PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA Ny.S DENGAN DIABETES MILITUS DI WILAYAH CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

Alya Dwi Agustina
NIM.2324401002

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATA
TAHUN 2026

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA Ny.S DENGAN DIABETES MILITUS DI WILAYAH CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Diajukan Untuk Mememnuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

Alya Dwi Agustina
NIM. 2314401002

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA Ny.S DENGAN DIABETES MILITUS DI WILAYAH CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta,23 Mei 2026
Menyetujui, pembimbing

Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep. M.Kep
NUPTK. 8337759660230243

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA Ny.S DENGAN DIABETES MILITUS DI WILAYAH CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Menyetujui,

Penguji I	Penguji II
Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep. M.Kep	Ns.Saka adhijaya Pendit, M.Kep,.Sp.Kep.K
NUPTK. 8337759660230243	NUPTK. 2637770671130332

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, S.H. MARS
NUPTK: 4154744645130093

ABSTRACK

Nama	: Alya Dwi Agustina
Program Studi	: D-III Keperawatan
Judul	:Penerapan Senam Kaki Diabetes terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Lansia Ny. S dengan Diabetes Melitus di Wilayah Cempaka Putih Jakarta Pusat

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi dan kerja insulin. Pengendalian kadar glukosa darah tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan sensitivitas insulin. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa senam kaki diabetes efektif dalam membantu menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan mengkaji penerapan senam kaki diabetes sebagai bagian dari asuhan keperawatan keluarga untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus. **Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan diabetes melitus yaitu keluarga Ny. S khususnya pada Ny. S sendiri dengan penerapan terapi senam kaki diabetes. **Hasil:** Pelaksanaan senam kaki diabetes selama 5 hari menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah sewaktu serta berkurangnya keluhan pegal dan nyeri pada kaki pada penderita diabetes melitus.Kesimpulan: Senam kaki diabetes dapat diterapkan sebagai terapi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan efektif dalam membantu menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus.

Kata Kunci: asuhan keperawatan keluarga diabetes melitus, senam kaki diabetes, glukosa darah,.

ABSTRACK

Name	*: Alya Dwi Agustina*
Study Progran	*:D3 Nursing*
Title	*:The Effect of Diabetes Foot Exercises on Reducing Blood Glucose Levels in an Elderly Woman, Mrs. S, with Diabetes Mellitus in the Cempaka Putih Area*

Background: *Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels due to impaired insulin secretion and action. Blood glucose control is achieved not only through pharmacological therapy but also through nonpharmacological therapies such as diabetic foot exercises, which can help improve blood circulation and increase insulin sensitivity. Previous studies have shown that diabetic foot exercises are effective in helping to lower blood glucose levels in patients with diabetes mellitus. This study aims to examine the implementation of diabetic foot exercises as part of family nursing care to help control blood glucose levels in patients with diabetes mellitus.* ***Method****: A descriptive method with a case study approach was used. The subject of this case study was a family with diabetes mellitus, specifically Mrs. S's family, focusing on Mrs. S herself and the implementation of diabetic foot exercise therapy.* ***Results:*** *The implementation of diabetic foot exercises over 5 days showed a decrease in fasting blood glucose levels as well as a reduction in complaints of stiffness and pain in the feet among patients with diabetes mellitus****. Conclusion:*** *Diabetes foot exercises can be applied as a simple, safe, and effective non-pharmacological therapy to help lower blood glucose levels in patients with diabetes mellitus.*

Keywords: *blood glucose, diabetes mellitus, diabetes foot exercises, family nursing care.*

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Alya Dwi Agustina
NIM	: 2314401002
Program Studi	: D-III Keperawatan
Angkatan	: XXXVIIII

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

"PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA Ny.S DENGAN DIABETES MILITUS DI WILAYAH CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT "Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jakarta, 23 Mei 2026



(Alya Dwi Agustina)

NIM. 2314401002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Alya Dwi Agustina
NIM	: 2314401002
Agama	: Islam
Alamat	: Asrama Yon' bekang 1 Kostrad RT004/RW006 No.19 Kec. Cibinong Bogor

