



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY N DAN NY.N DENGAN
DIABETES MELLITUS TIPE-2 YANG DILAKUKAN TERAPI
SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TALUN KABUPATEN CIREBON**

**AZRA MARDHIAH
NIM P20620221076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN CIREBON
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2024**





KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY N DAN NY.N DENGAN
DIABETES MELLITUS TIPE-2 YANG DILAKUKAN TERAPI
SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TALUN KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

**AZRA MARDHIAH
NIM P20620221076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN CIREBON
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N DAN NY. N DENGAN DM TIPE-2 YANG DILAKUKAN TINDAKAN SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON

PENYUSUN : AZRA MARDHIAH

NIM : P20620221076

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
Oleh Pembimbing untuk diujikan.

Cirebon, 22 Mei 2024

Pembimbing

Pembimbing Utama



Omay Rohmana, S.Kep.Ns,Mkep
NIP . 197210111999031001

Pembimbing Pendamping



Syarif Zen Yahya, SKp, M.Kep
NIP . 196412121988031005

Mengetahui :

Ketua Program Studi D III Keperawatan Cirebon

Ketua

DIREKTOR TENAGA KESEHATAN

REPUBLIC OF INDONESIA



Edi Ruhmadi, S. Kep, Ns, Mkes
NIP . 197012071993031001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL :ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N-DAN NY. N PADA KELUARGA DENGAN DM TIPE-2 YANG DILAKUKAN SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON

PENYUSUN : AZRA MARDHIAH
NIM : P20620221076

Laporan studi kasus ini telah diujikan dan dipertanggungjawabkan di hadapan Tim Penguji pada tanggal 31 Mei 2024

Penguji

Ketua



Omay Rohmana, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 197210111999031001

Anggota



Syarif Zen Yahya, SKp, M.Kep
NIP. 196412121988031005

Anggota



Eyet Hidayat, SPd, SKp., Mkep. Ns, Sp.Kep-J
NIP. 197210111999031001



Mengetahui :
Ketua Jurusan Keperawatan
Tasikmalaya

Dudi Hartono, SKep, Ns, M.Kep
NIP. 197105121992031002

Disahkan Oleh:
Ketua Program Studi D III Keperawatan
Cirebon



Edi Ruhmadi, Skep, Ns, M.Kes
NIP. 197042071993031001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **AZRA MARDHIAH**

NIM : P20620221076

Program Studi : Prodi Keperawatan Cirebon

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.N DAN NY.N DENGAN DM TIPE-2 YANG DILAKUKAN TINDAKAN SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Cirebon, 22 Mei 2024

Yang Membuat Pernyataan

AZRA MARDHIAH
NIM : P20620221076

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **AZRA MARDHIAH**

NIM : P20620221076

Program Studi : Prodi Keperawatan Cirebon

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N DAN NY.N
DENGAN DM TIPE-2 YANG DILAKUKAN TINDAKAN
SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALUN
KABUPATEN CIREBON.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya mengizinkan Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini dipublikasikan untuk kepentingan akademis, baik sebagian maupun keseluruhannya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 22 Mei 2024

Yang Membuat Pernyataan,

AZRA MARDHIAH
NIM. P20620221076

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N DAN NY.N DENGAN DM TIPE-2 YANG DILAKUKAN TINDAKAN SENAM KAKI DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON”** Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Cirebon di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Dalam proses pembuatan, penyusunan dan pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini pastinya tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan rintangan, akan tetapi dengan adanya bantuan, arahan, bimbingan dan masukan-masukan yang sangat berharga dari pembimbing dan pihak-pihak yang telah membantu, yang akhirnya dapat membantu saya selaku penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr Dini Maryani, Skep, Ners, MKep selaku direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Bapak Dudi Hartono, S., S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
3. Bapak Edi Ruhmadi, Skep, Ns MKes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon
4. Bapak Omay Rohmana, Skep, Ns, Mkep selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Syarif Zen Yahya, SKp, MKep selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Eyet Hidayat, SPd, SKp, Mkep, Ns., Sp.Kep.J selaku Penguji

7. Seluruh Staf Dosen Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah membantu peneliti selama masa pendidikan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teristimewa Ibuku Astuti Dyah Prihatin yang saya cintai serta keluarga besar yang selalu memanjatkan do'a yang luar biasa untuk kesuksesan saya dan senantiasa mendukung baik dari segi moral maupun finansial, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.
9. Kakak saya Panji Asmara yang saya cintai serta keluarga besar yang selalu memanjatkan do'a yang luar biasa untuk kesuksesan saya dan senantiasa mendukung baik dari segi moral maupun finansial, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.
10. Kepada rekan – rekan terdekat saya yang telah memberikan semangat serta dukungan kepada saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada seseorang yang telah memberikan semangat dan dukungan serta kebersamaan sampai dengan selesai nya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada Rekan-Rekan Program Studi DIII Keperawatan angkatan 2020, yang telah memberikan semangat dan dukungan. Terimakasih untuk kisah yang tercipta selama ini.
13. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas kebaikan yang telah diberikan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Cirebon, 22 Mei 2024

AZRA MARDHIAH

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	8
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktek	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Diabetes Mellitus Tipe 2	11
2.1.1 Pengertian.....	11
2.1.2 Klasifikasi	14
2.1.3 Etiologi.....	16
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	16
2.1.5 Komplikasi	17
2.1.6 Patofisiologi	18
2.1.7 Penatalaksanaan	19
2.2 Keluarga	23
2.2.1 Pengertian keluarga.....	23

2.2.2	Tipe keluarga.....	24
2.2.3	Struktur keluarga.....	25
2.2.4	Fungsi keluarga.....	26
2.2.5	Tugas keluarga.....	27
2.2.6	Tingkat kemandirian keluarga.....	27
2.2.7	Tahap perkembangan keluarga.....	28
2.3	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan DM Tipe 2.....	31
2.3.1	Pengkajian Keperawatan.....	31
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	38
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	41
2.3.4	Implementasi.....	45
2.3.5	Evaluasi.....	45
2.4	Senam Kaki.....	46
2.4.1	Pengertian senam kaki.....	46
2.4.2	Manfaat senam kaki.....	46
2.4.3	Prinsip senam kaki.....	47
2.4.4	Indikasi Senam Kaki.....	49
2.4.5	Kontraindikasi Senam Kaki.....	49
2.5	Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.....	52
2.5.1	Kerangka teori.....	52
2.5.2	Kerangka Konsep.....	53
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....		54
3.1	Desain Karya Tulis Ilmiah.....	54
3.2	Subyek Karya Tulis Ilmiah.....	54
3.3	Definisi operasional.....	54
3.4	Lokasi dan Waktu.....	55
3.4.1	Lokasi.....	55
3.4.2	Waktu.....	55
3.5	Prosedur penyusunan karya tulis ilmiah.....	56
3.6	Teknik pengumpulan data.....	56
3.6.1	Wawancara.....	56
3.6.2	Observasi dan Pemeriksaan fisik.....	56
3.6.3	Studi Dokumentasi.....	57
3.6.4	Instrumen Pengumpulan Data.....	57

3.7	Keabsahan data.....	57
3.7.1	<i>Credibility</i>	57
3.7.2	<i>Dependability</i>	58
3.7.3	<i>Confirmability</i>	58
3.7.4	<i>Transferability</i>	58
3.7.5	Analisa data.....	58
3.8	Etika penelitian.....	59
3.8.1	Persetujuan (Inform Consent)	59
3.8.2	Kerahasiaan (<i>confidentially</i>)	59
3.8.3	<i>Justice</i>	59
3.8.4	Maleficience	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		61
4.1	Hasil Karya Tulis Ilmiah	61
4.1.1	Gambaran Tahapan Proses Keperawatan.....	61
4.1.2	Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi senam kaki pada keluarga dengan diabetes mellitus	128
4.1.3	Respon kedua klien	129
4.1.4	Menggambarkan perbandingan respon sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki beserta hasil kedua klien	132
4.2	Pembahasan	133
4.2.1	Keluhan gangguan pola tidur	133
4.2.2	Penurunan Kadar Gula Darah	133
4.2.3	Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah	136
4.2.4	Implikasi Keperawatan.....	136
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		138
5.1	Kesimpulan.....	138
5.2	Saran	140
DAFTAR PUSTAKA		141
LAMPIRAN.....		144

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kadar Glukosa Sewaktu	17
2.2 Kadar Glukosa Puasa	17
2.3 Analisa Data	32
2.4 Scoring Diagnosis Keperawatan	33
2.5 Intervensi Keperawatan.....	35
2.6 SOP Senam Kaki Diabetes.....	42
3.1 Definisi Operasional.....	46
3.2 Penyusun dan Pelaksanaan KTI	47

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.2 Kerangka Teori.....	44
2.3 Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran	
Lampiran 1 Pelaksanaan KTI/TA	58
Lampiran 2 Informed Consent	59
Lampiran 3 SOP Senam Kaki	60
Lampiran 4 Lembar Konsultasi.....	61

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN CIREBON POLITEKNIK
KESEHATAN TASIKMALAYA**

Karya Tulis Ilmiah, 22 Mei 2024

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N DAN NY.N DENGAN DM
TIPE-2 YANG DILAKUKAN TINDAKAN SENAM KAKI DIABETES DI
PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON**

Azra Mardhiah¹, Omay Rohmana², Syarif Zen Yahya³

ABSTRAK

Latar Belakang: World Health Organization (WHO, 2020) melaporkan bahwa sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan diabetes berkontribusi pada 1,6 juta kematian setiap tahun. Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi karena 90% penderita diabetes memiliki DM tipe-2. Salah satu bentuk aktivitas fisik dan terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah adalah senaman kaki diabetes. Ini karena saat melakukan aktivitas fisik otot akan berkontraksi hingga timbul gerakan, dan saat otot bergerak aktif untuk menghasilkan gerakan, memerlukan energi, yang pada gilirannya mengurangi kadar gula darah. **Tujuan:** Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.N dan Ny.N dengan DM Tipe-2 yang Dilakukan Tindakan Senam Kaki Diabetes di Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon. **Metode:** Desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan asuhan keperawatan. Data diambil dengan wawancara, dan observasi. **Hasil:** Menunjukkan bahwa terjadi penurunan kadar gula darah disertai penurunan keluhan yang dialami. Pada klien 1 sebelum melakukan terapi hasil GDS nya 344 mg/dl menjadi 188 mg/dl. Pada klien 2 sebelum melakukan terapi hasil GDS nya 240 mg/dl menjadi 184 mg/dl. **Kesimpulan:** Perbandingan pelaksanaan senam kaki diabetes didapatkan bahwa klien 1 lebih mudah dalam menerima informasi sehingga dalam pelaksanaan lebih baik dibandingkan klien 2. **Saran:** Pelaksanaan terapi senam kaki diabetes memberikan efek yang baik untuk menurunkan kadar gula darah, sehingga dapat menurunkan tanda gejala yang dialami oleh klien.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Keluarga, Senam Kaki Diabetes.

¹ Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{2,3} Dosen Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

**MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA DIPLOMA III
NURSING STUDY PROGRAM CIREBON POLYTECHNIC HEALTH
TASIKMALAYA**

Scientific Paper, 22 Mei 2024

**FAMILY NURSING CARE NY. N AND NY.N WITH TYPE-2 DM WHO
PERFORMED DIABETIC FOOT EXERCISES AT THE TALUN HEALTH
CENTER IN CIREBON DISTRICT**

Azra Mardhiah¹, Omay Rohmana², Syarif Zen Yahya³

ABSTRACT

Background: The World Health Organization (WHO, 2020) reports that approximately 422 million people worldwide have diabetes, most of them live in low- and middle-income countries, and diabetes contributes to 1.6 million deaths each year. Proper management is needed to prevent complications because 90% of people with diabetes have type-2 DM. One form of physical activity and non-pharmacological therapy that can be used to control blood sugar levels is diabetic foot exercise. This is because when doing physical activity the muscles will contract until movement occurs, and when the muscles are active to produce movement, it requires energy, which in turn reduces blood sugar levels. Objective: To provide nursing care for the family of Mrs.N and Mrs.N with Type-2 DM who performed diabetic foot gymnastics at the Sindangjawa Health Center, Cirebon Regency. Methods: Qualitative design with a case study approach with nursing care. Data was collected by interview, and observation. Results: Shows that there is a decrease in blood sugar levels accompanied by a decrease in complaints experienced. In client 1 before doing therapy the GDS results were 344 mg/dl to 188 mg/dl. In client 2 before doing therapy the GDS results were 240 mg/dl to 184 mg/dl. Conclusion: Comparison of the implementation of diabetic foot exercises found that client 1 is easier to receive information so that the implementation is better than client 2. Suggestion: The implementation of diabetic foot exercise therapy has a good effect on lowering blood sugar levels, so that it can reduce the signs and symptoms experienced by clients.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family, Diabetes Foot Gymnastics.

¹Student of D III Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Dosen Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular menyebabkan hampir 70% kematian di seluruh dunia. Penyakit tidak menular yang paling banyak terjadi di Indonesia antara lain hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit obstruktif kronik. Berbagai faktor risiko PTM antara lain merokok, paparan asap tembakau, pola makan/kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan penyebab keluarga atau genetik (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2019).

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit yang berbahaya yang kerap disebut sebagai silent killer selain penyakit jantung, yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling penting. Istilah "diabetes mellitus" berasal dari bahasa Yunani, yang berarti diabainein, tembus, atau pancuran air, dan "mellitus" berasal dari bahasa Latin, yang berarti rasa manis. Di Indonesia, diabetes mellitus juga dikenal sebagai penyakit kencing gula atau kencing manis, yaitu kelainan metabolis yang disebabkan. Penyakit kardiovaskular, kegagalan ginjal kronis, kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, dan kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren, yang semuanya meningkatkan risiko amputasi (Lariwu, 2017). Diabetes mellitus tipe 2 adalah hiperglikemi yang disebabkan oleh insensivitas sel terhadap insulin; kadar insulin mungkin turun sedikit atau tetap dalam rentang normal. Diabetes mellitus tipe 2 dianggap

sebagai diabetes mellitus yang tidak bergantung pada insulin karena insulin masih dibuat oleh sel-sel beta pankreas. Karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, kekurangan sekresi insulin bukanlah penyebab diabetes melitus tipe 2. Resistensi insulin terutama disebabkan oleh obesitas, penuaan, dan kurangnya aktivitas fisik. Produksi glukosa hepatic yang berlebihan juga dapat terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2, tetapi pengrusakan sel-sel B *langerhans* secara autoimun tidak terjadi pada diabetes tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Sel B menunjukkan masalah dengan sekresi insulin fase pertama pada awal diabetes melitus tipe 2, yang berarti sekresi insulin tidak mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi seiring perkembangan selanjutnya, seringkali menyebabkan defisiensi insulin, yang akhirnya akan memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 kedua faktor tersebut biasanya ditemukan: resistensi insulin dan defisiensi insulin.

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan diabetes dikaitkan dengan 1,6 juta kematian setiap tahun. Menurut WHO (2020), baik prevalensi maupun jumlah kasus diabetes telah meningkat dalam beberapa dekade terakhir.

Saat ini, menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, setiap 8 detik ada orang yang meninggal karena diabetes di seluruh dunia. Jumlah orang yang menderita diabetes di seluruh dunia telah meningkat dari 415 juta menjadi 425

juta pada tahun 2017, tetapi banyak orang yang tidak menyadarinya atau memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes. DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur adalah lima provinsi dengan tingkat prevalensi diabetes tertinggi. Orang-orang di daerah tersebut harus memperhatikan pola konsumsi dan aktivitas mereka supaya mereka tidak menderita diabetes (Triwibowo, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), prevalensi DM semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 adalah 1,5%. DKI Jakarta adalah provinsi dengan prevalensi DM semua umur tertinggi berdasarkan diagnosis dokter sebesar 3,4%, dan NTT adalah provinsi terendah sebesar 0,8%. Di Sumatera Selatan, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,4% (Kemenkes, 2018).

Menurut hasil riskesdas 2018 dari Kementerian Kesehatan, jumlah penyandang diabetes di Indonesia akan meningkat dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Perkiraan ini terus meningkat setiap tahun. Menurut kategori usia, prevalensi diabetes melitus tertinggi ditemukan pada rentang usia 55-56 tahun dan 65-74 tahun. Lebih banyak perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%) dari penderita diabetes di Indonesia dari berbagai usia (Perkeni, 2015).

Menurut data, jumlah kasus Diabetes Mellitus di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 1,7%, dan di Kabupaten Cirebon sebanyak 1,495,093 juta orang, dengan prevalensi 1,3% pada kelompok usia 15-59 tahun (Dinkes Kota Cirebon 2019). Di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon, terdapat 674 kasus penderita

Diabetes Mellitus pada tahun 2018 dan 2019 (Dinkes Kota Cirebon 2019). Pada bulan Maret 2019, Kabupaten Cirebon memiliki 21.981 penderita diabetes, dengan peningkatan menjadi 22.345 pada tahun 2020. Selain itu, Kabupaten Kuningan memiliki 17.663 penderita diabetes pada tahun 2020, Kabupaten Majalengka memiliki 13.024 penderita diabetes pada tahun yang sama, dan Kabupaten Indramayu memiliki 30.709 penderita diabetes pada tahun yang sama. (DINKES, 2020).

Tabel 1. 1

Data 10 penyakit di Kota Cirebon Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Presentase
1.	TBC	81721 orang	34,1 %
2.	Hipertensi	37589 orang	15,7 %
3.	Commond cold	36232 orang	15,2 %
4.	Dyspepsia	23032 orang	9,7 %
5.	Myalgia	22648 orang	9,4 %
6.	Nekrosis pulpa	9410 orang	3,10 %
7.	Diabetes mellitus	9044 orang	3,8 %
8.	Diare dan gastroentiritis	9044 orang	3,8 %
9.	Faringitis	6992 orang	2,10 %
10.	Karies gigi	4089 orang	1,7 %
Jumlah total :		506.252 orang	100 %

(Sumber : Dinkes Kota Cirebon Tahun 2023)

Seiring dengan penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus juga merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal, kebutaan pada orang di bawah 65 tahun, dan amputasi. Diabetes juga merupakan salah satu dari empat penyebab amputasi (yang tidak disebabkan oleh trauma), disabilitas, dan kematian. (Kemenkes RI, 2018).

Buang air kecil yang sering, rasa haus yang kuat, penurunan berat badan, kelaparan, masalah kulit, penyembuhan kulit yang lambat, penyakit jamur, gangguan genital, kelelahan, penglihatan kabur, menggigil atau

mati rasa, dan peningkatan glukosa adalah tanda dan efek samping diabetes mellitus (KemenkesRI, 2019). Untuk mengetahui siapa yang menderita diabetes, pemeriksaan kadar glukosa sangat penting; hasil tes glukosa yang menunjukkan kadar gula lebih dari 200 mg/dL dapat dipastikan bahwa orang tersebut menderita diabetes tipe I atau tipe II (Riskedas, 2018). Pengobatan diabetes dilakukan dalam dua tahap, yaitu pengobatan farmakologis, yang termasuk penggunaan insulin. Mengawasi insulin dan spesialis hipoglemik oral adalah bagian dari perawatan. Kemudian, pengendalian berat badan, olahraga, dan diet adalah bagian dari pengobatan non- obat. Olahraga yang dapat menurunkan kadar glukosa adalah senam kaki diabetes (Soegondo,2019).

Hasil analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa nilai p-valuenya 0,004 kurang dari 0,1, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas babakan kabupaten cirebon. Ini disebabkan oleh fakta bahwa hampir setengah dari responden memiliki tingkat pengetahuan keluarga yang baik dengan hasil presentase (45%), dan responden yang melakukan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 dengan hasil presentase yang baik (41,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azriana (2013), yang menunjukkan bahwa pengetahuan memengaruhi

upaya untuk mencegah komplikasi Diabetes Mellitus. Berdasarkan hasil analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja, nilainya lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ (p-value $<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus oleh pasien diabetes mellitus di RSUD Cut Nyak Dhie.

