak kaki
- Memperkuat otot penggul dan paha
- Mengontrol gula darah

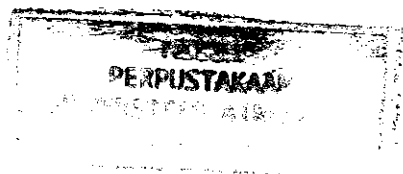
Pustaka: Kapak dan Tirta, 2010, hal. 10 dan 11
Pustaka: Kurniasari dan Anandita, 2010, hal. 10
Pustaka: Kurniasari dan Anandita, 2010, hal. 10

Langkah-Langkah Senam Kaki Diabetes

1. Klien duduk tegak di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai.
2. Tumit diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diuruskan ke atas lalu diangkat kembali ke bawah seperti gerakan ayunan sebanyak 10 kali.
3. Letakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bergantian pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulang sebanyak 10 kali.
4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kedua ujung bagian ujung jari-jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan menular pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan menular dengan pergelangan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
6. Angkat salah satu telapak kaki dan luruskan. Lalu gerakan jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
7. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Gerakan ujung jari-jari ke arah wajah lalu turunkan kembali. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut, kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
10. Luruskan salah satu kaki dan angkat satu belah kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dan angka 0 sampai 9 lakukan secara bergantian.

Scan disini "Video Senam Kaki Diabetes"

Pustaka: Kurniasari dan Anandita, 2010, hal. 10



Lampiran 4 Laporan Kasus Ny. K Dengan Diabetes Melitus

PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Puskesmas	Puskesmas Klampis Ngasem	No. Register	00133xxx
Nama Perawat	Ns. Marto T Honin	Tanggal Pengkajian	15 Agustus 2023

A. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	Ny.K	Bahasa sehari-hari	Jawa dan Indonesia
Alamat Rumah & Telp	Klampis Ngasem Surabaya	Yankes terdekat, Jarak	Pkm Klampis Ngasem. ±1 km
Pekerjaan	Tidak bekerja	Alat transportasi	Jalan Kaki
Agama & Suku	Islam & Jawa	Status Kelas Sosial	Menengah

DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar
1.	Ny.K	KK	61 th	P	Jawa	SMA	Tidak bekerja	BB : 65 kg, TB : 162 cm, BMI : 24,77 (Normal)	150/90 mmHg, 96x/mm, 36,6°c, 21 /mm	Lengkap

LANJUTAN

No	Nama	Alat Bantu/ Protesa	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi
1.	Ny.K	Tidak ada alat bantu	Kurang sehat	Riwayat DM dan Hipertensi

Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU :

Ny.K di diagnosa DM Tipe 2 oleh Dokter sejak tahun 2020

B. TAHAP DAN RIWAYAT PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap Perkembangan Klg Saat Ini Tahap VIII (keluarga dengan lanjut usia)

Tugas Perkembangan Keluarga : Dapat dijalankan Tdk Dpt Dijalankan

Bila Tdk dijalankan, sebutkan : Tidak ada

C. STRUKTUR KELUARGA

Pola Komunikasi : Baik Disfungsional

Peran Dalam Keluarga : Tdk Ada Masalah Ada Masalah

Nilai/Norma KLG : Tdk ada konflik nilai Ada Konflik

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Pengambilan keputusan berdasarkan musyawarah dengan anak dan menantu Ny.K.

D. FUNGSI KELUARGA

Fungsi Afektif : Berfungsi Tdk Berfungsi

Fungsi Sosial : Berfungsi Tdk Berfungsi

Fungsi Ekonomi : Baik Kurang Baik

E. POLA KOPING KELUARGA

Mekanisme koping : Efektif Tidak Efektif

Stressor yg dihadapi keluarga : Ny.K mengatakan adanya diskusi untuk setiap masalah

DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p><input type="checkbox"/> Kondisi Rumah</p> <p>Type rumah : permanen/semi-permanen*</p> <p>Lantai : tanah/plester/keramik</p> <p>Kepemilikan rumah : sendiri /sewa*</p> <p><input type="checkbox"/> Ventilasi :</p> <p>Baik (10-15% dari luas lantai): ya/tidak*</p> <p>Jendela setiap hari dibuka: ya/tidak*</p> <p>Jendela dibuka setiap pagi.</p> <p><input type="checkbox"/>Pencahayaannya Rumah :</p> <p>Baik/ Tidak*</p> <p>Pencahayaannya baik karena rumah Ny.K langsung terpapar dengan sinar matahari.</p> <p><input type="checkbox"/> Saluran Buang Limbah :</p> <p>Tertutup/terbuka*</p> <p>Seluruh rumah warga memiliki got yang tertutup.</p> <p><input type="checkbox"/>Air Bersih :</p> <p>Sumber air bersih: sumur/PAM/sungai/*</p> <p>Kualitas air: Jernih, bersih dan tidak berbau.</p> <p><input type="checkbox"/> Jamban Memenuhi Syarat :</p> <p>Kepemilikan jamban : ya/tidak*</p> <p>Jenis jamban : leher angsa/emplung*</p> <p>Jarak septic tank dengan sumber air : 10 m</p> <p><input type="checkbox"/> Tempat Sampah:</p> <p>Kepemilikan tempat sampah :Ya/Tidak*</p> <p>Jenis : Tertutup/terbuka *</p> <p>Seluruh tempat sampah di rumah warga Rw 02 jenisnya tertutup.</p> <p><input type="checkbox"/> Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga (8m²/orang) Ya/Tidak*</p> <p>Panjang = 16m², Lebar = 8m² Luas ±128m²</p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan :</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> jika ada balita, Menimbang balita tiap bln :</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk makan & minum:</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p>Keluarga Ny.K menggunakan air bersih yaitu air galon untuk makan & minum.</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri:</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p>Keluarga Ny.K menggunakan air PAM untuk kebersihan diri.</p> <p><input type="checkbox"/> Mencuci tangan dengan air bersih & sabun :</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p>Di rumah Ny.K terdapat wastafel dan sabun cuci tangan.</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya :</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p>Pembuangan sampah di tempat sampah yang tersedia di depan rumah dengan jenis tertutup.</p> <p><input type="checkbox"/> Menjaga lingkungan rumah tampak bersih ya/tidak</p> <p>Rumah terlihat cukup bersih.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari :</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p>Ny.K selalu memasak lauk paku setiap hari.</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan jamban sehat :</p> <p>Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Memberantas jentik di rumah sekali seminggu :</p> <p>Ya/ Tidak* (menguras, mengubur, menutup)</p> <p>Ny.K dibantu anaknya menguras bak kamar mandi setiap 1 minggu 1 kali.</p> <p><input type="checkbox"/> Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p>Ny.K jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga yang rutin.</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak*</p> <p>Penggunaan alkohol dan zat adiktif : ya/tidak</p>
--	--

KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- 1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: **Ada** Tidak
Ny.K mengatakan untuk hal memasak yaitu Ny.K sendiri dan untuk kebutuhan membelikan obat dibantu oleh anak Ny.K.
- 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : **Ya**
 Tidak
Ya keluarga Ny.K mengetahui yaitu anak nya.
- 3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya:
 Ya **Tidak**
Anak Ny.K dan Ny.K tidak tahu pasti apa penyebab dari DM yang sedang dialami oleh Ny.K, dikarenakan tidak adanya riwayat penyakit DM pada keluarga.
- 4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya :
 Ya **Tidak**
Keluarga hanya mengetahui tanda gejala DM yaitu nilai gula darah yang tinggi, setelah itu keluarga belum mengetahui lainnya, serta belum mengetahui terkait komplikasi DM.
- 5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat :
 Ya **Tidak**
Keluarga belum mengetahui terkait komplikasi DM.
- 6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 Keluarga Tetangga
 Kader Tenaga kesehatan, yaitu **Tidak ada**
- 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya
 Perlu berobat ke fasilitas yankes
 Tidak terpikir
- 8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif : (bagaimana bentuk tindakan upaya peningkatan kesehatan).
 Ya Tidak, jelaskan : Ny.K tahu jika tidak boleh makan-makanan yang mengandung tinggi natrium karena Ny.K ada Hipertensi juga, namun Ny.K jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga rutin, dan terbukti dimana Ny.K mengeluh badan yang sering sakit-sakitan/pegal-pegal.
- 9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
 Ya Tidak
Terkait obat, keluarga mengetahuinya, dan kebutuhannya anak Ny.K yang membelikan obat.
- 10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: **Ya** Tidak
Perawatan seperti menjaga pola makan, Ny.K sudah mengetahuinya, dan anak Ny.K yang selalu membelikan obat Ny.K di Puskesmas bila obat habis.

11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:

√ Ya Tidak

Dengan cara ke faskes terdekat (Puskesmas Klampis Ngasem) dan minum obat.