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cibinong 04 Tahun Lulus 2017
2. SMPN 04 Cibinong Tahun Lulus 2020
3. SMAN 01 Cibinong Tahun Lulus 2023
4. D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Suebroto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullaah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma 3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul **"Penerapan Senam Kaki Dibetes Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pada Lansia Ny.S Dengan Diabetes Militus Di Wilayah Cempaka Putih Jakarta Pusat".**Dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S,H. MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 keperawatan
2. Ns. Riza Ginanjar, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 keperawatan
3. Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep. M.Kep selaku pembimbing sekaligus dosen penguji I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. Ns.Saka adhijaya Pendit, M. Kep,.Sp. Kep. K selaku pembimbing sekaligus dosen penguji II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Teruntuk kedua orang tua saya, yang saya sayangi dan saya cintai , untuk Alm. ayah yang menyangi dan mencintai saya semasa hidup, dan ibu saya yang mendukung dan menyayangi saya sampai saat ini
6. Untuk saudara saya terutama kaka saya, kaka mia dan indri, yang senantiasa mendukung dan menyayangi serta membantu membiyayai kuliah saya sampai lulus
7. Kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Angkatan XXXVIIII "TRESNUEVA" yang telah berbagi suka duka selama tiga tahun ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis menyadari masih banyaknya kekurangan yang terdapat dalam makalah ilmiah ini, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan penulis makalah ilmiah dimasa yang akan datang. Penulis mengharapkan semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta penulis.

Jakarta, 23 Mei 2025



Alya Dwi Agustina
(NIM. 2314401002)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Alya Dwi Agustina
NIM	: 2314401002
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA LANSIA Ny.S DENGAN DIABETES MILITUS DI WILAYAH CEMPAKA PUTIH, JAKARTA PUSAT"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 3 Juni 2026
Yang menyatakan



Alya Dwi Agustina

9

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
ABSTRACK ..... **v**
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan Studi Kasus 4
D. Manfaat 5
BAB II **6**
A. Konsep lansia 6
B. Konsep Diabetes Melitus 7
C. Asuhan keperawatan keluarga 13
D. Konsep Proses Keperawatan Keluarga 18
E. Konsep Senam Kaki Diabetes Militus 23
BAB III **29**
METODE STUDI KASUS **29**
A. Desain Studi Kasus 29
B. Subjek Studi Kasus 29
C. Lokasi Studi Kasus 29
D. Fokus Studi Kasus 29
E. Instrumen Studi Kasus 29
F. Metode Pengumpulan Data 30
G. Hasil Studi Kasus 30
BAB IV **37**
PEMBAHASAN **37**
A. Proses Asuhan Keperawatan 37

B. Hasil Penerapan Terapi Komplementer senam kaki diabetes militus 41
BAB V..... 44
PENUTUP 44
A. Kesimpulan 44
B. Saran 45
DAFTAR PUSTAKA 47

DAFTAR TABEL

Tabel Tabel 2. 1skoring masalah 20

Tabel Tabel 3. 1hasil pemeriksaan gula darah 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 53
Lampiran 1. 2 104
Lampiran 1. 3 107
Lampiran 1. 4 115
Lampiran 1. 5 117

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Lansia organ-organ mulai tidak berfungsi dengan baik yang mengakibatkan banyak masalah kesehatan baik penyakit menular (PM) dan penyakit tidak menular (PTM). Trend penyakit tidak menular (PTM) saat ini seperti hipertensi, jantung koroner, stroke, penyakit paru obstuktif, kanker, kolestrol tinggi, dan diabetes melitus meningkat bersama dengan masalah penyakit menular yang belum dapat diselesaikan sepenuhnya.(Arianie, et al. (2019)

Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan progresif jangka panjang pada berbagai organ vital, termasuk jantung, pembuluh darah, ginjal, mata, dan sistem saraf, sehingga menjadikan DM sebagai masalah kesehatan global dengan angka prevalensi yang terus meningkat setiap tahun (Hasanah & Hisni, 2023).