Untuk mencapai tujuan akhir pengendalian glukosa dalam darah, perawatan nonfarmakologis, seperti senam kaki. Ini karena kerusakan pankreas pada penderita diabetes mellitus menghantarkan insulin, yang berarti bahwa insulin memiliki kemampuan untuk mengontrol kadar glukosa darah; penurunan kadar glukosa darah adalah tanda bahwa diabetes mellitus yang dialami sedang berkembang. Oleh karena itu, senam kaki adalah pengobatan yang efektif untuk diabetes mellitus. Menurut Hardika (2018), senam kaki diabetik adalah latihan yang dilakukan oleh orang yang menderita diabetes mellitus untuk mencegah dan membantu melancarkan pembuluh darah di kaki mereka.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hardika (2018) tentang hubungan antara senam kaki diabetik dan penurunan kadar glukosa pada pasien yang menderita diabetes mellitus tipe II Eksplorasi ini menggunakan satu pretest dan satu posttest. Penelitian ini melibatkan penderita diabetes yang berusia 40 hingga 49 tahun, ada 10 responden dengan kadar 33,3% dalam kelompok usia jangka panjang, dan 14 responden dengan kadar

20,0% dalam kelompok usia 60 hingga 70 tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa klien dengan diabetes memiliki perbedaan kadar glukosa yang signifikan. Kadar glukosa sebelum senam kaki adalah 202,67 mg/dl, tetapi turun menjadi 173,07 mg/dl setelah senam kaki (Hardika, 2018).

Selain itu, dalam penelitian Puspita dan Mutmainah (2018), yang melakukan senam kaki diabetes menggunakan media koran, penelitian yang

menggunakan metode quasi eksperimen menunjukkan penurunan yang signifikan pada kadar gula darah rata-rata sebelum terapi senam kaki diabetik adalah 236,69 mg/dl, dan penurunan 50,44 mg/dl setelah terapi senam kaki diabetik. Diharapkan bahwa kaki penderita diabetes melitus akan dirawat dengan baik dan kualitas hidup mereka akan ditingkatkan karena gerakan gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperkuat otot kaki, dan mempermudah gerakan sendi kaki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap jurnal dengan melakukan senam kaki diabetes dapat menurunkan kadar gula darah sebesar 87,5%. Dengan demikian, semakin sering melakukan senam kaki diabetes, semakin besar penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus (Puspita & Mutmainah, 2018).

Senam kaki diabetes menggunakan media koran terbukti sangat efektif dalam menurunkan kadar gula darah. Kadar gula darah sebelum

terapi senam kaki diabetes dengan media koran adalah 236,69 mg/dl, dan setelah terapi senam kaki diabetes dengan media koran adalah 186,25 mg/dl, dengan penurunan 50,44 mg/dl (Puspita & Mutmainah, 2018).

Menurut hasil penelitian, kadar gula darah individu yang menderita diabetes mellitus pada tahun 2017 setelah melakukan senam diabetes di UPT Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon, hasilnya sebagian besar di atas normal. tepatnya 26 orang (atau 52 persen). Kadar gula darah penderita diabetes mellitus turun sesudah senam diabetes, dengan nilai rata-rata 165,50. Senam diabetes membantu mengontrol gula darah, menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah nya adalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.. N Dan Ny. N dengan DM Tipe2 yang Dilakukan Tindakan Senam Kaki Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 yang dilakukan Senam Kaki di wilayah kerja puskesmas Talun Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 yang dilakukan tindakan Senam Kaki di wilayah kerja puskesmas Talun Kabupaten Cirebon penulis mampu :

- a. Menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 yang dilakukan tindakan Senam Kaki di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Talun Cirebon.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan Senam Kaki pada keluarga Ny.N Dan Ny.N dengan Diabetes Mellitus Tipe 2.
- c. Mengidentifikasi respon sebelum dan sesudah pemberian tindakan Senam Kaki pada keluarga Ny.N Dan Ny.N dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Talun Kabupaten Cirebon.
- d. Menganalisis perbandingan respon antara sebelum dan sesudah dilakukannya Tindakan Senam Kaki pada keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Talun Kabupaten Cirebon

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.N Dan Ny.N dengan masalah utama Diabetes Mellitus yang dilakukan tindakan Senam Kaki di wilayah kerja puskesmas Talun Kabupaten Cirebon.

1.4.2 Manfaat Praktek

e. Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga terutama lansia tentang terapi Senam Kaki pada Diabetes Mellitus Tipe 2 dan membantu menurunkan kadar glukosa darah.

f. Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat sebagai penatalaksanaan non medis bagi penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 serta dapat meningkatkan pelayanan bagi keluarga.

g. Institusi

Menjadi bahan informasi bagi institusi pendidikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa khususnya dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.N Dan Ny.N dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 yang dilakukan tindakan Senam Kaki di wilayah kerja puskesmas Talun Kabupaten Cirebon.

h. Penulis

Menambah pengalaman dan pengetahuan secara praktik dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.N Dan Ny.N yang dilakukan tindakan Senam Kaki.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus Tipe 2

2.1.1 Pengertian

Saputri (2021) menyatakan bahwa diabetes melitus (DM) adalah kondisi yang berlangsung lama yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk mengmetabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang menyebabkan hiperglikemia, atau tingkat glukosa darah tinggi. Kehadiran gula dalam urine, yang merupakan karakteristik DM yang tidak terkontrol, mendorong pemikiran bahwa gula berhubungan dengan DM. Walaupun hiperglikemia memainkan peran penting dalam perkembangan komplikasi diabetes melitus, manifestasi klinis yang terkait dengan diabetes melitus dan faktor-faktor independen diabetes dapat dikaitkan dengan komplikasi serius, tetapi orang dengan diabetes dapat mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan komplikasi tersebut.

Hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis, dan penyakit vaskular mikroangiopati adalah tanda diabetes mellitus, gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis heterogen dengan manifestasi hilangnya toleransi karbohidrat.

Diabetes mellitus tipe 2 adalah hiperglikemi yang disebabkan oleh insensivitas sel terhadap insulin kadar insulin mungkin turun sedikit atau tetap dalam rentang normal. Diabetes mellitus tipe 2 dianggap sebagai diabetes mellitus yang tidak bergantung pada insulin karena insulin masih dibuat oleh sel-sel beta pankreas. Peningkatan gula darah yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin oleh sel beta adalah tanda gangguan metabolik yang

dikenal sebagai diabetes mellitus tipe 2. Karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, kekurangan sekresi insulin bukanlah penyebab diabetes melitus tipe 2. Obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan penuaan adalah penyebab utama resistensi insulin. Produksi glukosa hepatic yang berlebihan juga dapat terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2, tetapi pengrusakan sel-sel B *langerhans* secara autoimun tidak seperti diabetes melitus tipe 2. Penderita diabetes tipe 2 memiliki kekurangan fungsi insulin yang relatif dan tidak absolut, sementara tidak absolut. Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan masalah dengan sekresi insulin fase pertama. Akibatnya, sekresi insulin tidak dapat mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi seiring perkembangan selanjutnya, seringkali menyebabkan defisiensi insulin, yang akhirnya akan memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 kedua faktor tersebut biasanya ditemukan resistensi insulin dan defisiensi insulin.

Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi jangka panjang di mana kadar glukosa dalam darah meningkat karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif atau menghasilkan cukup hormon insulin (IDF, 2017). Jenis DM paling umum, DM tipe 2, menyebabkan hiperglikemia yang disebabkan oleh produksi insulin yang tidak cukup dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara penuh, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif, yang pada gilirannya mendorong peningkatan produksi insulin untuk

mengurangi kadar glukosa yang menurun.

DM tipe 2 lebih umum pada orang dewasa, tetapi juga lebih umum pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda. Ada korelasi kuat antara DM tipe 2 dan kelebihan berat badan, obesitas, bertambahnya usia, dan riwayat keluarga. Ada hubungan antara konsumsi minuman manis yang berlebihan dan risiko menderita diabetes tipe 2 (IDF, 2017). Faktor risiko DM Tipe 2 secara garis besar terbagi menjadi dua. Faktor risiko yang tidak dapat diubah termasuk genetik, umur lebih dari 45 tahun, jenis kelamin, ras, dan etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram atau berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Faktor risiko yang dapat diubah termasuk obesitas, kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup atau pola makan yang tidak sehat, hipertensi, diabetes gestasional, dan penyakit jantung.

Jadi diabetes melitus (DM) merupakan penyakit jangka panjang dimana kadar gula darah meningkat akibat ketidakmampuan tubuh memproduksi atau menggunakan insulin secara efektif atau memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup (IDF, 2017). DM tipe 2, bentuk DM yang paling umum, menyebabkan hiperglikemia yang disebabkan oleh produksi insulin yang tidak mencukupi dan ketidakmampuan tubuh untuk merespons insulin secara penuh, yang disebut resistensi insulin. Pada saat resistensi insulin, insulin tidak berfungsi secara efektif dan akibatnya produksi insulin meningkat untuk menurunkan kadar gula darah yang menurun. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain genetik, usia di atas 45 tahun, jenis kelamin, ras, suku, dan riwayat memiliki bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram atau kurang dari

2500 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas, kurang aktivitas fisik, gaya hidup dan pola makan tidak sehat, tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, dan penyakit jantung.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2022, klasifikasi DM yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Namun jenis DM yang paling umum yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2.

2.1.2.1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) atau DM tipe 1 adalah kondisi autoimun atau idiopatik yang lebih sering terjadi pada anak-anak. Untuk mengontrol glukosa darah penderita tipe I setiap hari, suntikan insulin diperlukan (IDF, 2019). Tanda diabetes pada insulin adalah penghancuran sel-sel beta pankreas. Ini disebabkan oleh tiga faktor:

- a. Faktor genetik: Penderita diabetes tipe I tidak mewarisi diabetes tipe I sendiri, tetapi mereka memiliki kecenderungan genetik untuk menderita diabetes tipe I.
- b. Faktor imunologi: Ada bukti bahwa diabetes tipe I memiliki respons autoimun. Antibodi menganggap jaringan normal tubuh sebagai jaringan asing dan berkonsentrasi padanya.
- c. Faktor Lingkungan: Lingkungan dapat merusak sel pankreas. Misalnya, studi menunjukkan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun dan dapat menyebabkan kerusakan sel

(Kemenkes RI, 2020). Diabetes Melitus, juga dikenal sebagai diabetes tipe II

DM tipe 2, atau Non nsulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM), yang ditandai oleh resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif, adalah jenis DM yang paling umum dan terdiri dari sekitar 85% pasien DM. Meskipun penyebab pasti DM jenis ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan berperan dalam pembentukan resistensi insulin. Diabetes tipe ringan yang dikenal sebagai DMTTI atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) biasanya didiagnosis pada orang dewasa, tetapi juga kadang-kadang dapat muncul pada masa kanak-kanak (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2.2. Diabetes Mellitus Gestational

Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya (ADA, 2022). Menurut Kemenkes RI (2020), gangguan ini biasanya muncul pada minggu ke-24 kehamilan dan akan hilang setelah persalinan.

2.1.2.3. Diabetes Tipe Lain

- a. Sindrom diabetes monogenik (juga disebut diabetes neonatal).
- b. penyakit pada pankreas.
- c. diabetes yang diinduksi bahan kimia (misalnya, penggunaan glukokortikoid pada HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).
- d. Selain itu, orang yang mengalami stroke, infeksi berat, dan pasien yang mendapatkan perawatan medis untuk berbagai kondisi kritis

akhirnya mengalami kenaikan gula darah dan akhirnya mendekati kematian (ADA, 2022).

2.1.3 Etiologi

Faktor genetik dan faktor lingkungan adalah penyebab diabetes melitus. Itu juga dapat disebabkan oleh sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sejumlah kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa (Lestari dkk., 2021).

Menurut Aini (2016), diabetes melitus terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin sendiri, yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh.

2.1.4 Tanda dan Gejala

2.1.4.1. Gejala akut

Gejala akut diabetes melitus termasuk polyphagia (banyak makan), polydipsia (banyak minum), dan polyuria (sering kencing di malam hari). Ini disebabkan oleh kehilangan cairan berlebih akibat osmosis diuretic, meningkatnya nafsu makan tetapi tidak disertai dengan peningkatan berat badan; umumnya, berat badan menurun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan sering mengalami kelelahan karena penggunaan glukosa sel yang menurun (Fatimah, 2015).

2.1.4.2. Gejala kronik

Gejala diabetes kronik seperti seringnya rasa kesemutan disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf, kelainan kulit, mudah merasa mengantuk, gigi mudah goyah dan mudah lepas, gatal, luka yang sulit sembuh, dan penglihatan kabur yang disebabkan oleh pembengkakan glukosa (Fatimah, 2015).

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi apabila kadar gula darah yang tinggi tidak dikontrol, komplikasi diabetes menurut (Parkeni, 2021), yaitu:

2.1.5.1. Komplikasi akut

Komplikasi akut adalah ketika terjadi penurunan atau peningkatan kadar gula dalam darah secara tiba-tiba karena ketidakseimbangan glukosa darah

- a. Hipoglikemia adalah kondisi dengan penurunan konsentrasi glukosa serum di bawah 70 mg/dl dengan atau tanpa gejala sistem autonomi dan neuroglukopenia; ini ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah di bawah 70 mg/dl dengan atau tanpa gejala-gejala hipoglikemia (whipple's triad), seperti kadar glukosa Diabetes tipe 1 menyebabkan hipoglikemia lebih sering daripada diabetes tipe 2 (Rusdi, 2020).
- b. Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah kondisi di mana ada dua belas peningkatan kadar gula dalam darah yang tinggi yang mencapai 300 hingga 400 mg/dl dan peningkatan kepekatan keton yang beredar dalam peredaran darah dan air kemih (Ridwan et al., 2018).
- c. Status hiperglikemia hiperosmolar (SHH), yang didefinisikan sebagai peningkatan glukosa darah yang signifikan (lebih dari 600 mg/dl) tanpa gejala atau tanda-tanda asidosis.

2.1.5. 1 Gejala kronik

Komplikasi kronik yaitu komplikasi yang terjadi menahun/jangka panjang, dibagi menjadi 2 yaitu makroangiopati dan mikroangiopati

- a. Komplikasi vaskular jangka panjang yang mengenai pembuluh darah besar, seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan ulkus istemik pada kaki, dikenal sebagai makroangiopati.

Komplikasi vaskular jangka panjang seperti neuropati, retinopati diabetil, dan nefropati diabetic dikenal sebagai mikroangiopati.

2.1.6 Patofisiologi

DM Tipe 1 (DMT 1=Diabetes Mellitus Tergantung Insulin) adalah DM yang tergantung insulin. Kelainan pada sel beta pada DMT 1 dapat menjadi idiopatik atau disebabkan oleh sistem kekebalan. Pancreas tidak mampu menghasilkan dan mensekresi insulin dalam jumlah dan kualitas yang cukup, bahkan kadang-kadang sekresi insulin sama sekali tidak terjadi. Oleh karena itu, tidak ada insulin sama sekali dalam situasi ini. Pada DMT 1, reseptor insulin di jaringan perifer biasanya cukup besar dan berkualitas baik (jumlah reseptor insulin DMT 1 berkisar antara 30.000 dan 35.000). Jumlah reseptor insulin pada orang normal adalah \pm 35.000, sedangkan pada DM dengan obesitas adalah \pm 20.000. DMT1, yang biasanya didiagnosa pada anak-anak. Pada DMT 1, tubuh penderita menghasilkan sedikit atau sama sekali tidak menghasilkan insulin. Akibatnya karenapenderita harus menerima suntikan insulin setiap hari untuk bertahan hidup. DMT 1 tanpa pengaturan harian, dapat terjadi dalam kondisi darurat Menurut Brunner dan Suddart (2016).

Diabetes Mellitus Tipe 2, juga dikenal sebagai DM Tidak Tergantung Insulin atau DMT 2, adalah jenis diabetes yang tidak tergantung insulin. Pada jenis ini, masalah pertama muncul pada jaringan perifer (resistensi insulin), dan kemudian masalah berikutnya adalah disfungsi selbeta pankreas (defeksekresi insulin): sekresi insulin pankreas mungkin cukup atau kurang, sehingga glukosa yang sudah diabsorpsi masuk ke dalam darah tetapi jumlah insulin yang efektif belum memadai, jumlah reseptor di jaringan perifer lebih rendah (antara 20.000 dan 30.000) pada obesitas, tetapi bahkan hanya 20.000, atau lebih rendah DM tipe2 ini, Diabetes Mellitus Tipe 2, juga dikenal sebagai DM Tidak Tergantung Insulin atau DMT 2, adalah jenis diabetes yang tidak tergantung insulin. Pada jenis ini, masalah pertama muncul pada jaringan perifer (resistensi insulin), dan kemudian masalah berikutnya adalah disfungsi selbeta pankreas (defeksekresi insulin): sekresi insulin pankreas mungkin cukup atau kurang, sehingga glukosa yang sudah diabsorpsi masuk ke dalam darah tetapi jumlah insulin yang efektif belum memadai, jumlah reseptor di jaringan perifer lebih rendah (antara 20.000 dan 30.000) pada obesitas, tetapi bahkan hanya 20.000, atau lebih rendah DM tipe2 ini.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes mellitus (DM) adalah untuk mengurangi risiko komplikasi vaskuler dan neuropatik dengan menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah. Tujuan terapeutik dari setiap jenis DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (Euglikemia), tanpa hipoglikemia, dan tanpa mengganggu pola aktivitas pasien. Ada empat komponen dalam terapi DM:

2.1.7. 1 Edukasi

Orang yang menderita diabetes melitus harus mengetahui semua aspek penyakit ini. Dengan mengetahui faktor resiko diabetes melitus, bagaimana penyakit itu muncul, gejalanya, komplikasinya, dan pengobatannya, penderita diabetes diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat, dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengobati penyakit mereka. Diabetes bukanlah penyakit yang tidak dapat ditangani, dan penderita harus menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menanganinya. Terdiagnosis diabetes bukan akhir dari segalanya. Perubahan perilaku yang efektif bergantung pada pelatihan individu (penyuluhan) dan pendekatan penyelesaian masalah (Permatasari, 2021).

2.1.7. 2 Diet

Keteraturan dalam jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah makanan sangat penting bagi penderita diabetes mellitus, terutama bagi mereka yang menggunakan insulin standar. Untuk penderita diabetes mellitus, pengaturan zat gizi bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah mendekati normal, mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, mencegah komplikasi akut dan kronik, dan meningkatkan kualitas hidup. Untuk mencapai tujuan ini, disarankan untuk mengonsumsi makanan yang seimbang dengan proporsi karbohidrat antara 60-70%, lemak antara 20-25%, dan protein antara 10-15%. Prinsip pengaturan zat gizi pada penderita diabetes memiliki tujuan untuk menjaga kadar glukosa dalam darah tetap normal, mempertahankan atau mencapai

berat badan ideal, mencegah komplikasi akut dan kronik, dan meningkatkan kualitas hidup. Untuk mencapai tujuan ini, dilakukan diet, yang meliputi:

a. Jenis makanan

Makanan yang mengandung banyak glukosa, seperti madu dan susu kental manis, harus dihindari oleh penderita DM. Kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan biji-bijian adalah pilihan makanan dengan indeks glikemik rendah dan tinggi serat. Mengurangi konsumsi garam natrium. Berhati-hatilah dengan makanan yang mengandung purin, seperti jerohan, sarden, kaldu, dan ungags. Untuk mencegah dislipidemia, hindari makanan yang mengandung banyak lemak (seperti keju, udang, santan, kerang, cumi, telur, susu penuh krim, atau lemak jenuh).

b. Jumlah makanan

Kebutuhan kalori setiap individu berbeda-beda tergantung pada jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, dan kondisi kesehatan pasien. Perhitungan kebutuhan kalori pasien didasarkan pada rumus Benedict, yang memperhitungkan jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan.

2.1.7. 3 Latihan jasmani/keluarga

Latihan fisik dilakukan secara teratur tiga hingga empat kali seminggu selama \pm 30 menit, dengan jeda antara latihan selama lebih dari dua hari berturut-turut. Menjaga kebugaran tubuh dapat membantu dan dapat memberikan sensitif terhadap insulin, yang berarti dapat mengontrol glukosa darah. Jalan santai,

bersepeda, jogging, dan berenang adalah contoh latihan fisik yang baik. Sebelum berolahraga, Anda disarankan untuk menjalani pemeriksaan glukosa darah. Orang dengan kadar glukosa darah di bawah 100 mg/dl harus memulai dengan karbohidrat. Jika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, mereka harus menunda latihan. Pada pasien dengan diabetes simtomatik, tidak perlu menjalani pemeriksaan medis khusus sebelum melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan (misalnya, berjalan) atau sedang. Sebelum melakukan aktivitas fisik berat atau memiliki risiko yang tinggi, pasien harus menjalani pemeriksaan medis dan uji latihan. Senam kaki diabetes adalah latihan fisik lain yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes untuk membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah mereka.