12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :

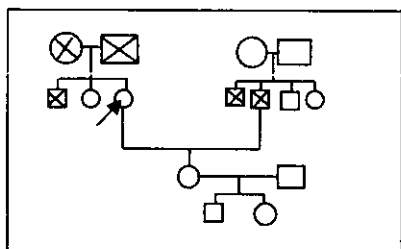
√ Ya Tidak

13) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :

□ Ya Tidak

KEMANDIRIAN KELUARGA	
Kriteria : 1. Menerima petugas puskesmas 2. Menerima yankes sesuai rencana 3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar 4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran 5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif 7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	Kemandirian I : Jika memenuhi kriteria 1&2 Kemandirian II : jika memenuhi kriteria 1 s.d 5 Kemandirian III : jika memenuhi kriteria 1 s.d 6 Kemandirian IV : Jika memenuhi kriteria 1 s.d 7
Kategori : Kemandirian I <input type="checkbox"/> Kemandirian III <input checked="" type="checkbox"/>	Kemandirian II <input type="checkbox"/> Kemandirian IV <input type="checkbox"/>

Genogram

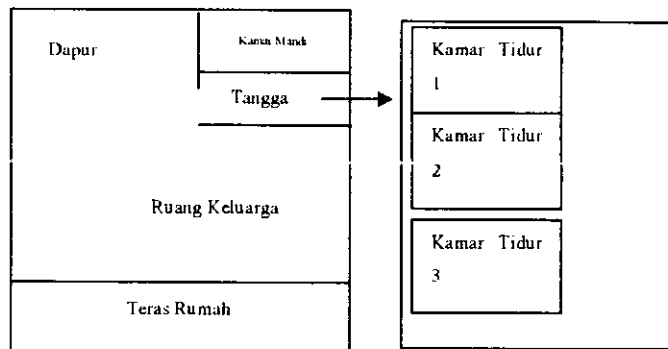


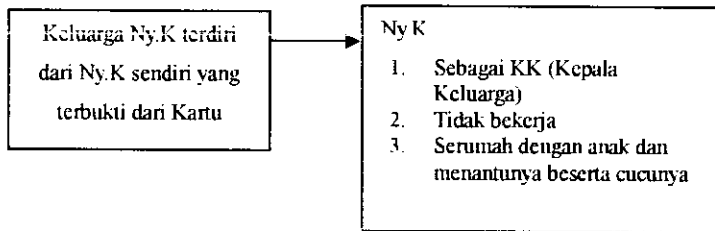
Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-Laki
- X : Meninggal
- : Klien



Denah Rumah



Eco-Map Keluarga Ny.K

Anggota Keluarga	1 Ny.K	2	3	4	5
Nyeri spesifik:					
Lokasi	-				
Tipe	-				
Durasi	-				
Intensitas	-				
Status mental:	1 Ny.K	2	3	4	5
Bingung	-				
Cemas	-				
Disorientasi	-				
Depresi	-				
Menarik diri	-				
Sistem integumen:	1 Ny.K	2	3	4	5
Cianosis	-				
Akral Dingin	-				
Diaporesis	-				
Jaundice	-				
Luka	-				
Mukosa mulut kering	-				
Kapiler refill time lebih 2 detik	-				
Sistem Pernafasan	1 Ny.K	2	3	4	5
Stridor	-				
Wheezing	-				
Ronchi	-				
Akumulasi sputum	-				
Sistem perkemihan:	1 Ny.K	2	3	4	5
Disuria	-				
Hematuria	-				
Frekuensi	-				
Retensi	-				
Inkontinensia	-				
Sistem muskuloskeletal	1 Ny.K	2	3	4	5
Tonus otot kurang	-				
Paralisis	-				
Hemiparesis	-				
ROM kurang	-				
Gangg. Keseimb	-				
Sistem pencernaan:	1 Ny.K	2	3	4	5
Intake cairan kurang	-				
Mual/muntah	-				
Nyeri perut	-				
Muntah darah	-				
Flatus	-				
Distensi abdomen	-				
Colostomy	-				
Diare	-				
Konstipasi	-				
Bising usus	-				
Terpasang Sonde	-				
Sistem persyarafan:	1 Ny.K	2	3	4	5
Nyeri kepala	-				
Pusing	-				
Tremor	-				
Reflek pupil anisokor	-				

Paralisis : Lengan kiri/ Lengan kanan/ Kaki kiri/ Kaki kanan	-				
Anestesi daerah perifer	-				
Riwayat pengobatan	1 Ny.K	2	3	4	5
Alergi Obat	-				
Jenis obat yang dikonsumsi	Metformin HCL. dan Amlodipin				

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium	1 Ny.K	2	3	4	5
GDP/2JPP/acak	116mg/dl				
Asam Urat	-				
Cholesterol	-				
Hb	-				