Menurut Rahmatunisa, Ali, dan Melani (2021), kadar glukosa darah puasa dikatakan normal apabila berada pada rentang 75–115 mg/dL. Jika kadar glukosa darah puasa berada di antara 115–140 mg/dL, maka termasuk dalam kategori batas (borderline). Kadar glukosa darah setelah makan (postprandial) dinilai normal apabila kurang dari 140 mg/dL. Seseorang dapat dikategorikan mengalami diabetes melitus apabila kadar glukosa darah postprandial lebih dari 200 mg/dL, sedangkan kadar antara 140–200 mg/dL menunjukkan adanya gangguan toleransi glukosa.

Menurut kemenkes 2018, jumlah penderita DM dilaporkan terus meningkat dan diproyeksikan mencapai 643 juta pada tahun 2030. Di Indonesia, data dari survei Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM meningkat dari 2,5% menjadi 3,4%. Fakta ini menunjukkan bahwa DM tetap menjadi tantangan kesehatan yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganannya.

Penatalaksanaan DM memerlukan pendekatan komprehensif yang menggabungkan terapi farmakologis dan non-farmakologis, termasuk edukasi

kesehatan, manajemen diet, dan olahraga teratur. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk mempertahankan kontrol glikemik yang optimal dan mencegah timbulnya komplikasi kronis, seperti neuropati perifer dan kaki diabetik, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien (Badrujamaludin dkk., 2023).

Menurut PERKENI (2021), penatalaksanaan diabetes melitus dilakukan melalui terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis meliputi edukasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik teratur, menjaga berat badan ideal, serta pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, sedangkan terapi farmakologis diberikan apabila kadar glukosa belum terkontrol, baik melalui obat hipoglikemik oral seperti metformin, glibenklamid, glimepirid, dan acarbose maupun terapi insulin.

Terapi farmakologis pada pasien diabetes melitus tipe 2 terdiri dari obat hipoglikemik oral dan terapi insulin. Obat yang paling sering digunakan sebagai terapi lini pertama adalah metformin karena dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan produksi glukosa di hati. Selain itu, terdapat golongan sulfonilurea seperti glibenklamid dan glimepirid yang bekerja dengan merangsang produksi insulin oleh pankreas. Obat lain yang juga digunakan yaitu acarbose yang berfungsi memperlambat penyerapan karbohidrat di usus sehingga membantu mengontrol peningkatan kadar gula darah setelah makan. Pada kondisi kadar glukosa darah yang tidak terkontrol atau pada pasien dengan komplikasi tertentu, terapi insulin dapat diberikan sesuai kebutuhan pasien. Menurut Putri et al. (2024), pemberian terapi farmakologis pada lansia perlu disesuaikan dengan kondisi fisik, penyakit penyerta, serta risiko hipoglikemia agar terapi yang diberikan tetap aman dan efektif pada pasien geriatri.

Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang relatif sederhana, aman, dan mudah diaplikasikan di lingkungan rumah adalah senam kaki DM. Senam kaki DM merupakan rangkaian gerakan yang dirancang untuk memperlancar sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, memperkuat otot-otot kaki, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengurangi gejala kesemutan dan rasa kebas, serta membantu menurunkan kadar glukosa darah apabila dilaksanakan secara rutin (Hasanah & Hisni, 2023).

Namun demikian, dalam implementasi sehari-hari, tidak sedikit pasien DM yang mengalami hambatan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur karena keterbatasan fisik, rasa lelah, keluhan nyeri, maupun keterbatasan waktu. Situasi ini berkontribusi pada rendahnya tingkat aktivitas fisik, sehingga pengendalian kadar glukosa darah menjadi kurang optimal dan risiko terjadinya komplikasi semakin meningkat (Soewito et al., 2024).