2.1.7. 4 Terapi farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan bersamaan dengan diet dan latihan jasmani. Obat hipoglikemik oral dan insulin adalah beberapa contoh terapi farmakologis yang dapat diberikan (PERKENI, 2021). Obat hipoglikemik oral terdiri dari dua kategori: pemicu sekresi insulin dan penambah sensitivitas terhadap insulin. Obat yang termasuk dalam kategori pemicu sekresi insulin adalah sulfonilurea dan glinid, sedangkan yang termasuk dalam kategori penambah sensitivitas terhadap insulin adalah biguanid, tiazolidindion, penghambat glukosidase alfa, dan inkretin mimetik (Azila, 2016)

Insulin adalah bentuk terapi farmakologis tambahan yang dapat digunakan selain obat hipoglikemik oral. Lima jenis insulin berbeda berdasarkan sifatnya. Yang pertama adalah insulin kerja cepat (rapid acting insulin); yang kedua adalah

insulin kerja pendek (*short acting insulin*); yang ketiga adalah insulin kerja menengah (*intermediate acting insulin*); yang keempat adalah insulin kerja panjang (*long acting insulin*); dan yang kelima adalah insulin campuran tetap, kerja pendek, dan menengah (*premixed insulin*).

2.1.1 Pemeriksaan penunjang

2.1.8.1 Kadar glukosa darah dalam sewaktu (mg/dl) menurut (Nurarif, 2015).

Tabel 2. 1
Kadar glukosa sewaktu

Kadar glukosa darah sewaktu	DM	Belum pasti DM
Plasma vena	>200	100-200
Darah kapiler	>200	80-100

2.1.8.2 Kadar glukosa darah puasa (mg/dl) menurut (Nurarif, 2015)

Tabel 2. 2
Kadar glukosa darah puasa

Kadar glukosa darah sewaktu	DM	Belum pasti DM
Plasma vena	>120	110-120
Darah kapiler	>110	90-110

2.2 Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Kelurga, menurut Friedman & Bowden dalam Salamung et al., 2021, terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama-sama dalam ikatan dan kedekatan emosional yang baik, tidak memiliki batas keanggotaan keluarga serta memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.

Keluarga adalah kelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama dan berinteraksi satu sama lain karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi; masing-masing memiliki peran sosial sebagai suami, isteri, atau anak (Harmoko, 2021).

Berdasarkan pemahaman ini, keluarga adalah hubungan yang terikat dalam satu ikatan (keluarga, perkawinan), tinggal bersama, berinteraksi satu sama lain, dan memiliki peran sosial.

2.2.2 Tipe keluarga

Menurut Harmoko (2021), ada dua jenis keluarga di Indonesia: tipe keluarga tradisional dan non-tradisional.

2.2.2.1 Tipe keluarga tradisional

- a. Keluarga inti nuklir: Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak (kandung atau angkat) yang tinggal di satu rumah.
- b. Keluarga besar: Keluarga besar terdiri dari keluarga inti dan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, dan bibi.
- c. Keluarga satu orang: Rumah tangga yang hanya terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat) karena salah satu pasangannya meninggal dunia atau perceraian.
- d. Laki-laki atau perempuan dewasa muda yang memilih untuk tidak menikah dan tinggal sendiri tanpa keluarga Keluarga Lanjut Usia Sebuah rumah tangga di mana pasangan sudah lanjut usia.

- e. Keluarga Lanjut Usia: Sebuah rumah tangga di mana pasangan sudah lanjut usia.

2.2.2.2 Tipe keluarga non tradisional

- a. Komunitas Keluarga: Suatu rumah tangga yang terdiri dari lebih dari satu keluarga yang tidak memiliki hubungan darah dan tinggal bersama.
- b. Pasangan Cohibing: Suatu keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang belum menikah yang tinggal bersama.
- c. Keluarga Homosexual: Suatu keluarga yang terdiri dari dua individu sejenis yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga.

2.2.3 Struktur keluarga

2.2.3.1 Patrilinear

Keluarga patrilineal terdiri dari sanak saudara yang memiliki hubungan darah selama berbagai generasi, dengan garis keturunan ayah sebagai dasar.

2.2.3.2 Matrilinear

Keluarga sedarah adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara yang memiliki hubungan darah pada beberapa garis keturunan, dan garis keturunan mereka disusun berdasarkan garis keturunan ibu.

2.2.3.3 Matrilokal

keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga yang sedarah daging dengan pasangannya

2.2.3.4 Patriokal

keluarga yang terdiri dari pasangan yang menetap dan tinggal bersama keluarga yang sedarah daging

2.2.3.5 Keluarga kawinan

Keluarga dibentuk oleh hubungan suami dan istri, dan beberapa sanak saudara menjadi bagian dari keluarga karena hubungan ini.

2.2.4 Fungsi keluarga

Menurut Friedman & Bowden dalam Salamung et al. (2021), fungsi utama keluarga adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 Fungsi afektif

Untuk mempersiapkan seluruh keluarga untuk bersosialisasi dengan orang lain, fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan semua hal.

2.2.4.2 Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi perkembangan yang mengajarkan anak bagaimana melakukan hubungan sosial sebelum mereka meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.

2.2.4.3 Fungsi reproduksi

Reproduksi menjaga garis keturunan dan keberlangsungan keluarga.

2.2.4.4 Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi seseorang dan untuk meningkatkan kemampuan mereka sehingga mereka dapat memperoleh lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

2.2.4.5 Fungsi perawatan

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjaga produktifitas keluarga

2.2.5 Tugas keluarga

status kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjaga produktifitas keluarga. Keluarga memiliki peran dalam perawatan kesehatan. Friedman dan Bowden dalam Salamung et al. (2021) membagi tanggung jawab keluarga ke dalam lima kategori kesehatan, yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

2.2.6 Tingkat kemandirian keluarga

status kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjaga produktifitas keluarga. Menurut Setiawan (2016), kemandirian keluarga dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu:

2.2.6.1 .Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM - I) Kriteria:

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2.2.6.2 Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II)

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat

- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

2.2.6.3 Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM – III)

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

2.2.7 Tahap perkembangan keluarga

Nadirawati, 2018 mengungkapkan terdapat 8 tahap perkembangan keluarga, yaitu:

2.2.7.1 Pasangan Baru (Beginning Family)

Keluarga yang baru menikah, atau keluarga yang baru saja berganti status lajang menjadi status yang intim yang dimana masing-masing saling beradaptasi memahami kebiasaan sendiri dan pasangannya, seperti kebiasaan bangun tidur, kebiasaan makan dan lain-lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu:

- a. Membina hubungan intim yang bahagia
- b. Membina hubungan dengan anggota keluarga lain, seperti teman dan kelompok sosial

- c. Diskusi tentang rencana memiliki anak

2.2.7.2 Keluarga Kelahiran Anak Pertama (Child-Bearing)

Pada tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama sampai dengan usia 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- a. Persiapan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan anggota keluarga
- c. Mempertahankan hubungan yang baik dengan pasangan

2.2.7.3 Keluarga dengan Anak Pra Sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berlanjut hingga anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- a. Memenuhi kebutuhan keluarga
 - b. Membantu anak bersosialisasi
 - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir
 - d. Mempertahankan hubungan yang baik dan sehat
- Keluarga dengan Anak Sekolah. Periode ini dimulai ketika anak bersekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia dua belas tahun. Akibatnya, keluarga harus bekerja sama untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Pada tahap ini, tugas pengembangan termasuk.

2.2.7.4 Keluarga dengan Anak Sekolah

Periode ini dimulai ketika anak bersekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia dua belas tahun. Akibatnya, keluarga harus bekerja sama untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Pada tahap ini, tugas pengembangan termasuk:

- a. Membantu sosialisasi anak
- b. Mempertahankan keintiman dengan pasangan
- c. Memenuhi kebutuhan

2.2.7.5 Keluarga dengan anak remaja

Pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir pada usia 6-7 tahun dan biaya yang semakin meningkat. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang
- b. Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka

2.2.7.6 Keluarga dengan anak dewasa (Pelepasan)

Pada tahap ini dimulai saat terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir kali meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

2.2.7.7 Keluarga dengan usia pertengahan

Pada tahap ini dimulai saat seorang anak terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat salah satu pasangan meninggal atau pensiun. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- a. Mempertahankan kesehatan
- b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak- anak
- c. Meningkatkan keakraban pasangan

2.2.7.8 Keluarga dengan usia lanjut

Pada tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun dan berlanjut saat salah satu pasangan meninggal hingga keduanya meninggal. Tugas perkembangan tahap ini yaitu:

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan
- c. Mempertahankan keakraban suami istri

2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan DM Tipe 2

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Friedman, Bowden, & Jones dalam Salamung et al., 2021 memaparkan bahwa pengkajian keperawatan keluarga harus dilakukan secara keseluruhan seluruh anggota keluarga.

2.3.1.1 Data umum

Setiawan, 2016 menyatakan data umum dalam pengkajian keluarga, yaitu:

- a. Identitas Kepala Keluarga meliputi nama kepala keluarga, usia, alamat, pekerjaan, pendidikan, komposisi keluarga, hubungan dengan keluarga, agama, dan status imunisasi.

- b. Genogram Sebuah bagan diagram yang menggambarkan silsilah keluarga minimal tiga generasi untuk mengetahui adakah riwayat penyakit pada keluarga.
- c. Tipe Keluarga, dijelaskan tentang jenis dan tipe keluarga serta kendala atau masalah-masalah yang dapat terjadi dengan jenis atau tipe keluarga tersebut.
- d. Suku Bangsa, mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- e. Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan keluarga yang bisa mempengaruhi kondisi kesehatan.
- f. Status Sosial Ekonomi Keluarga, dapat ditentukan dari pendapatan baik yang di hasilkan oleh kepala keluarga atau anggota keluarga yang lain dan ditentukan oleh kebutuhan yang dikeluarkan keluarga serta barang yang dimiliki oleh keluarga
- g. Aktivitas Rekreasi Keluarga, rekreasi tidak hanya dapat dilihat dari aktivitas pergi bersama-sama dengan keluarga ke tempat rekreasi, tapi aktivitas seperti menonton televisi bersama dan mendengarkan radio termasuk aktivitas rekreasi.

2.3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala yang dialami mengapa tugas tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing dari anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit seperti status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa di akses oleh keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

d. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing dari anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit seperti status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa di akses oleh keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

2.3.1.3 Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan menurut (Bakri, 2017) terdiri dari:

- a. Karakteristik rumah, mengidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan serta fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk dalam rumah, dan sumber air minum keluarga.

- b. Karakteristik tetangga dan RT-RW, menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga serta komunitas warga setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- c. Mobilitas geografis keluarga, ditentukan dengan melihat apakah keluarga sering berpindah tempat tinggal.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan tentang pergaulan keluarga baik di dalam komunitas hobi, kantor, sekolah. Hal ini dapat mendeteksi dari mana penyakit yang di dapat klien.
- e. Sistem pendukung keluarga, menjelaskan mengenai fasilitas berupa barang perabot bagi anggota keluarga, serta dukungan dari keluarga dan warga setempat
- f. Pola komunikasi keluarga, menjelaskan tentang cara berkomunikasi antar anggota keluarga
- g. Struktur keluarga, kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- h. Struktur peran, menjelaskan perihal peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal ataupun informal.
- i. Nilai atau norma keluarga, menjelaskan tentang nilai dan norma yang diterapkan oleh keluarga berhubungan dengan kesehatan.

2.3.1.4 Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga kepada anggota keluarga lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji tentang bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan yang diukur dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, meliputi:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- 3) Keluarga mampu melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat.

d. Fungsi reproduksi

Beberapa hal yang perlu dikaji yaitu berapa jumlah anak, mengikuti program keluarga berencana atau tidak, memiliki masalah dengan reproduksi atau tidak.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga saat menghadapi permasalahan/stress.

2.3.1.5 Pemeriksaan Fisik

Seluruh anggota keluarga harus menjalani pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode yang sama dengan pemeriksaan persistem (Izati, 2017).

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita seperti, kesadaran: *compos mentis*, tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital: normal. Biasanya pada penderita diabetes terdapat hasil pemeriksaan berat badan yang diatas normal/obesitas.

b. Sistem integumen

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

c. Sistem pernafasan

Dilakukan pengkajian dan melihat apakah terdapat sesak atau tidak, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

d. Sistem kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perfier lemah dan berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi.

e. Sistem gastrointestinal

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

f. Sistem perkemihan

Lakukan pengkajian pada frekuensi berkemih. Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensio urine, inkontinensia urine.

g. Sistem muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemukan terjadinya cepat lelah, lemah dan nyeri dan terdapat ganggren pada ekstremitas

h. Sistem neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemukan terjadinya penurunan sensoris, mudah mengantuk, reflek lambat, dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

2.3.1.6 Harapan keluarga

Saat akhir dari pengkajian, perawat bertanya perihal harapan keluarga terkait petugas atau pelayanan kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya (PPNI, 2017).

Setelah melakukan analisis data dan menentukan masalah kesehatan keluarga, asuhan keperawatan keluarga memerlukan skoring untuk menentukan masalah

mana yang paling penting. Menurut Bailon dan Maglaya (2009) (Susanto, 2021), skala yang digunakan untuk menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

2.3.2.1 Analisa Data

Tabel 2. 3
Analisa data

Data subjektif objektif	Penyebab	Masalah keperawatan
DS: DO: - Mengantuk - Mengeluh lapar - Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi - Haus meningkat	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS: DO: - Kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit - Nyeri - Kemerahan - hematoa	Neuropati Perifer	Gangguan integritas kulit/jaringan.
DS: DO: - menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - menunjukkan perilaku berlebihan	kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

2.3.2.2 Rumusan diagnosa keperawatan

menurut SDKI (2017), diagnosa yang mungkin muncul pada pasien diabetes mellitus type 2 yaitu sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas (D.0027)
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0192)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Tabel 2. 4
Scoring diagnosis keperawatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Sifat masalah			
	1. Aktual	3		
	2. Risiko	2	1	
	3. Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	1. Mudah	2		
	2. Sebagian	1		
	3. Tidak dapat	0	2	
3.	Potensi masalah untuk dicegah			
	1. Tinggi	3		
	2. Cukup	2	1	
	3. Rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	1. Masalah yang dirasakan dan harus segera ditangani	2		
	2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	3. Masalah yang dirasakan	0		

Sumber: Maglaya (2009) dalam Susanto (2021)

Keterangan skoring:

Cara menghitung scoring:

1. Tentukan skor pada setiap kriteria
2. Kemudian skor dibagi dengan makna tertinggi dan dikalikan dengan
$$\frac{\text{bobot Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$$
3. Jumlah skor untuk semua kriteria
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan pada diagnosis keperawatan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Segala jenis terapi keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan, mencegah, dan memperbaiki kesehatan klien tertentu disebut intervensi keperawatan, komunitas dan keluarga (PPNI, 2018)

Tabel 2. 5
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Ketidak stabilan kadar glukosadarah berhubungan dengan disfungsi pankreas (D.0027)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Keluhan laparmenurun 5. Rasa haus menurun 6. Kadar glukosa darah	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar gula darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik - Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memperburuk Edukasi - Anjurkan memonitor kadar gula darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes (Obat oral, monitr asupan cairan dan karbohidrat, bantuan professional kesehatan)
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropatiperifer (D.0129)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat	Teknik Latihan Penguatan Otot (I.05184) Observasi - Identifikasi resiko latihan - Monitor efektifitas latihan

dengan kriteria hasil:	Terapeutik
- Elastisitas meningkat	- Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan
- Pefusi jaringan meningkat	- Fasiltasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan
- Kerusakan jaringan menurun	- berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot.
- Kerusakan lapisan kulit menurun (L.14125)	Edukasi
	Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (misalnya kelemahan, kelelahan)

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:	Edukasi Kesehatan (I.12382)
	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Perilaku membaik (L.12111) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

(Sumber:SDKI2017,SLKI2018,SIKI2018)

2.3.4 Implementasi

Serangkaian tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dikenal sebagai implementasi (PPNI, 2018). Implementasi yang ditujukan pada individu maupun keluarga mencakup:

- a. Tindakan observasi
- b. Tindakan keperawatan langsung (ntervensi senam kaki)
- c. Tindakan pendidikan kesehatan

2.3.5 Evaluasi

Salah satu tindakan yang dilakukan sebagai bagian dari proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya (Setiawan, 2016). Untuk mengevaluasi tindakan keperawatan, ada dua komponen:

2.2.5.1 Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan. Fokus evaluasi ini adalah aktivitas proses keperawatan dan kualitas pelayanan tindakan keperawatan.

Metode SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, and Planning*) digunakan untuk menyusun evaluasi secara operasional:

- a. S: Hal-hal yang dikemukakan klien dan keluarga, misalnya: Klien mengatakan tidak lagi kencing di malam hari.
- b. O: Hal-hal yang ditemui perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, missal: Hasil GDS: 180mg/dl

- c. A: Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkaid dengan diagnose.
- d. P: Intervensi yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

2.2.5.2 Evaluasi

Salah satu evaluasi yang dilakukan pada tahap akhir tindakan keperawatan adalah evaluasi sumatif. Tujuan evaluasi ini adalah untuk mengevaluasi perubahan perilaku klien atau status kesehatan klien setelah tindakan perawatan selesai.

2.4 Senam Kaki

2.4.1 Pengertian senam kaki

Senam kaki diabetes adalah gerakan atau latihan yang dilakukan dengan kedua kaki secara bersamaan atau bergantian untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di bagian bawah tungkai, terutama pergelangan kaki dan jari-jari kaki. Ini dapat meningkatkan aliran darah ke ekstremitas bawah dan menurunkan risiko luka atau ulkus pada kaki (Suwisno et al., 2021).

2.4.2 Manfaat senam kaki

Hasil penelitian (Rusli, Gusti Rizaniansyah & Farianingsih, 2015) menyatakan bahwa senam kaki diabetes berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe-2. Berikut manfaat senam kaki:

- a. memfasilitasi sirkulasi darah sehingga darah dapat sampai ke ekstremitas bawah.

- b. Untuk mengontrol gula darah, senam kaki rutin dapat membantu mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitifitas insulin di jaringan seperti otot-otot (Suryati, 2021).
- c. memperkuat dan melenturkan otot tungkai bawah, terutama pergelangan kaki dan jari-jari kaki.
- d. meningkatkan kekuatan otot paha dan betis serta mengatasi batas pergerakan sendi.

2.4.3 Prinsip senam kaki

Damayanti, 2017 menyatakan secara umum prinsip senam kaki diabetes sama halnya dengan prinsip latihan jasmani, yaitu memenuhi frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis.

2.4.2.1.Frekuensi

Latihan jasmani harus dilakukan secara teratur 3-5 kali dalam seminggu dan tidak lebih dari 2 hari berurutan tanpa melakukan senam untuk mencapai hasil yang maksimal. Untuk pasien DM dengan kategori berat badan berlebih (obesitas), penurunan berat badan dan glukosa darah akan mencapai maksimal jika latihan jasmani dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu

2.4.2.2.Intensitas

Secara ideal intensitas latihan jasmani berada pada 50-85% denyut jantung maksimal karna dalam rentang tersebut tidak akan memperburuk komplikasi DM dan tidak menaikkan kadar glukosa darah Intensitas latihan dapat dinilai dari beberapa hal, yaitu:

- a. Target nadi/area latihan

Denyut nadi ideal adalah 60-79% dari Maximum Heart Rate (MHR) saat berolahraga. MHR dihitung dari perhitungan 220 tahun. Jika nadi tidak mencapai tujuan atau tidak mencapai 60% maka aktivitas fisik tidak menguntungkan, dan jika nadi lebih dari 79% membahayakan kesehatan penderita. Target denyut nadi (THR) adalah $60-79\% \times \text{MHR}$, jadi target yang akan dicapai selama latihan dan setelah latihan adalah 60-79% dari denyut nadi maksimal.

b. Kadar glukosa darah

Pada penderita diabetes usia muda, kadar glukosa darah setelah latihan dianggap cukup baik sampai 140-180 mg/dL, sedangkan pada penderita usia lanjut, kadar glukosa darah dianggap cukup baik sampai 140 md/dL.

c. Tekanan darah

Tekanan darah setelah latihan maksimal nya tidak lebih dari 180mmHg

2.4.2.3. Durasi

Olahraga yang baik bagi pasien diabetes tidak perlu dilakukan berjam-jam, cukup dilakukan 30 menit dalam sehari secara rutin selama 3-4 hari dalam seminggu

2.4.2.4. Jenis

Latihan jasmani yang dipilih sebaiknya yang melibatkan otot-otot besar dan juga kegiatan aktifitas fisik yang disenangi. Latihan yang dianjurkan nuntuk penderita DM yaitu aerobic low impact dan ritmis untuk

meningkatkan kemampuan kardio respirasi seperti jalan, jogging, dan senam.