ANALISA DATA

No.	Tanggal	Data	Diagnosa keperawatan
1.	18 Agustus 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan ingin menghindari badan yang sering pegal-pegal dengan melakukan olahraga rutin seperti senam namun pasien tidak tahu caranya 2. Ny.K mengatakan terkait pola makan, Ny.K mengetahui batasan-batasan seperti tidak sering makan-makanan yang manis. 3. Ny.K mengatakan tidak ada hambatan yang berarti dalam mengatur pola makan dan minum obat. 4. Ny.K mengatakan tidak begitu merasa sering haus, BAK dalam kesehariannya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan yaitu pola makan yang baik dan keteraturan minum obat. 2. Hasil GDS = 116 mg/dl 	<p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p>Kode D.0112 : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</p>
2.	18 Agustus 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sulit tidur 2. Ny.K mengatakan sering terjaga dari jam 1 pagi <p>DO : Tidak tersedia</p>	<p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Aktivitas dan Istirahat</p> <p>Kode D.0055 : Gangguan Pola Tidur</p>
3.	18 Agustus 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K dapat menjelaskan pengetahuan tentang pengertian dari DM 2. Ny.K mengungkapkan minat dalam belajar terkait spesifikasi tentang penyakit DM seperti pencegahan DM, faktor risiko DM, penyebab dan komplikasi DM <p>DO : Perilaku sesuai dengan pengetahuan yaitu penerapan pola makan dan minum obat teratur</p>	<p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p>Kode D.0113 : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan</p>

SCORING/PRIORITAS
DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

1. Diagnosa Keperawatan : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah 1. Wellness 2. Aktual 3. Resiko Tinggi 4. Potensial	3 3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Ny.K mengatakan bahwa mengetahui jika memiliki penyakit DM
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.K mengatakan jika penyakitnya dapat diatasi dengan rutin minum obat dan menjaga pola makan yang baik
3.	Potensial untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan dirinya sudah rutin minum obat dan menjaga pola makan yang baik
4.	Menonjolnya masalah 1. Segera 2. Tidak perlu 3. Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan tidak tahu komplikasi dari penyakit DM serta faktor risiko dari DM, Ny.K juga mengatakan tidak memiliki latihan fisik rutin
TOTAL				4,3	

2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola Tidur (D.0055)

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah 1. Wellness 2. Aktual 3. Resiko Tinggi 4. Potensial	3 3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan badannya sakit dan pegal jika malam tidak bisa tidur
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.K mengatakan tidak tahu bagaimana cara untuk mengurangi gejala tidak bisa tidurnya
3.	Potensial untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Ny.K mengatakan tidak memiliki jadwal rutin untuk melakukan aktivitas fisik
4.	Menonjolnya masalah 1. Segera 2. Tidak perlu 3. Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan tidak enak jika badan terasa pegal kalau tidak bisa tidur
TOTAL				3,67	

3. Diagnosa Keperawatan : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah 1. Wellness 2. Aktual 3. Resiko Tinggi 4. Potensial	3 3 2 1	1	$1/3 \times 1$ $= 0,3$	Ny.K mengatakan bahwa mengetahui jika memiliki penyakit DM, akan tetapi belum mengetahui komplikasi DM, faktor risiko DM dan klien ingin mengetahui
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Ny.K mengatakan jika penyakitnya bisa diatasi dengan rutin minum obat dan menjaga pola makan yang baik
3.	Potensial untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1$ $=$ $0,67$	Ny.K mengatakan bahwa meningkatkan pengetahuan dengan menerima edukasi yang diberikan oleh mahasiswa
4.	Menonjolnya masalah 1. Segera 2. Tidak perlu 3. Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1$ $= 1$	Ny.K mengatakan tidak tahu komplikasi dari penyakit DM serta faktor risiko DM
TOTAL				3,97	

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
<p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p>Kode D.0112: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan 8 kali kunjungan rumah, diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan komplikasi dari penyakit DM meningkat (L.12104) 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Menerapkan program perawatan ; diet DM, minum obat teratur, latihan rutin senam kaki diabetes meningkat (L.12104) b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat ; yaitu dengan penerapan diet DM, latihan rutin senam kaki diabetes meningkat (L.12105) 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Tindakan untuk mengurangi faktor 	<p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan senam kaki diabetes <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga ; senam kaki diabetes 4. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan ; senam kaki diabetes 5. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan 6. Ajarkan tehnik menghindari cedera saat melakukan senam kaki diabetes

	<p>risiko DM meningkat (L.12105)</p> <p>b. Kemampuan menjalankan perilaku sehat ; latihan rutin senam kaki diabetes, diet DM dan minum obat teratur meningkat (L.12105)</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (L. 12106)</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perilaku mencari bantuan perawatan / pengobatan meningkat (L.12106)</p>	
--	--	--

**CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Nama Mahasiswa : Marto T Honin

Hari ke-	Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 21 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah pernah melakukan senam kaki diabetes saat di Posyandu Lansia, namun sekarang sudah hampir tidak pernah melakukan dan sedikit lupa akan gerakannya 2. Ny.K mengatakan sudah mengerti manfaat dari senam kaki diabetes yang dijelaskan oleh mahasiswa <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 20x/menit 2. Ny.K tampak antusias saat belajar latihan senam kaki diabetes 3. Ny.K tampak belum hapal gerakan senam kaki diabetes bila tidak dituntun mahasiswa 4. Ny.K dapat menyebutkan manfaat dari senam kaki diabetes yaitu untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin
2	Selasa 22 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah hapal sedikit-sedikit gerakan senam kaki diabetes secara urut dan mengaku susah saat mengikuti gerakan ke-4 yaitu gerakan memutar pada pergelangan kaki 2. Ny.K mengatakan mau untuk menerapkan latihan senam kaki diabetes sebagai jadwal harian tiap minggu selama 2 kali <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV 	Marto T. Honin

		<p>TD : 150/90 mmHg, Nadi : 86x/menit, RR : 21x/menit</p> <p>2. Ny.K tampak antusias mengikuti latihan senam kaki diabetes bersama mahasiswa</p> <p>3. Ny.K tampak hapal gerakan senam kaki diabetes secara urut walau masih ada beberapa yang lupa yaitu gerakan ke-6 hingga gerakan ke-10</p> <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	
3	Rabu, 23 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah hapal keseluruhan gerakan senam kaki diabetes yang diajarkan oleh mahasiswa 2. Ny.K mengatakan sudah mengerti tips aman berolahraga senam kaki diabetes yang dijelaskan oleh mahasiswa <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV TD : 130/90 mmHg, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit 2. Ny.K tampak dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes tanpa dituntun oleh mahasiswa 3. Ny.K dapat menyebutkan tips aman berolahraga senam kaki diabetes yaitu dengan minum banyak cairan untuk mencegah dehidrasi dan kelelahan <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin
4	Jumat, 25 Agustus 2023	<p>S : Ny.K mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV 	Marto T. Honin

		<p>TD : 140/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit</p> <p>2. Ny.K tampak dapat melakukan latihan senam kaki diabetes mandiri</p> <p>3. Ny.K tampak kesulitan di gerakan ke-4 (gerakan memutar pada pergelangan kaki) dan gerakan ke-10 (gerakan seperti menulis di udara angka 0-10)</p> <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	
5	Sabtu, 26 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri 2. Ny.K mengatakan merasa senang dan tidak suntuk di rumah karena adanya aktivitas fisik rutin latihan senam kaki diabetes yang dilakukan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV TD : 150/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit 2. Ny.K tampak dapat melakukan latihan senam kaki diabetes tanpa dituntun mahasiswa secara keseluruhan 3. Ny.K tampak dapat mengikuti gerakan-gerakan yang sulit yaitu gerakan ke-4 dan ke-10 dengan baik <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	Marto T. Honin
6	Selasa, 29 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah memasukkan latihan senam kaki diabetes sebagai aktivitas rutin ke dalam jadwal kesehariannya 	Marto T. Honin

		<p>2. Ny.K mengatakan latihan senam kaki diabetes dapat dilakukan secara teratur dimana saja</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg, Nadi : 72x/menit, RR : 21x/menit 2. Ny.K tampak dapat melakukan latihan senam kaki diabetes secara mandiri hingga selesai 3. Ny.K tampak dapat mengatasi gerakan-gerakan yang sulit seperti gerakan ke-4 dan ke-10 <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi edukasi latihan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih senam kaki diabetes secara urut 2. Mengingatkan untuk konsumsi obat diabetes 3. Memotivasi untuk terus menerapkan diet DM 	
7	Rabu, 30 Agustus 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri 2. Ny.K mengatakan adanya aktivitas fisik rutin latihan senam kaki diabetes yang dilakukan membuat kaki lebih nyaman dan lebih enak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV TD : 130/90 mmHg, Nadi : 85x/menit, RR : 21x/menit 2. Ny.K tampak dapat mempraktikkan latihan senam kaki diabetes secara mandiri dengan benar hingga selesai <p>A : Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi</p> <p>P : Intervensi latihan senam kaki diabetes dapat diteruskan oleh Klien</p>	Marto T. Honin