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa senam kaki DM memiliki efektivitas dalam menurunkan kadar glukosa darah. Penelitian yang dilakukan oleh Soewito et al. (2024) di Desa Air Satan, Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan, melaporkan bahwa pelaksanaan senam kaki tiga kali dalam satu minggu mampu menurunkan kadar gula darah sewaktu pada lansia dengan DM. Sejalan dengan itu, Penelitian Yulianti & Januari (2021) menunjukkan bahwa senam kaki diabetes berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 dengan nilai *p*-value = 0,000 ($p < 0,05$). Rata-rata kadar gula darah sebelum intervensi yaitu 218,22 mg/dL dan setelah intervensi menjadi 202,82 mg/dL.

Dalam penelitian, Badrujamaludin et al. (2023) menemukan adanya penurunan kadar glukosa darah yang bermakna secara statistik dengan nilai p = 0,001. Temuan tersebut menguatkan bahwa senam kaki DM dapat dijadikan salah satu pilihan terapi pendukung yang efektif dalam membantu pengendalian kadar gula darah pada individu dengan diabetes melitus.

Walaupun demikian, meskipun hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan manfaat yang positif, sebagian besar kajian masih berfokus pada subjek individu di fasilitas pelayanan kesehatan atau di komunitas dan belum banyak yang mengkaji keluarga sebagai unit utama dalam intervensi. Padahal, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendampingi, memotivasi, dan mendukung keberlanjutan pelaksanaan latihan di rumah (Sari et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan peneliti, dari 10 lansia yang menderita diabetes militus peneliti wawancarai, 7 orang tidak mengetahui tentang senam kaki, serta manfaat dari senam kaki

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik menganalisis pengaruh penerapan senam kaki DM terhadap penurunan kadar glukosa darah pada keluarga Ny. S yang menderita DM. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti

ilmiah mengenai efektivitas senam kaki DM sebagai intervensi nonfarmakologis berbasis keluarga serta menjadi landasan bagi perawat komunitas dan keluarga dalam meningkatkan kemandirian perawatan diabetes di lingkungan rumah (Hasanah & Hisni, 2023).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimanakah penerapan senam kaki diabetes dalam menurunkan kadar glukosa darah pada lansia Ny. S dengan Diabetes Melitus tipe 2 dalam asuhan keperawatan keluarga?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Tujuan dalam karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan senam kaki diabetes melitus untuk menurunkan kadar glukosa darah pada lansia di dalam keluarga yang mengalami diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

   Adapun tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini:

   a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
   b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
   c. Menentukan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
   d. Menentukan penapisan masalah pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
   e. Menentukan perencanaan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
   f. Melaksanakan keperawatan keluarga yang telah ditentukan melalui tahap perencanaan dengan pemberian terapi komplementer senam kaki diabetes melitus untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus.
   g. Melakukan evaluasi pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

D. Manfaat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

   Dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dalam mengetahui penerapan senam kaki diabetes melitus untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah pada anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Kesehatan

   Menambah keluasan ilmu serta teknologi terapan dalam bidang keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai terapi komplementer tentang senam kaki diabetes melitus.

3. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi komplementer senam kaki diabetes melitus pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep lansia

1. Pengertian

Lansia merupakan tahap akhir dari proses kehidupan manusia yang ditandai dengan terjadinya proses penuaan secara alami dan berlangsung terus-menerus. Pada fase ini terjadi penurunan fungsi fisik, biologis, serta perubahan pada kondisi psikologis dan sosial akibat berkurangnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi normalnya. Proses tersebut menyebabkan lansia lebih rentan terhadap penyakit, penurunan vitalitas fisik, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Wijaya, Ulfiana, & Wahyuni, 2019)

Lansia merupakan individu yang telah memasuki tahap akhir perkembangan kehidupan yang ditandai dengan proses penuaan alami serta penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Pada lansia terjadi perubahan degeneratif pada organ tubuh yang menyebabkan menurunnya kemampuan dalam mempertahankan kesehatan dan melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit kronis seperti Diabetes Melitus tipe 2 (Yubi & Priasmoro, 2024).