2.4.4 Indikasi Senam Kaki

Senam kaki diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus Tipe 1 dan 2 untuk mencegah ulkus kaki dan membantu mengontrol kadar gula darah. Senam ini harus dilakukan sejak awal diagnosis pasien (Widiawati et al., 2020).

2.4.5 Kontraindikasi Senam Kaki

Menurut Widiawati et al., 2020, ada beberapa kontraindikasi untuk melakukan senam kaki untuk penderita diabetes mellitus yang perlu diperhatikan, seperti.

2.4.2.5. Terjadinya perubahan fungsi fisiologis pada pasien seperti nyeri dada dan dispnea

2.4.2.6. Cemas, khawatir, depresi

2.4.2.7. *Diabetic foot user (DFU)* akan memerlukan waktu yang lama untuk sembuh dan harus dengan perawatan yang tepat.

Tabel 2. 6
SOP SENAM KAKI DIABETES

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh. 2. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan. 3. Memperbaiki sirkulasi darah 4. Memperkuat otot-otot kecil 5. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
Indikasi dan Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. 2. Kontraindikasi <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada b. Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Prosedur	<p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kertas Koran 2 lembar 2. kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk) 3. hand scon. <p>Persiapan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kontrak waktu 2. tempat 3. tujuan yang akan dilakukan

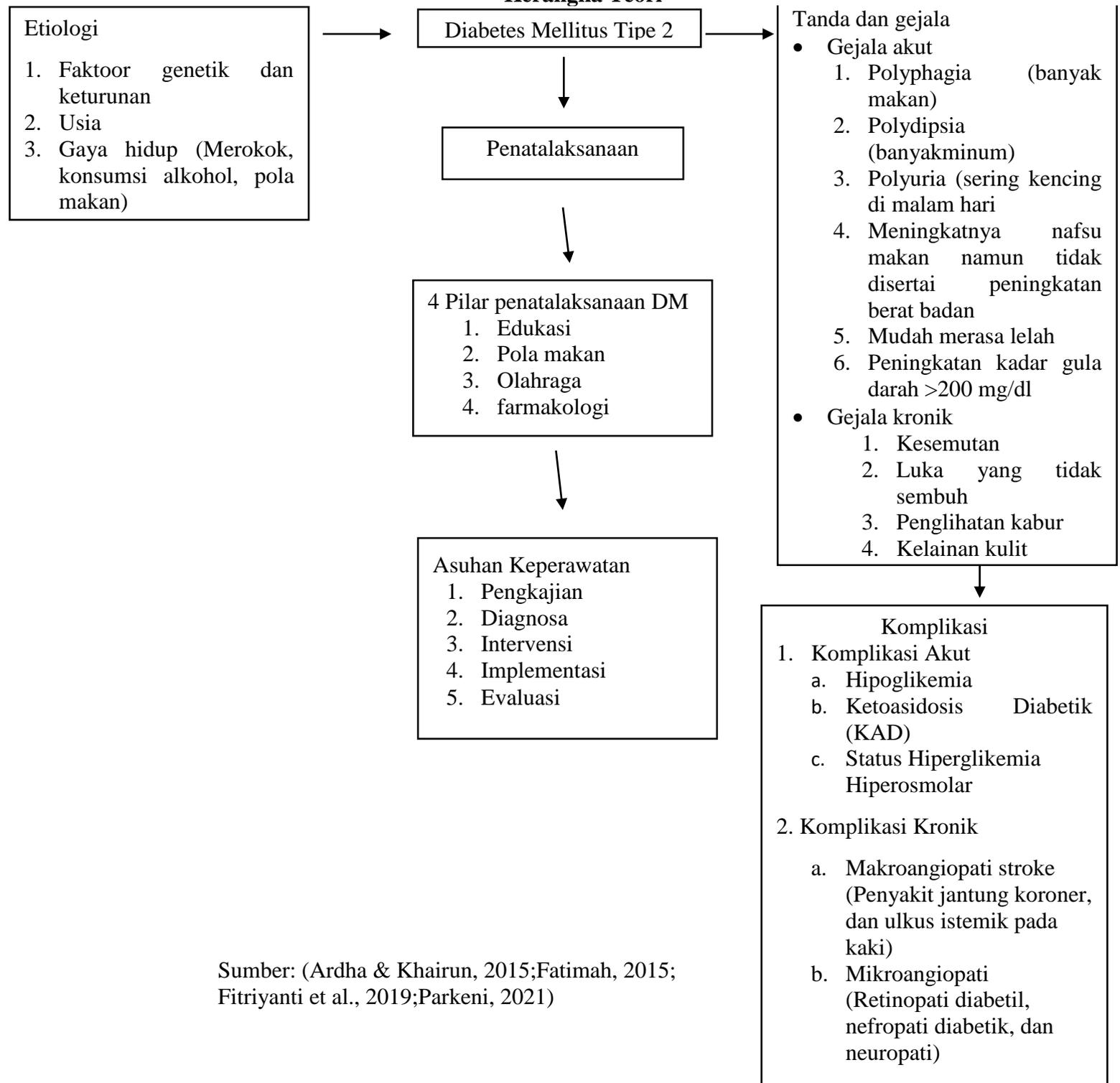
	persiapan lingkungan
	<ol style="list-style-type: none">1. ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien2. jaga privasi klien
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai2. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.3. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360 ° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali6. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali7. Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.8. Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja

(sumber: Rohana R, 2014)

2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.5.1 Kerangka teori

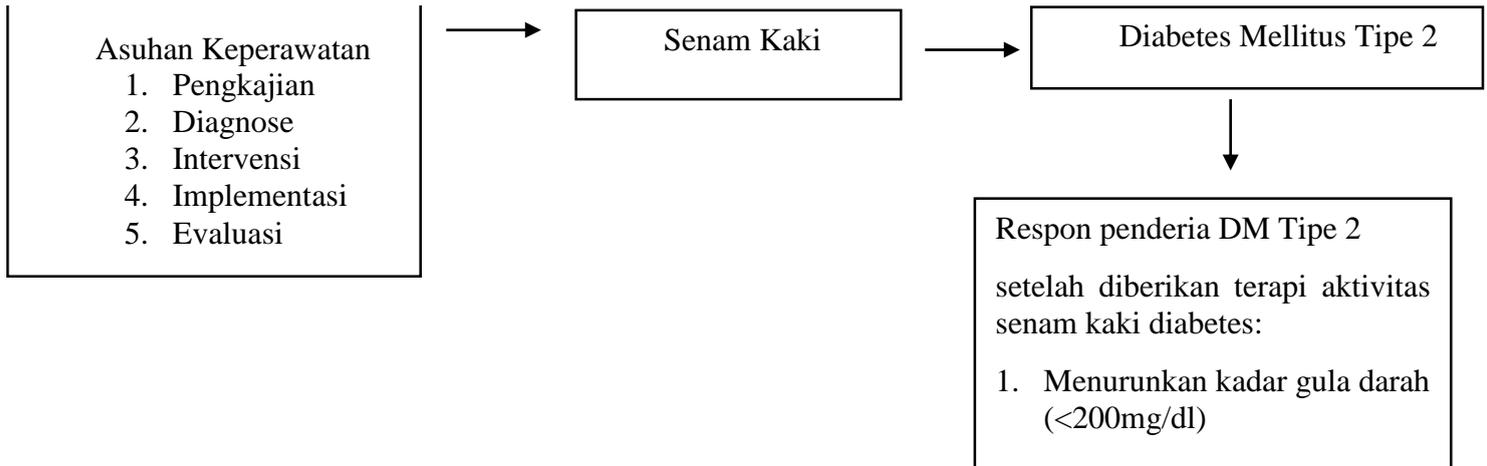
Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber: (Ardha & Khairun, 2015; Fatimah, 2015; Fitriyanti et al., 2019; Parkeni, 2021)

2.5.2 Kerangka Konsep

Bagan 2. 2
Kerangka Konsep



BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH

3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah

Desain karya tulis ilmiah yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Studi kasus praktek keperawatan pada intervensi menerapkan terapi senam kaki kepada keluarga penderita Diabetes Mellitus pada pasien lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon.

3.2 Subyek Karya Tulis Ilmiah

Subyek karya tulis ilmiah ini adalah pada keluarga yang akan diteliti berjumlah 2 orang dengan usia 30-50 tahun dengan masalah utama diabetes mellitus dipuskesmas talun kabupaten cirebon. Pengambilan subyek ditentukan dengan syarat klien tidak memiliki komplikasi dan bersedia menjadi kasus kelolaan selama 5 hari dengan melakukan intervensi senam kaki yang kemudian akan dilihat dari setiap respon penderita secara rinci dan mendalam.

3.3 Definisi operasional

Batasan istilah dalam karya tulis ilmiah adalah

**Tabel 3. 1
Definisi operasional**

Variabel	Definisi Operasional
Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan merupakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi yang dilakukan pada klien DM Tipe 2 pada dua keluarga.
Keluarga	Sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah yang di dalam nya terdapat klien DM Tipe 2.

Diabetes Meliitus	Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin.
Senam kaki	Senam kaki diabetes adalah salah satu metode melalui aktifitas fisik untuk menurunkan kadar gula darah yang dilakukan pada individu penderita DM Tipe 2. Tindakan ini dilakukan selama 5 kali dalam waktu kurang lebih 5 hari dengan durasi pelaksanaan kurang lebih 30 menit.
Puskesmas	Pelayanan kesehatan yang dijadikan tempat pelaksanaan karya tulis ilmiah di Wilayah Puskesmas Kabupaten Cirebon

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Karya tulis ilmiah ini dalam bentuk studi kasus ini dilaksanakan terhadap klien Diabetes Mellitus Tipe 2 pada 2 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Cirebon.

3.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan karya tulis ilmiah ini yaitu tanggal 15 April sampai dengan 27 April

Tabel 3. 2

Penyusunan dan pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

No	Waktu	Nama Kegiatan
1.	08 Januari – 06 Maret	Penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah
2.	12 Maret – 15 Maret	Pelaksanaan Sidang Proposal
3.	15 April – 27 April	Pengambilan Data
4.	06 Mei – 18 Mei	Pengolahan Data

5. 20 Mei – 22 Mei	Konsultasi hasil penelitian
6. 27 Mei – 31 Mei	Sidang hasil

3.5 Prosedur penyusunan karya tulis ilmiah

Karya tulis ilmiah ini diawali dengan pengajuan judul/topik pembahasan yang akan selanjutnya akan ditindaklanjuti dengan penyusunan proposal yang terdiri dari BAB 1 berisi pendahuluan, BAB II berisi tinjauan pustaka, dan BAB III berisi metode yang akan dipakai untuk merancang KTI.

3.6 Teknik pengumpulan data

Menurut Siyoto & Ali (2015), menyebutkan bahwa terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data, yaitu:

3.6.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan menanyakan beberapa pertanyaan yang sudah terstruktur pada klien dan keluarga dalam pengumpulan data dan informasi seperti identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, identitas penanggung jawab atau keluarganya.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pengamatan secara langsung seperti melakukan pengkajian keperawatan dengan observasi kondisi fisik melalui pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada tubuh klien. Data lain seperti data tidak langsung yaitu di dapatkan dengan mencari data dari keluarga dan tetangga sekitar. Pengamatan dalam proses ini harus dilakukan secara objektif.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data melalui perbandingan data dari sumber yang relevan seperti hasil pemeriksaan diagnostik

3.6.4 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini menggunakan format acuan pengkajian keperawatan yang disusun secara sistematis mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi implementasi, evaluasi, dokumentasi Alat yang digunakan dalam pemeriksaan adalah:

1. Alat pemeriksaan gula darah
2. Koran
3. Kursi untuk senam

3.7 Keabsahan data

Pengumpulan data yang dilakukan berasal dari beberapa sumber informasi seperti informasi yang di dapat dari klien, keluarga klien, dan data puskesmas yang berkaitan dengan masalah yang sedang dilakukan penelitian berdasarkan pemeriksaan dan kriteria tertentu. Adapun 4 kriteria yang digunakan pada keabsahan data yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

3.7.1 Credibility

Dilakukan untuk menguji kepercayaan, keakuratan, serta kebenaran dari data yang telah dihasilkan selama proses penelitian terhadap penderita diabetes mellitus pada 2 keluarga di wilayah puskesmas Kabupaten Cirebon.

3.7.2 Dependability

Dalam penelitian, *dependability* disebut *reliabilitas*. Dilakukan memenuhi *dependability* Ketika penulis berikutnya dapat mereplikasi rangkaian proses penelitian tersebut. Hasil penelitian tidak dapat dikatakan *dependable* jika penulis tidak dapat membuktikan bahwa telah dilakukannya rangkaian proses penelitian secara nyata

3.7.3 Confirmability

Suatu proses kriteria pemeriksaan yaitu langkah apa yang dipilih oleh penulis dalam melakukan konfirmasi hasil temuannya.

3.7.4 Transferability

Transferability disebut dengan validitas eksternal yang terkait dengan konsep generalisasi data. Transferabilitas menunjukkan derajat ketepatan atau sejauh mana dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana informan tersebut dipilih.

3.7.5 Analisa data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang sebenarnya terhadap pasien diabetes mellitus kemudian membandingkan dengan teori atau standar yang ada dan selanjutnya dapat dijadikan sebagai salah satu ide atau opini pembahasan pada salahsatu tekniknya dengan menarasikan informasi data yang diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dari kasus 1 dan kasus 2, kemudian dibandingkan antara teori atau standar yang ada dengan kasus tersebut. Hasilnya bisa sebagi rekomendasi dalam intervensi keperawatan.

3.8 Etika penelitian

Studi kasus ini dilakukan setelah mendapat izin dari UPTD puskesmas talun di wilayah kabupaten Cirebon. Setelah mendapat izin, penulis melakukan studi kasus dengan mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden dengan menekankan etika dengan prinsip yang meliputi :

3.8.1 Persetujuan (*Inform Consent*)

Sebelum melaksanakan penelitian karya tulis ilmiah, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang akan menjadi subyek penelitian, kemudian jika setuju responden menandatangani lembar persetujuan tersebut setelah memahami isi dari lembar persetujuan tersebut dan bersedia mengikuti kegiatan pada penelitian karya tulis ilmiah.

3.8.2 Kerahasiaan (*confidentialy*)

Penulis memberikan penjelasan kepada responden bahwa informasi yang telah di dapat dan dikumpulkan dapat dijamin kerahasiaan nya. Beberapa hal pada hasil penelitian seperti nama responden harus disebutkan hanya insial nya saja.

Tanpa nama (*Anotomy*) Penulis merahasiakan identitas klien dengan mengubah nama nya menjadi inisial. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan terhadap identitas klien.

3.8.3 *Justice*

Prinsip ini menuntu penulis untuk adil kepada subyek dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan subyek dan pembagian yang seimbang.

3.8.4 *Maleficience*

Prinsip ini menekankan bahwa penulis harus melakukan hal yang baik dan tidak merugikan atau menimbulkan cedera pada subyek selama melakukan Tindakan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah

4.1.1 Gambaran Tahapan Proses Keperawatan

4.1.1.1 Klien 1

a. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 april 2024 kepada keluarga

Tn. K yang dalam struktur anggota keluarganya terdiri dari :

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama KK : Tn. K

Alamat : Kepongpongan

Pekerjaan : Buruh

Pendidikan KK : SD

2. Komposisi keluarga

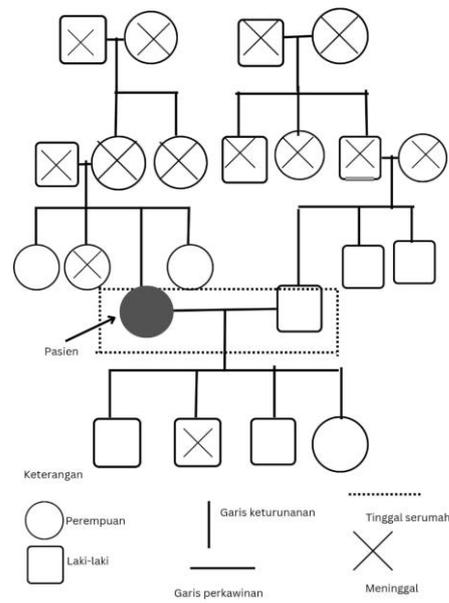
Tabel 4.1

Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Hubungan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Masalah kesehatan
	Tn. K	L	Suami	42 tahun	SD	Kepala keluarga	Sehat
	Ny. N	P	Istri	42 tahun	SD	Istri	Diabetes Mellitus
	An. S	L	Anak	10 tahun	SD	Belum bekerja	Sehat

3. Genogram

Gambar 4.1
Genogram Keluarga



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : perempuan

X : meninggal

----- : garis serumah

———— : garis keturunan

● : klien

4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. K merupakan tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak

5. Suku bangsa

Keluarga Tn. K bersuku bangsa jawa bahasa yang sering digunakan adalah bahasa indonesia.

6. Agama dan Kepercayaan

Agama yang dianut oleh keluarga Tn. K adalah islam tidak ada kepercayaan dan nilai keagamaan yang berpengaruh terhadap kesehatan keluarga. Keluarga Tn. K percaya bahwa bila anggota keluarga yang sakit merupakan ujian dari Allah SWT

7. Status sosial ekonomi keluarga

Tn. K bekerja sebagai buruh, seperti kerja bangunan, dan Ny. N ikut membantu dengan bekerja sebagai guru TK & MD dan guru les untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, membayar listrik dan air.

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari buruh dan guru, dengan rincian penghasilan perbulan :

Buruh kerja bangunan : Rp. 1000.000,00

Guru : Rp. 2000.000,00

Total : Rp. 3000.000,00

Rincian perkiraan kebutuhan yang dibutuhkan keluarga Tn. K:

Makan : Rp. 1.5000.00,00

Listrik : Rp. 200.000,00

Total : Rp. 1.700.000,00

8. Rekreasi

Keluarga melakukan rekreasi guna mengisi kekosongan waktu dengan menonton acara televisi yang disukai bersama dirumah, rekreasi di luar rumah seperti pergi ke bima beli jajan dalam 3x1 bulan dilakukannya.

B. Riwayat tahap perkembangan

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. K saat ini adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah merupakan tahap X yakni dengan keluarga dengan anak usia 10 tahun

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

3. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini

a. Tn. K sebagai kepala keluarga mengatakan tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius, tidak ada masalah istirahat, tidak mempunyai keturunan diabetes mellitus

b. Ny. N mengatakan mempunyai diabetes mellitu sejak hamil anaknya sudah 10 tahun yang lalu, dm tersebut membuat merasakan kaki sering kesemutan, sering nyeri dibagian kaki dan tangan, tangan dan kaki merasa kebas, mudah lapar, klien

mengatakan sering kontrol di rumah sakit medimas, atau puskesmas terdekat.