2. Batasan Usia lansia

Berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 serta merujuk pada ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang mengatur tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, individu dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia) apabila telah berusia 60 tahun atau lebih. Klasifikasi usia lanjut tersebut terbagi ke dalam tiga kategori, meliputi kategori muda dengan rentang usia 60–69 tahun, kategori madya dengan rentang usia 70–79 tahun, serta kategori tua untuk mereka yang berusia ≥80 tahun. Fase kehidupan ini ditandai dengan terjadinya proses degeneratif atau penuaan yang berdampak pada penurunan kapasitas fungsional baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan terhadap berbagai kondisi patologis dan permasalahan kesehatan (Darus et al., 2024).

Menurut WHO tahun 2020, pengelompokan usia disusun secara lebih rinci dengan membedakan beberapa tahapan, yaitu usia pertengahan (middle age) untuk

rentang 45–59 tahun, lanjut usia (elderly) untuk rentang 60–74 tahun, lanjut usia tua (old) untuk rentang 75–90 tahun, serta usia sangat tua (very old) untuk individu yang berusia di atas 90 tahun.

3. Masalah Kesehatan yang sering di hadapi lansia

Berdasarkan penelitian (Rumawas & Bukhori, 2023), Masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia meliputi penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, gangguan mobilitas, risiko jatuh, hipertensi, diabetes melitus, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, lansia juga rentan mengalami multimorbiditas, yaitu kondisi ketika seseorang memiliki dua atau lebih penyakit secara bersamaan, yang dapat meningkatkan kebutuhan perawatan dan menurunkan kualitas hidup. Penurunan keseimbangan tubuh, kelemahan otot, gangguan penglihatan, serta perubahan psikologis juga menjadi faktor yang sering memengaruhi kesehatan lansi.

Berdasarkan penelitian Sumarni (2025), masalah kesehatan yang sering dialami lansia meliputi penurunan fungsi fisik, gangguan mobilitas, penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia juga rentan mengalami kelemahan otot, gangguan keseimbangan tubuh, dan penurunan daya tahan fisik akibat proses penuaan yang terjadi secara alami. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup lansia apabila tidak dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan secara optimal.

Selain itu, Sumarni (2025) menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia maka risiko terjadinya gangguan kesehatan pada lansia akan semakin meningkat. Lansia sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik, penurunan fungsi organ tubuh, serta peningkatan risiko komplikasi penyakit kronis yang dapat menyebabkan ketergantungan terhadap keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan dukungan keluarga serta upaya promotif dan preventif untuk membantu mempertahankan kesehatan dan kemandirian lansia.

B. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat

gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein serta dapat menimbulkan kerusakan jangka panjang pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Syaripudin et al., 2023).

DM juga didefinisikan sebagai keadaan hiperglikemia persisten yang terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif atau karena produksi insulin yang tidak mencukupi. Secara klinis, diagnosis DM ditegakkan melalui pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, tes toleransi glukosa oral (TTGO), dan HbA1c (Harreiter & Roden, 2023).

2. Etiologi

Diabetes melitus dapat muncul akibat berbagai faktor, sebagaimana diuraikan Dalam Buku oleh (Tandra (2020),

1. usia berperan penting dalam peningkatan risiko diabetes. Seiring pertambahan usia, terutama bila individu mempertahankan pola konsumsi tinggi kalori atau karbohidrat tanpa diimbangi fungsi pankreas yang optimal, kemampuan tubuh memproduksi dan merespons insulin akan menurun, sehingga mempermudah terjadinya diabetes.
2. ras atau etnis juga menjadi determinan penting. Individu dengan kulit berwarna hitam dilaporkan lebih sering didiagnosis diabetes dibandingkan individu berkulit putih, sementara populasi keturunan Asia memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami diabetes.
3. gaya hidup berkontribusi besar terhadap timbulnya resistensi insulin. Kebiasaan melewatkan sarapan, makan larut malam, kesulitan tidur setelah makan malam dalam porsi besar, merokok, kurang aktivitas fisik, serta status kelebihan berat badan atau obesitas dapat memicu terjadinya resistensi insulin yang pada akhirnya berkembang menjadi diabetes.
4. penggunaan obat steroid dan obat-obatan tertentu dapat memengaruhi regulasi glukosa darah. Pasien dengan asma atau radang sendi yang menggunakan steroid secara rutin dapat mengalami penurunan efektivitas kerja insulin, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah.
5. infeksi atau gangguan pankreas berperan sebagai faktor pemicu lain. Kondisi seperti pankreatitis atau kelainan pada kelenjar pituitari, misalnya

akromegali, dapat merusak fungsi pankreas dan mengganggu produksi insulin, sehingga berkontribusi terhadap timbulnya diabetes.

6. diabetes gestasional dapat terjadi pada sekitar 2–5% perempuan selama masa kehamilan. Keadaan ini umumnya bersifat sementara, namun meningkatkan risiko ibu untuk mengalami diabetes di kemudian hari serta berdampak pada kesehatan keluarga jika tidak dikelola dengan baik
7. faktor keturunan menjadi komponen penting dalam etiologi diabetes. Riwayat keluarga dengan diabetes akan meningkatkan probabilitas anggota keluarga lain untuk mengalami kondisi yang sama, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pemantauan lebih dini pada tingkat keluarga

3. Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association, (2020) mengklasifikasikan diabetes ke dalam beberapa kategori umum berikut:

1. Diabetes Melitus tipe 1: Diabetes ini disebabkan oleh kerusakan sel-b, biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut
2. Diabetes Melitus tipe 2: Penyebabnya oleh sekresi insulin yang rusak secara progresif, atau resistensi insulin
3. Diabetes Melitus gestasional (GDM): Diabetes didiagnosis pada kehamilan trimester kedua atau ketiga yang belum diketahui penyebabnya).

4. Manisfestasi

Menurut Shahbaz et al. (2022), manifestasi klinis diabetes melitus umumnya tampak melalui gejala klasik berupa poliuria atau frekuensi buang air kecil yang meningkat, polidipsia atau rasa haus yang berlebihan, polifagia atau peningkatan nafsu makan, serta keluhan kelemahan secara umum. Selain itu, sering dijumpai penurunan berat badan yang tidak direncanakan, sensasi kesemutan, dan rasa baal pada ekstremitas atas maupun bawah yang menggambarkan adanya gangguan neuropati perifer.

Manifestasi klinis diabetes melitus juga dapat teridentifikasi pada rongga mulut. Temuan yang sering dilaporkan antara lain gingivitis, periodontitis, lidah berfisur (fissured tongue), xerostomia atau mulut kering, saliva yang lebih kental, burning mouth syndrome, perubahan warna lidah, serta ulkus pada mukosa mulut.

5. Patofisiologi

Diabetes mellitus, khususnya tipe 2, adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia yang di akibatkan interaksi antara resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas. Proses ini dipengaruhi oleh faktor genetik, gaya hidup, obesitas, peradangan kronis, dan stres oksidatif, yang secara bertahap saling memperkuat satu sama lain (Lu dkk., 2024; Abel dkk., 2024).