- c. Keluarga Tn. K mengatakan An. S jarang sakit tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar lainnya

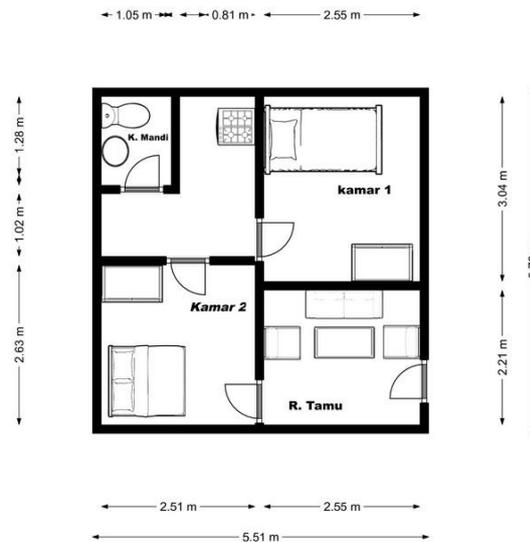
4. Riwayat kesehatan sebelumnya

Keluarga Tn. K mengatakan hanya Ny. N yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, keluarga sebelumnya baik dari pihak istri tidak ada yang mengalami keluhan/masalah kesehatan seperti Ny. N

A. Keadaan lingkungan

1. Karakteristik rumah

Keluarga Tn. K mengatakan luas rumahnya 25 x 2 m², tyipe rumah permanen, dengan 4 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi, 1 dapur. Rumah keluarga Tn. K menghadap ke utara, pencahayaan cukup, ventilasi udara atau jendela rumah cukup, kebersihan rumah cukup bersih, lantai rumah keramik dan tidak licin, sumber air : sumur



2. Karakteristik tetangga atau komunitas

Karakteristik tetangga keluarga Tn. K mayoritas suku jawa dengan adat istiadat dan budaya jawa, mayoritas beragama islam

3. Interaksi sosial dan perkumpulan keluarga

Keluarga Tn. K mengatakan sering mengikuti kegiatan masyarakat, keluarga Tn.K cukup ramah dan mudah bergaul Tn. K mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatannya ketika sakit maupun tidak sakit. tetangga dan masyarakat sekitar rumah keluarga Tn. K peduli dengan kondisi keluarga Tn. K

4. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. K mengatakan antar anggota keluarga inti (ayah, ibu dan anak) saling membantu satu sama lain, begitu juga saudara-saudara dari Ny. N dan Tn. K atau tetangga saling membantu jika ada masalah.

Keluarga memiliki 1 sepeda motor dan jika berpergian memakai motor terkadang jalan kaki 25 fasilitas kesehatan seperti posbindu, puskesmas, cukup dekat dan terjangkau

B. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. K selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lainnya, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia. Komunikasi dilakukan secara terbuka, jika ada masalah keluarga akan menyelesaikan secara musyawarah.

2. Struktur kekuatan

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan musyawarah seluruh anggota keluarga. Tn. K selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku

3. Peran

Tn. K berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah sebagai pegawai bangunan dan Ny. N sebagai istri dan ibu rumah tangga yang kesehariannya mengurus rumah, mengajar dan merawat anggota keluarga.

4. Norma / nilai keluarga

Keluarga Tn. K mengatakan sering menerapkan nilai dan norma agama serta kesopanan. Keluarga Tn. K rajin beribadah, selalu menanamkan nilai-nilai kebaikan, kejujuran, saling menghargai dan menghormati antar anggota keluarga ataupun orang lain. Di keluarga Tn. K tidak ada nilai atau norma yang mengaruhi kesehatan anggota keluarganya

C. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Setiap anggota keluarga saling menghormati, menyayangi dan membantu jika ada yang membutuhkan pertolongan.

2. Fungsi sosial

Keluarga Tn. K sangat terbuka dengan kehadiran orang lain, keluarga Tn. K sering mengobrol dengan warga yang lain dan aktif mengikuti kegiatan yang diadakan diwilayah tempat tinggalnya

3. Fungsi keperawatan kesehatan

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah keluarga Tn K mengatakan mengetahui Ny. N menderita penyakit diabetes mellitus. Keluarga mengatakan diabetes mellitus adalah penyakit yang bisa membuat sakit kaki dan tangan, kesemutan dikaki dan tangan, mudah lapar, kencing terusa-terusan keluarga hanya mengetahui pencegahan DM dengan mengurangi gula.

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan keluarga Tn. K mengetahui Ny. N ada masalah dengan kesehatannya, dan keluarga sudah berusaha untuk berobat ke pelayanan kesehatan terdekat
 - c. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga yang saki
4. Fungsi reproduksi
 5. Fungsi ekonomi

D. Stress dan coping keluarga

1. Stressor yang dimiliki jangka pendek :

Pada Ny. N mengeluh kebas ditangan dan kaki, kadang suka merasakan nyeri, belum bisa menjaga pola makan nya

2. Stressor jangka panjang keluarga :

Ny. N khawatir karena kadar glukosa darah nya selalu tinggi

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor :

Keluarga Tn. K mengatakan selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah yang ada dan menjalankan segala sesuatunya.

4. Strategi adaptasi yang berfungsi.

E. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.2.

Permeriksaan fisik keluarga Tn. K

Anggota tubuh	Tn. K	Ny. N	An. S
K.U	Baik	Baik	Baik
T.D	120/80mmHg	149/99mmHg	-

Nadi	70x/menit	73x/menit	70x/menit
Suhu	36,5	36,5	36,5
GDS	-	307 Mg/Dl	-
Kepala	Rambut bersih, warna hitam, sedikit beruban	Rambut bersih, warna hitam, sedikit beruban	Rambut bersih, warna hitam.
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
hidung	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.
Telinga	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada paru-paru	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.
Jantung	Ictus cordis	Ictus cordis	Ictus cordis

	tampak, bunyi jantung normal	tampak, bunyi jantung normal	tampak, bunyi jantung normal
Abdomen	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.
Genetalia	Bersih, jenis kelamin laki-laki.	Bersih, jenis kelamin perempuan	Bersih, jenis kelamin laki-laki.
Ekstremitas	Bersih, jenis kelamin laki-laki.	Bersih, jenis kelamin laki-laki.	Bersih, jenis kelamin laki-laki.
Integumen	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, terdapat luka operasi di punggung	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit

F. Harapan Keluarga

Keluarga berharap agar bisa lebih memahami tentang kesehatan dan pencegahan terhadap Diabetes Mellitus

G. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 4.3
Tabel Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas (puskesmas)			<input type="checkbox"/>	
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana asuhan keperawatan			<input type="checkbox"/>	
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar			<input type="checkbox"/>	
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran			<input type="checkbox"/>	

5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran			<input type="checkbox"/>	
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara Aktif			<input type="checkbox"/>	
7.	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif				

Tingkat Kemandirian keluarga Tn. A pada level III

H. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

Analisa Data

No	Data (Sign- Symptom)	Masalah(P)	Penyebab (E)
1.	<p>Data Subjektif : Ny. N mengatakan kaki dan tangan sering kebas</p> <p>Data Objektif : TD : 149/99mmHg N : 73x/menit RR : 16x/menit GDS : 307mg/dl</p>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn. K	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe 2

<p>2. Data subjektif : Ny. N mengatakan sulit untuk tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>Data objektif : Klien gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, tampak menyepelkan kemungkinan komplikasi akibat penyakit yang di derita, gagal menerapkan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas hidup (pola makan) sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K</p>	<p>Ketidakadekuatan pemahaman (kelelahan dan kurangnya motivasi dari anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe 2)</p>
<p>Data subjektif : - Keluarga mengatakan waktu awal Ny.N mengetahui penyakitnya sebelumnya Ny.N sering bolak-balik ke kamar mandi untuk buang air kecil sampai tidur pun terganggu akibat ngin BAK</p> <p>Data objektif : Keluarga tampak ingin tahu tentang kondisi Ny. N</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Restrain fisik</p>

1. Rumusan diagnosis keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan TD : 149/99mmHg, N : 73x/menit, RR : 16x/menit, GDS : 344 mg/dl
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K
Ketidakadekuatan pemahaman (kelelahan dan kurangnya motivasi dari anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe 2) dibuktikan dengan pasien yang masih makan dan minum yang mengandung gula
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik dibuktikan dengan terbangunkarena ingin buang air kecil pada malam hari

4. Scoring Masalah Kesehatan

1. Masalah Keperawatan 1 : ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N

Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Tn. K : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : - Aktual - Resiko - Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	3 2 1	(1) $3/3 \times 1 = 1$	Klien dan keluarga menyadari masalah yang dirasakan selama 2 minggu dan memerlukan tindakan segera
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	(2) $\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Klien mengerti cara pengelolaan diabetes mellitus tipe II dengan mengkonsumsi obat, memiliki biaya untuk berobat, terdapat petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	(1) $2/3 \times 1 = 2/3$	Klien tidak mengalami komplikasi, diabetes sejak 10 tahun yang lalu, mengkonsumsi obat penurunan kadar gula darah dan termasuk kedalam kelompok beresiko
4	Menonjolnya masalah Skala : - Segera - Tidak segera - Tidak dirasakan	2 1 0	(1) $2/2 \times 1 = 1$	Klien dan keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi
Jumlah			3	$2/3$

2. Masalah keperawatan 2: pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Tn. K : pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : - Aktual - Resiko - Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	3 2 1	(1) $3/3 \times 1 = 1$	Klien dan keluarga menyadari masalah yang dirasakan selama 2 minggu dan memerlukan tindakan segera
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	(2) $1/2 \times 2 = 1$	Klien mengerti cara pengelolaan diabetes mellitus tipe II dengan mengkonsumsi obat, memiliki biaya untuk berobat, terdapat petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	(1) $2/3 \times 1 = 2/3$	Klien tidak mengalami komplikasi, diabetes sejak 10 tahun yang lalu, mengkonsumsi obat penurunan kadar gula darah dan termasuk kedalam kelompok beresiko
4	Menonjolnya masalah Skala : - Segera - Tidak segera - Tidak dirasakan	2 1 0	(1) $2/2 \times 1 = 1$	Klien dan keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi
Jumlah			4	2/3

3. Masalah Keperawatan 1 : ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N

Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Tn. K : gangguan pola tidur

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala :			Klien dan keluarga

	- Aktual	3	(1)	menyadari masalah yang dirasakan selama 2 minggu dan memerlukan tindakan segera
	- Resiko	2		
	- Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	$3/3 \times 1 = 1$	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :	2	(2)	Klien mengerti cara pengelolaan diabetes mellitus tipe II dengan mengkonsumsi obat, memiliki biaya untuk berobat, terdapat petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
	- Mudah	1	$1/2 \times 2 = 1$	
	- Sebagian	0		
	- Tidak dapat			
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala :	3	(1)	Klien tidak mengalami komplikasi, diabetes sejak 10 tahun yang lalu, mengkonsumsi obat penurun kadar gula darah dan termasuk kedalam kelompok beresiko
	- Tinggi	2		
	- Cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
	- Rendah			
4	Menonjolnya masalah Skala :	2	(1)	Klien dan keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi
	- Segera	1		
	- Tidak segera	0	$2/2 \times 1 = 1$	
	- Tidak dirasakan			
Jumlah			5	2/3

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7
Intervensi Keperawatan Keluarga Tn. K

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. A keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 5 kali kunjungan diharapkan : - Keluarga mampu mengenal masalah - Keluarga mampu mengambil keputusan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga	Pengetahuan	Keluarga menyebutkan - Pengertian diabetes mellitus tipe II - Penyebab diabetes mellitus tipe II - Tanda dan gejala diabetes mellitus tipe II - Akibat diabetes mellitus tipe II - Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe II Keluarga mengatakan akan melakukan	dapat Manajemen Hiperglikemia Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Terapeutik - Berikan asupan cairan oral Edukasi - Anjurkan monitor kadar glukosa darah

yang sakit	perawatan di rumah untuk mengelola diabetes mellitus tipe II dengan terapi relaksasi autogenic	secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes (Berikan teknik terapi senam kaki)
Sikap/ respon verbal	Keluarga dapat mendemonstrasikan terapi senam kaki dengan baik	
	Psikomotor	

<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (kelelahan dan kurangnya motivasi dari anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe 2)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan, maka pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p>	<p>Pengetahuan</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyebab diabetes mellitus - Pencegahan untuk diabetes mellitus - Makanan atau minuman yang harus diindari pada penderita diabetes mellitus - Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya 	<p>Edukasi kesehatan</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meeningkat 	<p>Sikap/respon</p>	<p>Keluarga mengatakan akan melakukan perawatan diabetes mellitus dalam mengontrol makanan/minuman yang harus dihindari</p>	<p>Observasi</p>
			<p>Keluarga dapat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
				<p>Terapeutik</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
				<ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
				<ul style="list-style-type: none"> • Berikan kesempatan untuk bertanya
				<p>Edukasi</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko

		<p>mendemonstrasikan terapi senam kaki untuk mengurangi kadar glukosa darah</p>	<p>yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan pengelolaan diabetes (Berikan teknik terapi senam kaki) untuk mengurangi kadar glukosa darahnya
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari kunjungan , maka, pola tidur membaik, dengan kriteria</p>	<p>pengetahuan</p>	<p>Edukasi aktivitas dan istirahat (1.12362)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p>

hasil:

1. Keluhan sulit tidur menurun
2. Keluhan sering terjaga menurun
3. Keluhan tidak puas tidur menurun
4. Keluhan pola tidur berubah menurun
5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

- Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
- Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
 - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
 - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
 - Ajarkan cara mengidentifikasi
-

kebutuhan istirahat
(mis: kelelahan, sesak
napas saat aktivitas)

- Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
-

6. implementasi Keperawatan

Tabel 4.8

Implementasi Keperawatan Keluarga Tn. K

No	Waktu dan Tanggal	Nomor Diagnosa	Implementasi	Paraf Pelaksana dan Nama Jelas
1	Senin, 20 April 2024 13.00 s/d selesai	1	<p>Tindakan : Observasi Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>Respon : Klien dan keluarga mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p> <p>Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (memberikan terapi senam kaki)</p> <p>Respon : Klien dapat memahami teknik yang diajarkan dengan baik</p> <p>Tindakan : Edukasi Melakukan terapi senam kaki</p> <p>Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>	AZRA
2	Senin, 20 April 2024 13.00 s/d selesai	2	<p>Tindakan : Observasi Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>Respon : Klien mampu mencoba untuk</p>	AZRA

		mengambil keputusan
		<p>Tindakan</p> <p>Observasi Memonitor tanda dan gejala diabetes mellitus</p> <p>Respon : Klien mengatakan merasakan kebas ditangan dan kaki</p>
3	Senin, 20 April 2024 13.00 s/d selesai	<p>Tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon: Ny. N dan keluarga nampak antusias untuk menerima informasi</p> <p>Tindakan: Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Ny. N bertanya bagaimana gula darah nya agar selalu dalam batas normal</p> <p>Tindakan : Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga tampak mengerti</p>
4	Selasa, 21 April 13.00s/d selesai	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>Respon : Klien mengeluh pusing dan badannya terasa lemas</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Respon :</p>

		Kadar glukosa darah klien mulai menurun
		<p>Tindakan :</p> <p>Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki)</p> <p>Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>
2	2	
4	Selasa, 21 april 2024 13.00 s/d selesai	<p>Tindakan :</p> <p>Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman</p> <p>Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya</p>
3	3	
6	Selasa, 21 april 2024 13.00 s/d selesai	<p>Tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon: Ny. N dan keluarga nampak antusias untuk menerima informasi</p> <p>Tindakan: Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Ny. N bertanya bagaimana untuk mengontrol tidurnya</p> <p>Tindakan : Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga tampak mengerti</p>

<p>7 Kamis, 24 1 April 2024 13.00 s/d selesai</p>	<p>Tindakan : Observasi Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Klien mengeluh kaki terasa kebas sedikit nyeri</p>
	<p>Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah AZRA Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p>
	<p>Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki) Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>
<p>8 Kamis, 23 2 April 2024 13.00 s/d selesai</p>	<p>Tindakan : Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman AZRA Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya</p>
<p>9 Sabtu, 25 3 april 2024 13.00 s/d selesai</p>	<p>Tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Tn.I dan keluarga nampak siap untuk menerima informasi AZRA Tindakan Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memeriksakan Ny. N secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan Respon: Keluarga dan Ny.N sudah teratur</p>

		datang ke puskesmas atau puskesmas keliling terdekat	
1	Sabtu, 25 april 2024 13.00 s/d selesai	1 Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun Tindakan : Edukasi Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Respon : Klien dapat menerapkan diet dan olahraga dalam kehidupan sehari-hari Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki) Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik	AZRA
1	Sabtu, 25 april 2024 11.00 s/d selesai	2 Tindakan : Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya	AZRA
1	Sabtu, 25 april 2024 11.00 s/d selesai	3 Tindakan : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. N dan keluarga nampak siap untuk menerima informasi Tindakan : Memberikan kesempatan untuk	AZRA

	bertanya Respon : Ny. N mengatakan sudah paham apa yang disampaikan perawat Tindakan : Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon : Ny. N dan keluarga tampak mengerti	
1 Rabu, 29 1 april 2024 13.00 s/d selesai	Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun Tindakan : Edukasi Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Respon : Klien dan keluarga dapat memonitor kadar glukosa darah secara mandiri Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki) Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik	AZRA
1 Rabu, 29 2 april 2024 13.00 s/d selesai	Tindakan : Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya	AZRA

1 Rabu, 29 3 april 2024 13.00 s/d selesai	<p>Tindakan : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga nampak siap untuk menerima informasi</p> <p>Tindakan : Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Ny. N mengatakan sudah paham apa yang disampaikan perawat</p> <p>Tindakan : Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga tampak mengerti</p> <p style="text-align: right;">AZRA</p>
---	---

7. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9
Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. K

No	Waktu dan Tanggal	Nomor dan Diagnosa	Evaluasi	Paraf Pelaksana dan Nama Jelas
1	Senin, 20 1 April 2024 15.00 s/d selesai	1	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 149/99mmHg</p> <p>N : 73x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 344mg/Dl</p> <p>Gula Darah setelah terapi senam kaki : 338mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	AZRA
	Senin, 20 2 April 2024 15.00 s/d selesai	2	<p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk menghindari makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak masih mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p>	AZRA

		A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Senin, 20 April 2024 15.00 s/d selesai	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N dan keluarga mengatakan khawatir apabila kondisi Ny. N mengalami perburukan - Ny. N dan keluarga mengatakan akan mengatur pola istirahat dan tidurnya - Ny. N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit terdekat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. n dan keluarga tampak siap menerima informasi <p>A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. N</p>
Selasa, 21 April 2024 15.00 s/d selesai	1	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 130/87mmHg N : 83x/menit RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 276mg/Dl Gula Darah setelah terapi senam kaki : 268mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
Selasa, 21 April 2024 15.00 s/d selesai	2	<p>S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>

<p>Selasa, 21 3 April 2024 15.00 s/d selesai</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola tidur agar kondisi Ny.N membaik - Tn.I mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatan nya ke puskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N tampak siap menerima informasi <p>A. Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n</p>	<p>AZRA</p>
<p>Kamis, 23 1 April 2024 15.00 s/d selesai</p>	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 121/75mmHg N : 83x/menit RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 230mg/Dl Gula Darah setelah terapi senam kaki : 224mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>AZRA</p>
<p>Kamis, 23 2 April 2024 15.00 s/d selesai</p>	<p>S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>AZRA</p>
<p>Kamis, 23 3 April 2024 15.00 s/d selesai</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola istirahat dan tidurnya agar kondisi Ny.N membaik 	<p>AZRA</p>

		<p>- Ny.N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatan nya ke puskesmas</p> <p>O :</p> <p>- Ny. N tampak siap menerima informasi</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n</p>	
Sabtu, 25 April 2024	1	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 130/89mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 205mg/Dl</p> <p>Gula Darah setelah terapi senam kaki : 197mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	AZRA
Sabtu, 25 April 2024	2	<p>S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	AZRA
Sabtu, 25 April 2024	3	<p>S :</p> <p>- Ny.N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola istirahat dan tidurnya agar kondisi Ny.N membaik</p> <p>- Ny. N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatan nya ke puskesmas</p> <p>O :</p> <p>- Ny. N tampak siap menerima</p>	AZRA

		informasi A. Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n
Rabu, 29 April 2024 15.00 s/d selesai	1	S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya O : TTV : TD : 140/90mmHg N : 80x/menit RR : 16x/menit Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 200mg/Dl Gula Darah setelah terapi senam kaki : 188mg/dL A : masalah sudah teratasi P : intervensi dihentikan AZRA
Rabu, 29 April 2024 15.00 s/d selesai	2	S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan AZRA
Rabu, 29 April 2024 15.00 s/d selesai	3	S : - Ny. N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola makan agar kondisi Ny.N membaik - Ny. mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatannya ke puskesmas O : - Ny. N tampak siap menerima informasi A. Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n AZRA

4.1.1.2 Klien 2

A. PENGKAJIAN

2. Data umum

3. Identitas Kepala Keluarga

Nama KK : Tn. S

Alamat : Kepongpongan

Pekerjaan : Buruh

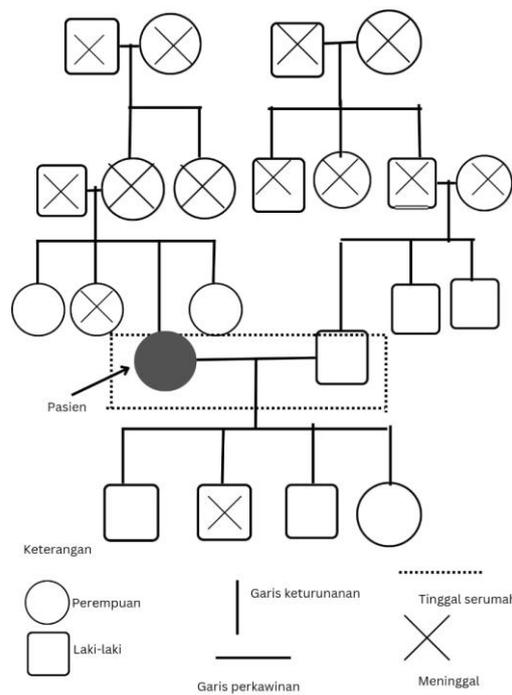
Pendidikan KK : SD

B. Komposisi keluarga**Tabel 4.1****Komposisi Keluarga**

No	Nama	L/P	Hubungan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Masalah kesehatan
	Tn. S	L	Suami	63 tahun	SD	Kepala keluarga	Sehat
	Ny. N	P	Istri	49 tahun	SD	Istri	Diabetes Mellitus
	Nn. N	P	Anak	25 tahun	SMA	Bekerja	Sehat
	Sdr. M	L	Anak	19 tahun	SMA	Bekerja	Sehat
	An. S	P	Anak	10 tahun	SD	Belum bekerja	Sehat

C. Genogram

Gambar 4.1
Genogram Keluarga



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : perempuan

X : meninggal

----- : garis serumah

———— : garis keturunan



: klien

- Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak

- Suku bangsa

Keluarga Tn. S bersuku bangsa jawa bahasa yang sering digunakan adalah bahasa indonesia.

- Agama dan Kepercayaan

Agama yang dianut oleh keluarga Tn. S adalah islam tidak ada kepercayaan dan nilai keagamaan yang berpengaruh terhadap kesehatan keluarga. Keluarga Tn. S percaya bahwa bila anggota keluarga yang sakit merupakan ujian dari Allah SWT

- Status sosial ekonomi keluarga

Tn. S bekerja sebagai buruh, seperti kerja bangunan, dan Ny. N ikut membantu dengan bekerja sebagai pedagang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, membayar listrik dan air.

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari buruh dan guru, dengan rincian penghasilan perbulan :

Buruh kerja bangunan : Rp. 1000.000,00

Guru : Rp. 2000.000,00

Total : Rp. 3000.000,00

Rincian perkiraan kebutuhan yang dibutuhkan keluarga Tn. S:

Makan : Rp. 1.5000.00,00

Listrik : Rp. 200.000,00

Total : Rp. 1.700.000,00

- **Rekreasi**

Keluarga melakukan rekreasi guna mengisi kekosongan waktu dengan menonton acara televisi yang disukai bersama dirumah, rekreasi di luar rumah seperti pergi ke bima beli jajan dalam 3x1 bulan dilakukannya.

D. Riwayat tahap perkembangan

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah merupakan tahap X yakni dengan keluarga dengan anak usia 10 tahun
3. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Tugas perkembangan keluarga pada saat ini
4. Tn. S sebagai kepala keluarga mengatakan tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius, tidak ada masalah istirahat, tidak mempunyai keturunan diabetes mellitus, Ny. N mengatakan mempunyai diabetes mellitu sejak hamil anaknya sudah 4 bulan yang lalu, dm tersebut membuat merasakan kaki sering kesemutan, sering nyeri dibagian kaki dan tangan, tangan dan kaki merasa kebas, mudah lapar, klien mengatakan sering kontrol dipuskesmas terdekat, Keluarga Tn. S

mengatakan Anak- anaknya jarang sakit tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar lainnya

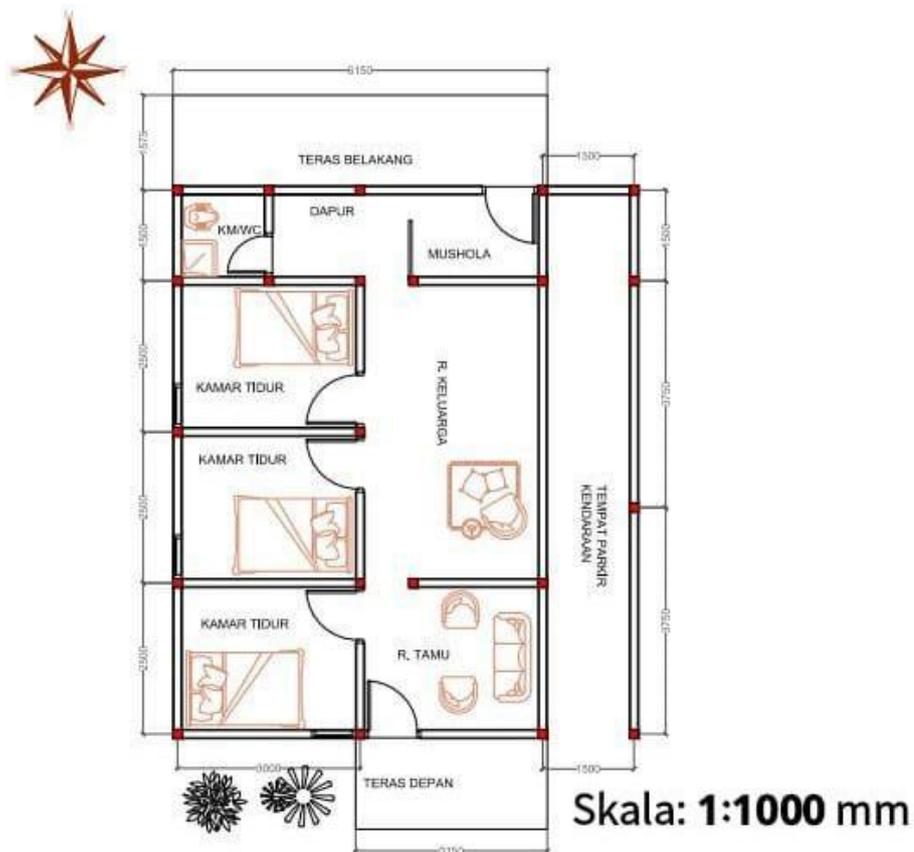
4. Riwayat kesehatan sebelumnya

Keluarga Tn. S mengatakan hanya Ny. N yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, keluarga sebelumnya baik dari pihak istri tidak ada yang mengalami keluhan/masalah kesehatan seperti Ny. N

E. Keadaan lingkungan

1. Karakteristik rumah

Keluarga Tn. S mengatakan luas rumahnya 9 x 6 m², type rumah permanen, dengan 4 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi, 1 dapur. Rumah keluarga Tn. S menghadap ke utara, pencahayaan cukup, ventilasi udara atau jendela rumah cukup, kebersihan rumah cukup bersih, lantai rumah keramik dan tidak licin, sumber air : sumur



2. Karakteristik tetangga atau komunitas

Karakteristik tetangga keluarga Tn. S mayoritas suku jawa dengan adat istiadat dan budaya jawa, mayoritas beragam islam

3. Interaksi sosial dan perkumpulan keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan sering mengikuti kegiatan masyarakat, keluarga Tn.S cukup ramah dan mudah bergaul Tn. S mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatannya ketika sakit maupun tidak sakit. tetangga dan masyarakat sekitar rumah keluarga Tn. S peduli dengan kondisi keluarga Tn. S

4. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan antar anggota keluarga inti (ayah, ibu dan anak) saling membantu satu sama lain, begitu juga saudara-saudara dari Ny. N dan Tn. S atau tetangga saling membantu jika ada masalah. Keluarga memiliki 1 sepeda motor dan jika berpergian memakai motor terkadang jalan kaki 25 fasilitas kesehatan seperti posbindu, puskesmas, cukup dekat dan terjangkau

F. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. S selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lainnya, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia. Komunikasi dilakukan secara terbuka, jika ada masalah keluarga akan menyelesaikan secara musyawarah.

2. Struktur kekuatan

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan musyawarah seluruh anggota keluarga. Tn. S selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku

3. Peran

Tn. S berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah sebagai pegawai bangunan dan Ny. N sebagai istri dan ibu rumah tangga yang kesehariannya mengurus rumah, mengajar dan merawat anggota keluarga.

4. Norma / nilai keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan sering menerapkan nilai dan norma agama serta kesopanan. Keluarga Tn. S rajin beribadah, selalu menanamkan nilai-nilai kebaikan, kejujuran, saling menghargai dan menghormati antar anggota keluarga ataupun orang lain. Di keluarga Tn. S tidak ada nilai atau norma yang mengaruhi kesehatan anggota keluarganya

G. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Setiap anggota keluarga saling menghormati, menyayangi dan membantu jika ada yang membutuhkan pertolongan.

2. Fungsi sosial

Keluarga Tn. S sangat terbuka dengan kehadiran orang lain, keluarga Tn. S sering mengobrol dengan warga yang lain dan aktif mengikuti kegiatan yang diadakan di wilayah tempat tinggalnya

3. Fungsi keperawatan kesehatan

Kemampuan keluarga mengenal masalah keluarga Tn S mengatakan mengetahui Ny. N menderita penyakit diabetes mellitus. Keluarga

mengatakan diabetes mellitus adalah penyakit yang bisa membuat sakit kaki dan tangan, kesemutan dikaki dan tangan, mudah lapar, kencing terusa-terusan keluarga hanya mengetahui pencegahan DM dengan mengurangi gula.

4. Kemampuan keluarga mengambil keputusan keluarga Tn. S mengetahui Ny. N ada masalah dengan kesehatannya, dan keluarga sudah berusaha untuk berobat ke pelayanan kesehatan terdekat
5. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga yang saki
6. Fungsi reproduksi
7. Fungsi ekonomi

H. Stress dan coping keluarga

1. Stressor yang dimiliki jangka pendek :

Pada Ny. N mengeluh kebas ditangan dan kaki, kadang suka merasakan nyeri, belum bisa menjaga pola makan nya

2. Stressor jangka panjang keluarga :

Ny. N khaatir karena kadar glukosa darah nya selalu tinggi

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor :

Keluarga Tn. S mengatakan selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah yang ada dan menjalankan segala sesuatunya.

4. Strategi adaptasi yang disfungsi

I. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.2.

Permeriksaan fisik keluarga Tn. S

Anggota tubuh	Tn. K	Ny. N	Nn. N	Sdr . M	An. S
K.U	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
T.D	120/80mmHg	135/102mmHg	120/80mmHg	110/80mmHg	-
Nadi	70x/menit	73x/menit	70x/menit	72x/menit	73x/menit
Suhu	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5
GDS	-	307 Mg/Dl	-	-	-
Kepala	Rambut bersih, warna hitam, sedikit beruban	Rambut bersih, warnahitam, sedikit beruban	Rambut bersih, warna hitam.	Rambut bersih, warna hitam.	Rambut bersih, warna hitam.
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
hidung	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.
Telinga	Bersih, simetris, tidak ada serumen,	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi			

	fungsi pendengaran baik.	pendengaran baik	pendengaran baik	pendengaran baik	pendengaran baik
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada paru-paru	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan
Jantung	Ictus cordis tampak, bunyi jantung normal	Ictus cordis tampak, bunyi jantung normal	Ictus cordis tampak, bunyi jantung normal	Ictus cordis tampak, bunyi jantung normal	Ictus cordis tampak, bunyi jantung normal
Abdomen	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan
Genitalia	Bersih, jenis kelamin laki-laki.	Bersih, jenis kelamin perempuan	Bersih, jenis kelamin perempuan	Bersih, jenis kelamin laki-laki	Bersih, jenis kelamin perempuan
Ekstremitas	Bersih, jenis kelamin laki-laki	Bersih, jenis kelamin	Bersih, jenis	Bersih, jenis	Bersih, jenis

	laki.	perempuan.	kelamin perempuan.	kelamin laki-laki.	kelamin perempuan.
Integumen	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, terdapat luka operasi di punggung	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit

J. Harapan Keluarga

Keluarga berharap agar bisa lebih memahami tentang kesehatan dan pencegahan terhadap Diabetes Mellitus

K. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 4.3
Tabel Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas (puskesmas)			<input type="checkbox"/>	
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana asuhan keperawatan			<input type="checkbox"/>	
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar			<input type="checkbox"/>	
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran			<input type="checkbox"/>	
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran			<input type="checkbox"/>	
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara Aktif			<input type="checkbox"/>	

-
7. Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif
-

Tingkat Kemandirian keluarga Tn. S pada level III

L. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

Analisa Data

No	Data (Sign- Symptom)	Masalah(P)	Penyebab (E)
1.	<p>Data Subjektif : Ny. N mengatakan sejak 6 bulan lalu memiliki keluhan seperti gangguan tidur karena sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil dengan frekuensi yang sering, mudah haus, mudah lapar, pusing dan lemas, dan sudah memeriksa ke dokter dan di diagnose diabetes mellitus</p> <p>-</p> <p>Data Objektif : TTV: TD:130/80mmHg N: 88x/mnt R: 20x/mnt S: 36,6°C GDS:240 mg/dl</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn. S</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe 2</p>
2.	<p>Data subjektif : Ny. N mengatakan belum tau penanganan dari penyakitnya selain diet yang sudah dilakukan nya. Ny. N hanya melakukan pencegahan diet.</p> <p>Data objektif : Keluarga dan Ny. N tampak ingin tahu tentang penanganan selain diet untuk diabetes.</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Kurang terpaparnya informasi tentang masalah kesehatan nya</p>

Data subjektif :

Gangguan pola tidur

Restrained fisik

- Keluarga mengatakan Keluarga mengatakan waktu awal Ny.N mengetahui penyakitnya sebelumnya Ny.N sering bolak-balik ke kamar mandi untuk buang air kecil sampai tidur pun terganggu akibat ingin BAK

Data objektif :

Keluarga tampak ingin tahu tentang kondisi Ny. N

1. Rumusan diagnosis keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan, TTV:TD:130/80mmHg, N: 88x/mnt, R: 20x/mnt ,S:36,6°C, GDS:240 mg/dl
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik dibuktikan dengan terbangunkarena ingin buang air kecil pada malam hari

2. Scoring Masalah Kesehatan

1. Masalah Keperawatan 1 : ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N

Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Tn. S:

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala :			
	- Aktual	3	(1)	Klien dan keluarga menyadari masalah yang dirasakan selama 2 minggu dan memerlukan tindakan segera
	- Resiko	2		
	- Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	3/3 x 1 = 1	

2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :	2	(2)	Klien mengerti cara pengelolaan diabetes mellitus tipe II dengan mengkonsumsi obat, memiliki biaya untuk berobat, terdapat petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
	- Mudah	1	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	
	- Sebagian	0		
	- Tidak dapat			
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala :	3	(1)	Klien tidak mengalami komplikasi, diabetes sejak 10 tahun yang lalu, mengkonsumsi obat penurunan kadar gula darah dan termasuk kedalam kelompok beresiko
	- Tinggi	2		
	- Cukup	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	
	- Rendah			
4	Menonjolnya masalah Skala :	2	(1)	Klien dan keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi
	- Segera	1		
	- Tidak segera	0	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	
	- Tidak dirasakan			
Jumlah			6 $\frac{2}{3}$	

2. Masalah keperawatan 2: pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Tn. K : defisit pengetahuan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala :			
	- Aktual	3	(1)	
	- Resiko	2		
	- Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Klien dan keluarga menyadari masalah yang dirasakan selama 2 minggu dan memerlukan tindakan segera
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :	2	(2)	Klien mengerti cara pengelolaan diabetes mellitus tipe II dengan mengkonsumsi obat, memiliki biaya untuk berobat, terdapat petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
	- Mudah	1	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	
	- Sebagian	0		
	- Tidak dapat			

				tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala :	3	(1)	Klien tidak mengalami komplikasi, diabetes sejak 10 tahun yang lalu, mengkonsumsi obat penurunan kadar gula darah dan termasuk kedalam kelompok beresiko
	- Tinggi	2		
	- Cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
	- Rendah			
4	Menonjolnya masalah Skala :	2	(1)	Klien dan keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatas
	- Segera	1		
	- Tidak segera	0	$2/2 \times 1 = 1$	
	- Tidak dirasakan			
Jumlah			7	$2/3$

3. Masalah Keperawatan 1 : ketidakstabilan kadar glukosa darah pda Ny. N

Skoring Masalah Keperawatan Keluarga Tn. K : Gangguan pola tidur

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala :			Klien dan keluarga menyadari masalah yang dirasakan selama 2 minggu dan memerlukan tindakan segera
	- Aktual	3	(1)	
	- Resiko	2		
	- Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	$3/3 \times 1 = 1$	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :		(2)	Klien mengerti cara pengelolaan diabetes mellitus tipe II dengan mengkonsumsi obat, memiliki biaya untuk
	- Mudah	1	$1/2 \times 2 = 1$	
	- Sebagian	0		

	- Tidak dapat			berobat, terdapat petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal klien dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dan terjangkau
3	Potensial masalah untuk dicegah	Skala :	3 (1)	Klien tidak mengalami komplikasi, diabetes sejak 10 tahun yang lalu, mengkonsumsi obat penurunan kadar gula darah dan termasuk kedalam kelompok beresiko
	- Tinggi		2	
	- Cukup		1	$2/3 \times 1 = 2/3$
	- Rendah			
4	Menonjolnya masalah	Skala :	2 (1)	Klien dan keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi
	- Segera		1	
	- Tidak segera		0	$2/2 \times 1 = 1$
	- Tidak dirasakan			
Jumlah			8	$2/3$

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7
Intervensi Keperawatan Keluarga Tn. S

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. A keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 5 kali kunjungan diharapkan : - Keluarga mampu mengenal masalah - Keluarga mampu mengambil keputusan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga	Pengetahuan	Keluarga menyebutkan - Pengertian diabetes mellitus tipe II - Penyebab diabetes mellitus tipe II - Tanda dan gejala diabetes mellitus tipe II - Akibat diabetes mellitus tipe II - Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe II Keluarga mengatakan akan melakukan	dapat Manajemen Hiperglikemia Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Terapeutik - Berikan asupan cairan oral Edukasi - Anjurkan monitor kadar glukosa darah

yang sakit	perawatan di rumah untuk mengelola diabetes mellitus tipe II dengan terapi relaksasi autogenic	secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes (Berikan teknik terapi senam kaki)
Sikap/ respon verbal	Keluarga dapat mendemonstrasikan terapi senam kaki dengan baik	
	Psikomotor	

Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan, maka tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:	Pengetahuan	Keluarga dapat menyebutkan :	Edukasi (112383)	kesehatan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman 	Sikap/respon	<ul style="list-style-type: none"> - Penyebab diabetes mellitus - Pencegahan untuk diabetes mellitus - Makanan atau minuman yang harus diindari pada penderita diabetes mellitus - Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya <p>Keluarga mengatakan akan melakukan perawatan diabetes mellitus dalam mengontrol makanan/minuman yang harus dihindari</p> <p>Keluarga dapat</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p>	

	<p>sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	Psikomotor	<p>mendemonstrasikan terapi senam kaki untuk mengurangi kadar glukosa darah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan pengelolaan diabetes (Berikan teknik terapi senam kaki) untuk mengurangi kadar glukosa darahnya
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari kunjungan , maka pola tidur membaik, dengan kriteria</p>	<p>pengetahuan</p>	<p>Edukasi aktivitas dan istirahat (112362)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima 	<p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor

<p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga 	<p>yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup terhadap pola makan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	---

-
- secara rutin
- Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
 - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
 - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
 - Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
-

6. implementasi Keperawatan

Tabel 4.8

Implementasi Keperawatan Keluarga Tn. S

No	Waktu dan Tanggal	Nomor Diagnosa	Implementasi	Paraf Pelaksana dan Nama Jelas
1	Senin, 20 April 2024 13.00 s/d selesai	1	<p>Tindakan : Observasi Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>Respon : Klien dan keluarga mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p> <p>Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (memberikan terapi senam kaki)</p> <p>Respon : Klien dapat memahami teknik yang diajarkan dengan baik</p> <p>Tindakan : Edukasi Melakukan terapi senam kaki</p> <p>Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>	Azra
1	Senin, 20 April 2024 13.00 s/d selesai	2	<p>Tindakan : Observasi Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>Respon : Klien mampu mencoba untuk</p>	Azra

mengambil keputusan

Tindakan

Observasi

Memonitor tanda dan gejala diabetes mellitus

Respon :

Klien mengatakan merasakan kebas ditangan dan kaki

1 Senin, 20 3
April 2024
13.00 s/d
selesai

Tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Respon:

Ny. N dan keluarga nampak antusias untuk menerima informasi

Tindakan:

Memberikan kesempatan untuk bertanya

Respon :

Ny. N bertanya bagaimana gula darah nya agar selalu dalam batas normal

Azra

Tindakan :

Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Respon :

Ny. N dan keluarga tampak mengerti

1 Selasa, 21 1
April
13.00s/d
selesai

Tindakan :

Observasi

Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia

Respon :

Klien mengeluh pusing dan badannya terasa lemas

Azra

Tindakan :

Observasi

Memonitor kadar glukosa darah

Respon :

		<p>Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p> <p>Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki)</p> <p>Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>
2	Selasa, 21 april 2024 13.00 s/d selesai	<p>Tindakan : Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman</p> <p>Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya</p> <p style="text-align: right;">Azra</p>
2	Selasa, 21 april 2024 13.00 s/d selesai	<p>Tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon: Ny. N dan keluarga nampak antusias untuk menerima informasi</p> <p>Tindakan: Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Ny. N bertanya bagaimana untuk mengontrol pola istirahat dan tidurnya</p> <p style="text-align: right;">Azra</p> <p>Tindakan : Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga tampak mengerti</p>

<p>2 Kamis, 24 1 April 2024 13.00 s/d selesai</p>	<p>Tindakan : Observasi Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Klien mengeluh kaki terasa kebas sedikit nyeri</p>
	<p>Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah Azra Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p>
	<p>Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki) Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>
<p>2 Kamis, 23 2 April 2024 13.00 s/d selesai</p>	<p>Tindakan : Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman Azra Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya</p>
<p>2 Sabtu, 25 3 april 2024 13.00 s/d selesai</p>	<p>Tindakan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Tn.I dan keluarga nampak siap untuk menerima informasi Azra Tindakan Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memeriksakan Ny. N secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan Respon: Keluarga dan Ny.N sudah teratur</p>

		datang ke puskesmas atau puskesmas keliling terdekat
2 Sabtu, 25 1 april 2024 13.00 s/d selesai		<p>Tindakan :</p> <p>Observasi Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p> <p>Tindakan :</p> <p>Edukasi Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>Respon : Azra Klien dapat menerapkan diet dan olahraga dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>Tindakan :</p> <p>Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki)</p> <p>Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>
2 Sabtu, 25 2 april 2024 11.00 s/d selesai		<p>Tindakan :</p> <p>Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman</p> <p>Respon : Azra Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya</p>
2 Sabtu, 25 3 april 2024 11.00 s/d selesai		<p>Tindakan :</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon : Azra Ny. N dan keluarga nampak siap untuk menerima informasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon :</p>

			<p>Ny. N mengatakan sudah paham apa yang disampaikan perawat</p> <p>Tindakan : Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga tampak mengerti</p>
2	Rabu, 29 april 2024 13.00 s/d selesai	1	<p>Tindakan : Observasi Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Respon : Kadar glukosa darah klien mulai menurun</p> <p>Tindakan : Edukasi Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>Respon : Klien dan keluarga dapat memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>Tindakan : Edukasi Mengajarkan pengelolaan diabetes (Melakukan terapi senam kaki)</p> <p>Respon : Klien dapat melakukan terapi senam kaki dengan baik</p>
2	Rabu, 29 april 2024 13.00 s/d selesai	2	<p>Tindakan : Terapeutik Memotivasi pengembangan dalam mengontrol makanan atau minuman</p> <p>Respon : Klien dapat menghindari dan mengontrol makanan atau minuman yang dapat memicu penyakitnya</p>
3	Rabu, 29 april 2024 13.00 s/d selesai	3	<p>Tindakan : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon : Ny. N dan keluarga nampak siap untuk menerima informasi</p> <p>Tindakan :</p>

Memberikan kesempatan untuk bertanya

Respon :

Ny. N mengatakan sudah paham apa yang disampaikan perawat

Tindakan :

Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Respon :

Ny. N dan keluarga tampak mengerti

7. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9
Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. S

No	Waktu dan Tanggal	Nomor Diagnosa	Evaluasi	Paraf Pelaksana dan Nama Jelas
1	Senin, 20 April 2024 15.00 s/d selesai	1	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 135/102mmHg</p> <p>N : 83x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 240mg/Dl</p> <p>Gula Darah setelah terapi senam kaki : 235mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	Azra
	Senin, 20 April 2024 15.00 s/d selesai	2	<p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk menghindari makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak masih mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	Azra
	Senin, 20 April 2024 15.00 s/d selesai	3	<p>S :</p> <p>- Ny. N dan keluarga mengatakan khawatir apabila kondisi Ny. N mengalami perburukan</p>	AZRA

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. N dan keluarga mengatakan akan mengatur pola makan agar kondisi Ny. N membaik - Ny. N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit terdekat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N dan keluarga tampak siap menerima informasi <p>A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. N</p>	
Selasa, 21 April 2024	1 15.00 s/d selesai	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 125/87mmHg N : 83x/menit RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 220mg/Dl Gula Darah setelah terapi senam kaki : 215mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	Azra
Selasa, 21 April 2024	2 15.00 s/d selesai	<p>S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	Azra
Selasa, 21 April 2024	3 15.00 s/d selesai	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola makan agar kondisi Ny.N membaik 	Azra

		<p>- Ny. N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatannya ke puskesmas</p> <p>O :</p> <p>- Ny. N tampak siap menerima informasi</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n</p>	
Kamis, 23 April 2024	1	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 131/90mmHg</p> <p>N : 83x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 217mg/Dl</p> <p>Gula Darah setelah terapi senam kaki : 210mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	Azra
Kamis, 23 April 2024	2	<p>S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	Azra
Kamis, 23 April 2024	3	<p>S :</p> <p>- Ny.N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola makan agar kondisi Ny.N membaik</p> <p>- Ny. N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatannya ke puskesmas</p> <p>O :</p>	Azra

		- Ny. N tampak siap menerima informasi A. Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n	
Sabtu, 25 April 2024 15.00 s/d selesai	1	S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya O : TTV : TD : 120/89mmHg N : 85x/menit RR : 16x/menit Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 209mg/Dl Gula Darah setelah terapi senam kaki : 200mg/dL A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Azra
Sabtu, 25 April 2024 15.00 s/d selesai	2	S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	Azra
Sabtu, 25 April 2024 15.00 s/d selesai	3	S : - Ny. N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola makan agar kondisi Ny.N membaik - Ny. N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatan nya ke puskesmas O : - Ny. N tampak siap menerima informasi A. Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n	Azra

Rabu, 29 1 April 2024 15.00 s/d selesai	<p>S : Klien mengeluh terasa kebas tangan dan kakinya</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 16x/menit</p> <p>Gula Darah sebelum terapi senam kaki : 190mg/Dl</p> <p>Gula Darah setelah terapi senam kaki : 184mg/dL</p> <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	Azra
Rabu, 29 2 April 2024 15.00 s/d selesai	<p>S : pasien mengatakan mulai mengurangi mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula</p> <p>O : klien tampak mengontrol makanan atau minumannya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	Azra
Rabu, 29 April 2024 15.00 s/d selesai	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N dan keluarga mengatakan sudah mulai pola makan agar kondisi Ny.N membaik - Ny.N mengatakan akan rutin mengontrolkan kesehatannya ke puskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N tampak siap menerima informasi <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, anjurkan Ny. N dan keluarga mengubah pola hidup Ny. n</p>	Azra

4.1.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi senam kaki pada keluarga dengan diabetes mellitus

Pelaksanaan tindakan terapi senam kaki pada kedua klien dilaksanakan selama 5 kali kunjungan dengan durasi 10-15 menit. Pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Ny. N pelaksanaan senam kaki dilakukan pada 20 april – 29 april 2024, pelaksanaan senam kaki alat dan bahan yang diperlukan adalah kursi dan koran, cara kerja tindakan senam kaki adalah sebagai berikut : Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai, Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali, Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali, Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360 ° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali, Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali, Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali, Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi, Letakkan sehelai kertas koran di lantai, Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki, Langkah ini dilakukan seminggu $\frac{3}{4}$ kali dengan waktu 10-15 menit.

4.1.3 Respon kedua klien

4.1.2.1. Hasil sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi senam kaki pada keluarga dengan diabetes mellitus

Ny. N

Hari 1 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny. N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil, kaki terasa kebas dan kesemutan, TD : 149/99mmHg, N: 73x/menit, RR: 16x menit, GDS : 344mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 338mg/dl

Hari 2 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny. N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil, kaki terasa kebas dan kesemutan sedikit berkurang, TD : 130/87mmHg, N: 83x/menit, RR: 16x menit, GDS : 276mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 268mg/dl

Hari ke 3 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny. N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil sudah tidak terlalu sering, kaki terasa kebas dan kesemutan sedikit berkurang, TD : 121/75mmHg, N: 83x/menit, RR: 16x menit, GDS : 230mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang

didapatkan adalah 224mg/dl

Hari ke 4 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil sudah tidak terlalu sering, kaki terasa kebas dan kesemutan berkurang,TD : 130/90mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x menit, GDS : 205mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 197mg/dl

Hari ke 5 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil sudah tidak, kaki terasa kebas dan kesemutan berkurang,TD : 130/87mmHg, N: 83x/menit, RR: 16x menit, GDS : 200mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 188mg/dl

4.1.2.2. Hasil sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi senam kaki pada keluarga dengan diabetes mellitus

Ny. N

Hari 1 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil, kaki terasa kebas dan kesemutan,TD : 135/102mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x menit, GDS : 240mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki

dengan hasil yang didapatkan adalah 235mg/dl

Hari 2 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil, kaki terasa kebas dan kesemutan sedikit berkurang,TD : 128/80mmHg, N: 83x/menit, RR: 16x menit, GDS : 220mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 215mg/dl

Hari ke 3 Ny.N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil tidak terlalu sering, kaki terasa kebas dan kesemutan berkurang,TD : 121/75mmHg, N: 83x/menit, RR: 16x menit, GDS : 217mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 210mg/dl

Hari ke 4 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil, kaki terasa kebas dan kesemutan sedikit berkurang,TD : 130/90mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x menit, GDS : 209mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 200mg/dl

Hari ke 5 Ny. N

Hasil dan respon Ny. N yang didapat ialah ketika dilakukan sebelum intervensi Ny.N memiliki tanda gejala Ny. N mengatakan sering buang air kecil, kaki terasa kebas dan kesemutan sedikit berkurang, TD : 130/87mmHg, N: 83x/menit, RR: 16x menit, GDS : 150mg/dl setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan hasil yang didapatkan adalah 149mg/dl

4.1.4 Menggambarkan perbandingan respon sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki beserta hasil kedua klien

Sebelum dilaksanakan tindakan senam kaki respon klien selalu mengeluh kebas dan kesemutan, dan sering buang air kecil hingga tidurnya pun terganggu, dan hasil GDS klien 1 Ny. N dari 344mg/dl menjadi 188mg/dl , dan klien 2 Ny.N 240mg/dl menjadi 149mg/dl. Berdasarkan hasil evaluasi, Ny. N mampu memahami dan menghafal seluruh prosedur dari langkah-langkah senam kaki diabetes, sedangkan Ny.N belum hafal, dan belum memahami seluruh prosedur dari senam kaki diabetes. Perbedaan respon ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang sama, dimana Ny.N (SD) dan Ny.N (SD). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pendidikan merupakan faktor penting untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol guladarah, mengatasi gejala yang muncul serta penatalaksanaannya agar tidak terjadi komplikasi (Nugroho & Sari, 2020). Berdasarkan penelitian (Gustina, 2014) yakni sejalan dan menyebutkan seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikan nya dibawah karena untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol gula

4.2 Pembahasan

4.2.1 Keluhan gangguan pola tidur

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. N dan Ny.N mengatakan tidurnya terganggu akibat sering buang air kecil pada malam hari dengan frekuensi yang cukup sering, sehingga harus terbangun karna harus buang air kecil. dilakukan terapi senam kaki diabetes mellitus terjadi perubahan pada keluhan gangguan tidur yang dirasakan kedua klien, dimana pada Ny. N mengatakan tidurnya nyenyak dan tidak terganggu karena keluhan sudah menghilang sedangkan pada Ny.N mengatakan masih terganggu tidurnya karna sesekali masih terbangun karna harus buang air kecil. Perbedaan respon ini disebabkan oleh faktor durasi lamanya menderita diabetes mellitus, dimana Ny. N baru 4 bulan menderita diabetes mellitus, sedangkan Ny.N sudah 10 tahun menderita diabetes mellitus, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Lathifah, 2017) dimana disebutkan bahwa terdapat hubungan antara durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif pada penderita diabetes mellitus. Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara lamanya menderita diabetes mellitus terhadap keluhan dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Kriswiastiny et al., 2022).

4.2.2 Penurunan Kadar Gula Darah

a. Pola makan

Terapi senam kaki diabetes memberikan efek positif terhadap penurunan kadar gula darah terbukti pada Ny. N dan Ny.N, namun

terdapat perbedaan banyaknya penurunan kadar pada kedua klien, dimana pada Ny. N kadar gula darah setiap hari nya selalu mengalami penurunan, sedangkan pada Ny.N setelah dilakukan senam kaki kadar gula darah nya lebih naik turun dibandingkan Ny. N, hal ini dikarenakan faktor gaya hidup seperti pola makan. Berdasarkan hasil evaluasi Ny. N menyebutkan sudah mengubah pola makan nya, dan tidak minum- minuman yang manis lagi, sedangkan Ny.N mengatakan masih suka makan pada

malam hari dan minum-minuma manis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hariawan et al., 2019) dimana terdapat hubungan antara gaya hidup seperti pola makan dengan aktivitas fisik yang akan mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah. Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian (Amelia et al., 2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan aktivitas fisik terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus.

b. Kemampuan Menerima Informasi

Penurunan kadar gula darah yang terjadi pada Ny. N dan Ny.N mengalami perbedaan, dimana hasil pada kadar gula darah Ny. N yang awal nya 240 mg/dl menjadi 190 mg/dl, sedangkan pada Ny.N sebelum dilakukan senam kaki kadar gula darah nya 344mg/dl menjadi 248 mg/dl, dimana pada Ny. N terjadi penurunan sampai dengan kadar gula darah normal yaitu <200mg/dl, sedangkan pada Ny.N penurunan terjadi

tidak signifikan. Hal ini karena pada saat proses penerapan terapi senam kaki dibutuhkan tingkat kemampuan menerima informasi dan pemahaman agar mampu memahami tentang langkah-langkah senam kaki diabetes sehingga mampu melakukan senam kaki diabetes sesuai dengan prosedur nya. Berdasarkan hasil evaluasi, Ny. N mampu memahami dan menghafal seluruh prosedur dari langkah-langkah senam kaki diabetes, sedangkan Ny.N belum hafal, dan belum memahami seluruh prosedur dari senam kaki diabetes. Perbedaan respon ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang sama, dimana Ny.N (SD) dan Ny.N (SD). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pendidikan merupakan faktor penting untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol gula darah, mengatasi gejala yang muncul serta penatalaksanaannya agar tidak terjadi komplikasi (Nugroho & Sari, 2020). Berdasarkan penelitian (Gustina, 2014) yakni sejalan dan menyebutkan seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikan nya dibawah karena pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam terapi.

- c. Frekuensi dan Kedisiplinan Melakukan Senam Kaki Diabetes
- Penurunan kadar gula darah yang terjadi pada Ny. N dan Ny.N setelah melakukan senam kaki, mengalami perbedaan, dimana penurunan yang terjadi pada Ny. N dari 240 mg/dl menjadi 190 mg/dl dibandingkan Ny.N dari 344 mg/dl menjadi 248 mg/dl dimana pada

Ny. N penurunan gula darah mencapai batas kadar gula darah normal, sedangkan Ny.N tidak, hal ini terjadi karena saat pelaksanaan senam kaki diabetes. Tn.I melaksanakan sesuai dengan disiplin dan sesuai dengan prosedur dengan frekuensi 5x dalam seminggu selama 15 menit, sedangkan Ny.N indisplin dan hanya melakukan 3x dalam seminggu, dan dengan waktu 5 menit. Sejalan dengan teori (Damayanti, 2017) yang menyatakan senam kaki diabetes yang dilakukan 3-5x dalam seminggu, dengan waktu 15-30 menit, dapat menurunkan kadar gula darah, dan menstabilkan kadar gula darah. Teori lainnya yang sejalan yaitu teori (Windartik et al., 2016) menyebutkan bahwa paling tidak melakukan senam kaki 3x dalam seminggu setiap 15-60 menit dapat menurunkan kadar glukosa darah.

4.2.3 Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah

Keterbatasan yang dialami penulis selama melakukan studi kasus tidak ada.

4.2.4 Implikasi Keperawatan

4.2.1.1. Implikasi untuk Klien

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini berupa terapi senam kaki diabetes dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi untuk membantu mengontrol dan menurunkan kadar gula darah sampai dengan batas kadar gula darah normal (<200 mg/dl), menurunkan tanda gejala dari diabetes mellitus, dan mencegah terjadinya komplikasi sehingga terapi senam kaki diabetes ini dapat dilakukan oleh penderita dan keluarga secara mandiri sesuai prosedur yang telah diajarkan oleh penulis

4.2.1.2. Implikasi untuk Puskesmas

Terapi senam kaki diabetes mellitus ini diharapkan dapat digunakan oleh program Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya untuk penderita diabetes mellitus tipe 2.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari rumusan masalah studi kasus tentang penerapan terapi senam kaki diabetes mellitus dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Berdasarkan pengkajian didapatkan hasil pada Ny. N yaitu Ny. N mengalami keluhan seperti sering gangguan tidur karena frekuensi buang air kecil meningkat, rasa haus dan lapar yang meningkat, pusing dan lelah sejak 6 bulan lalu dan di diagnosa oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu menderita diabetes mellitus, sedangkan pada Ny.N mengalami keluhan yang sama dengan Ny. N dan disertai dengan rasa gatal pada kulit, dan kaku pada kaki sejak 2 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan hasil diagnosa prioritas pada Ny. N dan Ny.N yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat keluarga yang sakit. Intervensi yang dilakukannya yaitu dengan kontrol kadar gula darah, dan observasi tanda-gejala peningkatan kadar gula darah serta lakukan senam kaki diabetes. Implementasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu melakukan senam kaki diabetes dan mengontrol kadar gula darahnya, dan pada hasil evaluasi Ny. N dan Ny.N terjadi penurunan kadar gula darah, penurunan keluhan yang dialami.

5.1.2. Pelaksanaan senam kaki diabetes yang dilakukan pada Ny. N dan Ny.N sudah baik dan sesuai prosedur yang dilakukan pada klien yaitu dimana senam kaki diabetes dilakukan 3-5x dalam seminggu dengan waktu 15-30 menit. Sebelum dilakukan senam kaki diabetes, kedua klien diberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus dan langkah-langkah senam kaki diabetes. Kemudian dilakukan senam kaki diabetes, saat pelaksanaannya Ny.N melakukan selama 5x dalam seminggu dengan waktu 15 menit, dan Ny.N melakukan selama 3x dalam seminggu dengan waktu 10 menit.

5.1.3. Pada saat sebelum melakukan senam kaki diabetes respon Ny. N yaitu terdapat keluhan gangguan tidur yang disebabkan dari frekuensi buang air kecil yang berlebih, rasa haus dan lapar yang meningkat, dan pusing serta lelah, dan kadar gula darahnya 240mg/dl, setelah dilakukan senam kaki diabetes terjadi penurunan keluhan yang dialami Ny. N dimana Ny.N mengatakan pola tidurnya sudah membaik, dan terjadi penurunan keluhan yang dialami, dan terjadi penurunan kadar gula darah menjadi 140 mg/dl. Pada Ny.N sebelum dilakukan senam kaki diabetes memiliki keluhan yang sama dengan Ny. N dan disertai dengan gatal pada kulit dan kaku pada kaki, dan kadar gula darahnya 423 mg/dl, setelah dilakukan senam kaki diabetes terjadi penurunan keluhan disertai dengan penurunan kadar gula darah menjadi 269 mg/dl.

5.1.4. Pada Ny. N terdapat perubahan pada keluhan yang dialami terutama keluhan gangguan tidur, dimana setelah dilakukan pola tidurnya membaik karena keluhan peningkatan buang air kecil nya menghilang, sedangkan pada Ny.N setelah dilakukan senam kaki keluhan gangguan pola tidur tidak membaik, masih sering terbangun karena buang air kecil. Pada Ny. N terdapat perubahan kadar glukosa darah hingga mencapai batas normal yaitu dari 344 mg/dl menjadi 188mg/dl, pada kasus Ny.N memiliki perubahan kadar glukosa darah namun tidak mencapai batas normal dari 240 mg/dl menjadi 184 mg/dl

5.2 Saran

Saran bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat melanjutkan senam kaki sebanyak 3 kali dalam seminggu. Keluarga juga dapat memotivasi klien untuk melakukan senam kaki sehingga dapat menurunkan gula darahnya

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Taiyeb, A. M., & Idris, I. S. (2017). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sabbangparu Kabupaten Wajo. *Prosiding Seminar Nasional Biologi VI*, 620–630.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Ed. 1, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Damayanti, S. (2017). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan* (Ed.1). Yogyakarta: Nuha Medika.
- DINKES. (2020). Jumlah Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-diabetesmellitus-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- DINKES. (2021). Pemerintah provinsi jawa barat dinas kesehatan provinsi jawa barat. *Dinkes Jabar*, 25, 0–227
- Elyta, T., & Sari Octarina Piko. (2022). Penatalaksanaan Senam Kaki Diabetik Terhadap Kadar Gula Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 127–132. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.250>
- Fatimah, R. N. (2015). DIABETES MELITUS TIPE 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 4(5), 1–9. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/615/619> Fitriyanti,
- M. E., Febriawati, H., & Yanti, L. (2019). Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 99–105. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.481>
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. (2019). Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.16>
- Harmoko. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Ed.3. Semarang: Pustaka Pelajar.
- Izati, Z. (2017). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*, 4, 12– 50.
- Jahidul Fikri Amrullah. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, XIV (1)(Dm), 42–50. Bandung, Dharma Husada Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes*

- Melitus 2020. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1–10). Jakarta Selatan.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maharani, N. E., .dr, S., & Ardiyanto, B. F. (2018). Hubungan Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Wonogiri I. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.124>
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung:PT. Refika Aditama.
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 1–5. <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261>
- Parkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Ed. 3)*. Jakarta:DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Ed.2)*. Jakarta:DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Ed 1)*. Jakarta:DPP PPNI.
- Rusli, Gusti Rizaniansyah & Farianingsih, S. (2015). *Senam Kaki Diabetes Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*, 189–197. Gresik, Universitas Gresik. <https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/51>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Madura:Duta Media Publishing. Setiawan, R. (2016). *Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga*. Semarang:Unnes Press.
- Suryati, I. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian*, Ed . Yogyakarta:Deepublish Publisher.
- Susanto, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga (Ed. 2)*. Jakarta:CV. Trans Info Media. Suwisno, I. G. P.,

- Ludiana, & Hasanah, U. (2021). Penerapan Senam Kaki Diabetik untuk Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 270–275. Lampung, Akademi Keperawatan Dharma Wacana. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/211>
- Widiawati, S., Maulani, M., & Kalpataria, W. (2020). Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 6. Jambi, Stikkes Harapan Ibu Jambi. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.199> Windartik, E.,

LAMPIRAN

*Lampiran 1 Pelaksanaan KTI/TA***PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI / TA**

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N DAN NY. N DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE-2 YANG DILAKUKAN TERAPI SENAM KAKI DI WILAYAH PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON”
2. Tujuan dari KTI / TA ini adalah mampu melakukan intervensi keperawatan pelaksanaan terapi non farmakologi senam kaki pada klien diabetes mellitus dalam keluarga di wilayah kerja puskesmas yang dapat memberi manfaat menambah ilmu dan peningkatan kesehatan berlangsung selama 3 minggu
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian / pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20 – 30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam KTI / TA ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI / TA ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 0895321521864

Cirebon, 21 Mei 2024

Pelaksanaan

Azra Mardhiah

*Lampiran 2 Informed Consent***INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)**

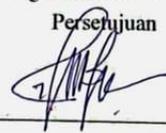
Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI/ TA yang akan dilakukan oleh : Azra Mardhiah dengan judul : Asuhan Kperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe-2 yang Dilakukan Terapi Senam Kaki Diwilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarena tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI/TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pelaksana,



Cirebon 20 April 2024

Yang memberikan
Persetujuan

Saksi,



INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI/TA yang akan dilakukan oleh : Azra Mardhiah dengan judul : Asuhan Kperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe-2 yang Dilakukan Terapi Senam Kaki Diwilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon

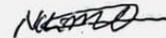
Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarena tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI/TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pelaksana,



Cirebon 20 April 2024

Yang memberikan
Persetujuan



NARIMA

Saksi,



Lampiran 3 SOP Senam Kaki

Tabel 2. 7
SOP SENAM KAKI DIABETES

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 6. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh. 7. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan. 8. Memperbaiki sirkulasi darah 9. Memperkuat otot-otot kecil 10. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
Indikasi dan Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. 4. Kontraindikasi <ol style="list-style-type: none"> c. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada d. Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Prosedur	<p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. kertas Koran 2 lembar 5. kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk) 6. hand spon. <p>Persiapan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. kontrak waktu 5. tempat 6. tujuan yang akan dilakukan <p>persiapan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 4. jaga privasi klien
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 9. Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai 10. Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.

-
11. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali
 12. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
 13. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
 14. Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
 15. Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.
 16. Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja

(sumber: Rohana R, 2014)

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluh

A. Topik : Senam Kaki Diabetes Melitus

B. Sasaran :

1. Sasaran Program : Keluarga Ny.N dan Ny.N
2. Sasaran Penyuluhan : Keluarga Ny.N dan Ny.N

C. Tujuan

1. Tujuan umum : Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan Keluarga Ny.N dan Ny.N mampu mengetahui dan memahami tentang Senam Kaki Diabetes Melitus
2. Tujuan Khusus : Setelah dilakukan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan Keluarga Ny.N dan Ny.N dapat :
 - a. Menjelaskan pengertian Senam Kaki Diabetes Melitu
 - b. Menyebutkan manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus
 - c. Menjelaskan tujuan Senam Kaki Diabetes Melitus
 - d. Menjelaskan indikasi Senam Kaki Diabetes Melitus
 - e. Menjelaskan Kontraindikasi Senam Kaki Diabetes Melitus
 - f. Mengetahui cara melakukan Senam Kaki Diabetes Melitus

D. Materi : Terlampir

- a. Menjelaskan pengertian Senam Kaki Diabetes Melitus
- b. Menyebutkan manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus
- c. Menjelaskan tujuan Senam Kaki Diabetes Melitus
- d. Menjelaskan indikasi Senam Kaki Diabetes Melitus
- e. Menjelaskan kontraindikasi Senam Kaki Diabetes Melitus
- f. Menjelaskan cara melakukan Senam Kaki Diabetes Melitus

E. Metoda :

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawa

F. Media dan Alat Pendukung : Leaflet

G. Waktu

- Waktu : Jam 14.00 WIB s/d 14.15 WIB
- Hari/Tanggal : selasa, 21 april 2024

Alokasi Waktu

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Peserta
1.	Pembukaan	2menit	a. Memberikan salam b. Memperkenalkan	a. Peserta menjawab

		diri	salam
		c. Menjelaskan tujuan	b. Peserta mendengarkan
		d. Menyepakati kontrak waktu	c. Perkenalan
		e. Memberikan leaflet pada peserta	d. Peserta mendengarkan penjelasan tujuan
			e. Peserta menjawab kesepakatan waktu
			f. Peserta menerima leaflet
2. Pelaksanaan/kegiatan inti	10 menit	a. Menjelaskan materi tentang <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pengertian Senam Kaki. Diabetes Melitus • Menyebutkan manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus • Menjelaskan tujuan Senam Kaki Diabetes melitus • Menjelaskan indikasi Senam Kaki Diabetes Melitus • Menjelaskan Kontraindikasi Diabetes Melitus • Menjelaskan cara melakukan Senam Kaki Diabetes Melitus 	a. Peserta mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
		b. Melakukan sesi tanya jawab	b. Peserta memberikan pertanyaan yang belum dipahami kepada pemateri dan peserta menjawab pertanyaan dari pemateri
		c. Menyimpulkan	c. Peserta mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama Peserta mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama

	Menyampaikan hasil evaluasi dan penyuluhan	
3. Penutup	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan rencana tindak lanjut yang dilakukan oleh peserta - Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta memperhatikan dengan baik - Peserta menjawab salam

H. Tempat : Di rumah Keluarga Tn.I dan Tn.S

I. Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur
 - b. SAP sudah siap satu hari sebelum dilaksanakan kegiatan.
 - c. Sarana dan prasarana sudah siap satu hari sebelum dilaksanakan kegiatan.
 - d. Peserta dan penyuluh sudah siap satu hari sebelum dilaksanakan penyuluhan.
2. Evaluasi proses
 - a. Sarana dan prasarana dapat di gunakan sesuai rencana.
 - b. Peserta hadir tepat waktu.
 - c. Peserta mengikuti kegiatan yang telah direncanakan dengan penuh perhatian.
 - d. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan sebelum acara penyuluhan selesai.
3. Evaluasi Prosedur

Adanya pertanyaan lisan tentang :

- a. Apa yang dimaksud Senam Kaki Diabetes Melitus?
- b. Bagaimana manfaat dari Senam Kaki Diabetes Melitus?
- c. Bagaimana tujuan dari Senam Kaki Diabetes Melitus
- d. Apa indikasi dari Senam Kaki Diabetes Melitus?
- e. Apa kontraindikasi Senam Kaki Diabetes Melitus?
- f. Bagaimana tahapan melakukan Senam Kaki Diabetes Melitus
- g. Evaluasi Hasil
- h. 80 % keluarga Ny.N dan Ny.N mampu menjelaskan pengertian Senam Kaki Diabetes Melitus
- i. 80 % keluarga Ny.N dan Ny.N menyebutkan manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus
- j. 80 % keluarga Ny.N dan Ny.N menyebutkan tujuan Senam Kaki Diabetes Melitus
- k. 80 % keluarga Ny.N dan Ny.N mampu menjelaskan indikasi Senam Kaki Diabetes Melitus
- l. 80 % keluarga Ny.N dan Ny.N mampu menjelaskan konraindikasi Senam Kaki Diabetes Melitus
- m. 80 % keluarga Ny.N dan Ny.N mampu melakukan Langkah-langkah Senam Kaki Diabetes Melitus

Lampiran 5 Materi SAP

1. Pengertian Senam Kaki Diabetes Melitus

Senam kaki diabetes merupakan latihan atau gerakan-gerakan yang dilakukan oleh kedua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah terutama pada pergelangan kaki dan jari-jari kaki, dapat meningkatkan aliran darah ke ekstremitas bawah sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya luka atau ulkus pada kaki (Suwisno et al., 2021)

2. Manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus

- a. Mengontrol gula darah, untuk diabetes mellitus tipe 2 senam kaki yang teratur dapat menurunkan resistensi insulin meningkatkan sensitifitas insulin di otot-otot dan jaringan lain sehingga kadar glukosa darah mengalami perbaikan (Suryati, 2021)
- b. Memperbaiki sirkulasi darah, agar sirkulasi darah sampai ke ekstremitas bawah.
- c. Memperkuat dan melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari-jari kaki
- d. Meningkatkan kekuatan pada otot paha, betis, dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi.

3. Indikasi Senam Kaki Diabetes Melitus

Pasien yang sudah di diagnosa menderita diabetes mellitus dilakukan sebagai pencegahan dini terhadap ulkus kaki dan upaya mengontrol kadar gula darah dengan melakukan senam kaki. Senam kaki ini diberikan kepada seluruh

penderita DM Tipe 1 maupun 2. Pelaksanaan senam ini sebaiknya diberikan sejak awal menderita penyakit DM (Widiawati et al., 2020)

4. Kontra Indikasi Senam Kaki Diabetes Melitus

- a. Terjadinya perubahan fungsi fisiologis pada pasien seperti nyeri dada dan dispnea
- b. Cemas, khawatir, dan depresi
- c. Diabetic Foot User (DFU) akan memerlukan waktu yang lama untuk sembuh dan harus dengan perawatan yang tepat (Widiawati et al., 2020)
- d. Langkah-langkah Senam Kaki Diabetes Melitus Senam kaki dianjurkan sebagai latihan fisik untuk pasien diabetes mellitus karena persiapan sebelum pelaksanaannya mudah, dan tidak membutuhkan waktu yang lama, hanya sekitar 10-15 menit. Berikut langkah-langkah senam kaki diabetes menurut (Damayanti, 2017):

1. Lepaskan alas kaki.
2. Duduk tegak pada kursi (tanpa bersandar) dengan kedua telapak kaki menyentuh lantai
3. Latihan 1 Gerakan jari-jari kedua kaki seperti sedang mencakar dan luruskan kembali.
4. Latihan 2
 - a. Angkat ujung kaki, tumit tetap diletakan di atas lantai
 - b. Turunkan ujung kaki, kemudia angkat tumitnya dan turunkan kembali. Lakukan minimal 20 kali.
5. Latihan 3

- a. Angkat kedua ujung kaki dengan tumit masi diletakan di atas lantai.
 - b. Putar pergelangan kaki kea rah samping.
 - c. Turunkan kembl ke lantai dan gerakan ke arah tengah.
Lakukan minimal 20 kali, dan bergantian.
6. Latihan 4
- a. Angkat kedua tumit kaki.
 - b. Putar kedua tumit ke arah samping
 - c. Turunkan kembali ke lantai dan gerakan kea rah tengah.
Lakukan minimal 20 kali, secara bergantian.
7. Latihan 5
- a. Angkat salah satu lutut dan luruskan kaki
 - b. Gerakan jari-jari kaki ke depan
 - c. Turunkan kembali kaki bergantian kiri dan kanan. Lakukan secara bergantian
8. Latihan 6
- a. Luruskan salah satu kaki, kemudia angkat
 - b. Gerakkan ujung-ujung jari ke muka. c. Turunkan kembali tumit kaki ke lantai.
9. Latihan 7
- Seperti latihan sebelumnya tapi ini dengan kedua kaki di angkat dan digerakkan secara bersamaan.
10. Latihan 8

- a. Angkat kedua kaki dan luruskan. Pertahankan posisi tersebut.
- b. Putar kaki pada pergelangan ke arah luar.
- c. Turunkan kembali kedua kaki ke lantai.

11. Latihan 9

- a. Luruskan salah satu kaki, angkat dan posisikan lurus.
- b. Putar pada pergelangan kaki.
- c. Tuliskan di udara dengan kaki membentuk angka 0-9. Lakukan secara bergantian

12. Latihan 10

- a. Letakkan koran di lantai dan dibuka
- b. Sobek menjadi 2 bagian
- c. Satu bagian di sobek kecil-kecil dengan menggunakan jari-jari kaki.
- d. Kumpulkan sobekan kecil koran tadi di sobekan yang besar, lipat-lipat dan buang di tempat sampah

Lampiran 6 leaflet

SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

KONTROL GULA DARAH
DENGAN SENAM KAKI
DIABETES MELLITUS



AZRA MARDHIAH
P20620221076

**APA ITU SENAM
KAKI DIABETES
MELLITUS???**

Senam kaki diabetes mellitus adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien yang menderita diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki serta mampu mengontrol kadar gula darah penderita diabetes mellitus



**MANFAAT SENAM
KAKI DM**

1. Mengontrol gula darah
2. Melancarkan sirkulasi darah
3. Mengatasi gerak sendi



LANGKAH - LANGKAH SENAM KAKI DM	LANGKAH - LANGKAH SENAM KAKI DM	LANGKAH - LANGKAH SENAM KAKI DM
<p>1</p>  <p>Posisikan duduk dengan kedua kaki menempel pada lantai</p>	<p>4</p>  <p>Angkat ujung kaki, dan putar ke arah samping. Lakukan 10x</p>	<p>7</p>  <p>Angkat kedua kaki bersamaan kemudian luruskan. Gerakan pergelangan kaki ke arah luar. Lakukan 10x</p>
<p>2</p>  <p>Gerakan jari-jari kedua kaki seperti sedang mencakar dan luruskan kembali</p>	<p>5</p>  <p>Angkat tumit kaki dan putar tumit kaki ke arah samping. Lakukan 10x</p>	<p>8</p>  <p>Luruskan salah satu kaki dan putar kaki pada pergelangan. Tuluskan dengan kaki dari angka 0 hingga 9, bergantian</p>
<p>3</p>  <p>Angkat ujung kaki, tumit tetap diletakkan di atas lantai. Kemudian angkat tumit lakukan selama 10x</p>	<p>6</p>  <p>Angkat kaki kemudian luruskan. Gerakan ujung jari kaki ke arah depan. Lakukan 10x</p>	<p>9</p>  <p>Menggunakan kaki, bag koran menjadi dua dan potong menjadi bagian yang lebih kecil</p>

Lampiran 7 daftar pustaka

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, S. (2017). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan (Ed.1)*.

Nuha Medika.

Suryati, I. (2021). *BUKU KEPERAWATAN LATIHAN EFEKTIF UNTUK*

PASIEN DIABETES MELLITUS BERBASIS HASIL PENELITIAN (1st ed.). Deepublish Publisher.

Suwisno, I. G. P., Ludiana, & Hasanah, U. (2021). Penerapan Senam Kaki

Diabetik untuk Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 270–275.

Widiawati, S., Maulani, M., & Kalpataria, W. (2020). Implementasi Senam Kaki

Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 6. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.199>

Lampiran 8 foto kegiatan

1. Keluarga Ny.N (Klien 1)



2. Keluarga Ny.N (Klien 2)



Lampiran 9 Lembar Konsultasi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMLAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Azra Mardhiah
 NIM : P2.06.20.22.1076
 Pembimbing Utama : OmayRohmana, Skep, Ns, MKep
 Pembimbing Pendamping: Syarif Zen Yahya, SKp, MKep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	16/05/2024	Bab 4 & 5	4. Membahas hasil asuhan keperawatan 5. Membahas pembahasan dari respon kedua klien di bab 4 6. Membahas judul bab 5 diganti dari penutup menjadi hasil dan pembahasan 7. Menambahkan point point di bab 4 8. Penulisan sesuai pedoman		

	20/05/2024	Bab 4 & 5	<ol style="list-style-type: none">5. Membahas tentang point point di bab 4 masih belum tepat6. Menambahkan kesenjangan di bab 47. Bab 5 sudah benar8. Penulisan sesuai pedoman		
	21/05/2024	Bab 4 & 5	<ol style="list-style-type: none">4. Bab 4 sudah tepat5. Penambahan isi di bab 4 yang pembahasan6. Bab 5 sudah tepat7. Penulisan sesuai pedoman		

Mengetahui
Ketua Program Studi



Eti Rubiyati, S.Lep. Ns, MKep
NIP. 197012071993031001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMLAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Azra Mardhiah

NIM : P20620221076

Penguji 1 : Eyet Hidayat, SPd, SKp, Mkep, Ns., Sp.Kep.J

Penguji 2 : Syarif Zen Yahya, SKp, MKep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Penguji I	Paraf Penguji II
1.	04/06/2024	Bab 1,2, 3, 4, & 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan sesuai buku panduan 2. Bagian implementasi keluarga harus jelas 3. Penulisan sesuai buku panduan 4. Data dijumlahkan presentase nya 		
2.	10/06/2024	Bab 1,2, 3, 4, & 5	1. Penulisan sesuai buku panduan		
3.	11/06/2024	Bab 1,2, 3, 4, & 5	1. Tanda tangan penguji 1 & 2		

Mengetahui
Ketua Program Studi



Eti Rubiyati, S.Lep. Ns, MKep
NIP. 197012071993031001