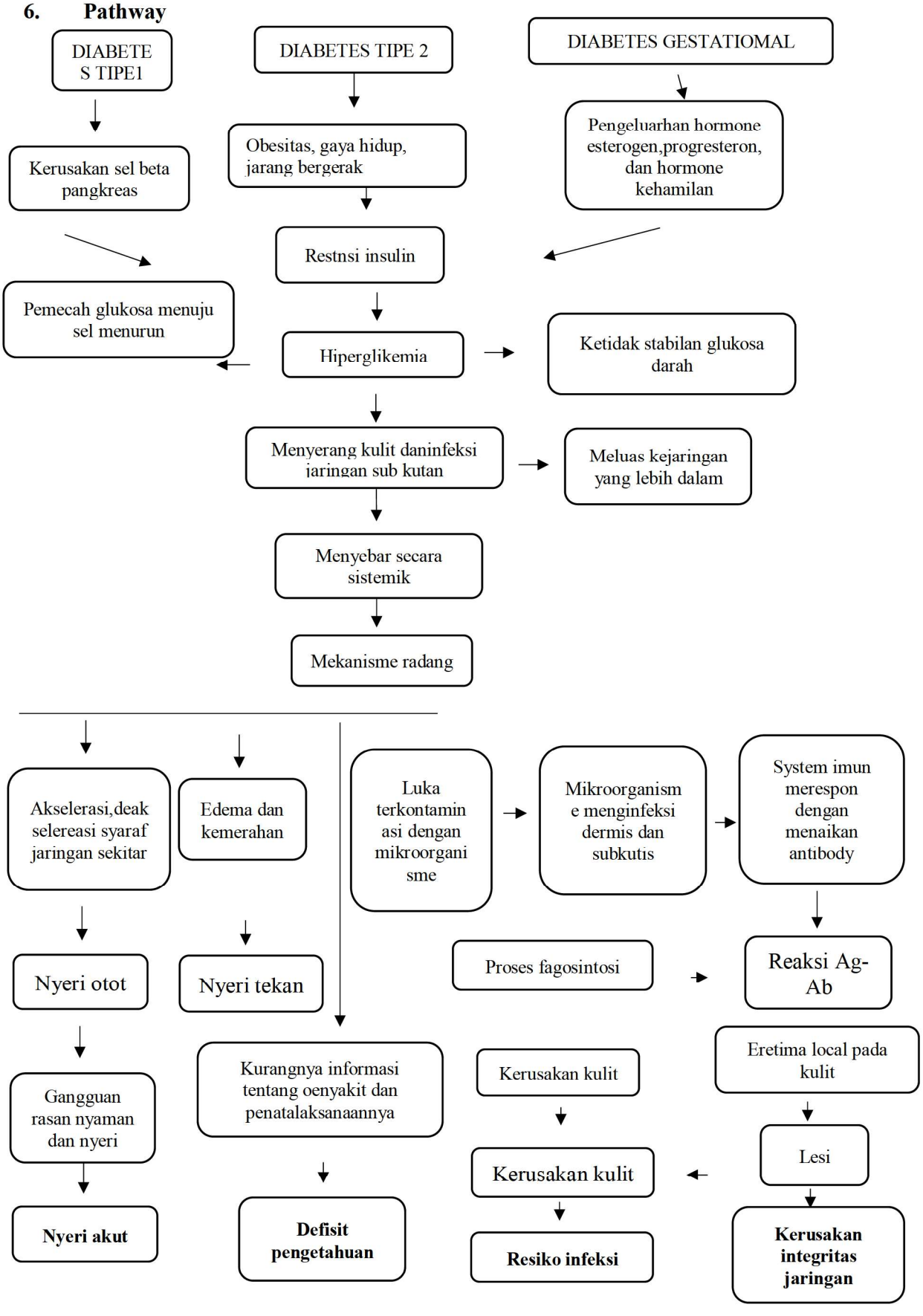
Pada tahap awal, resistensi insulin berkembang di jaringan utama seperti otot rangka, jaringan adiposa, dan hati, sehingga melemahkan respons terhadap insulin. Hal ini yang mengganggu penyerapan glukosa seluler dan merangsang glukoneogenesis hati. Obesitas, dislipidemia, dan kelebihan nutrisi memicu peradangan, disfungsi retikulum endoplasma, disfungsi mitokondria, dan stres oksidatif, yang mengganggu sinyal insulin terutama jalur IRS-1/PI3K/Akt—sehingga memperburuk kondisi tersebut (Lu et al., 2024).

Untuk mengatasinya, sel β pankreas mengalami hiperplasia guna meningkatkan sekresi insulin dan mempertahankan kadar glukosa darah normal. Namun, paparan berkepanjangan terhadap hiperglikemia (glukotoksisitas), kelebihan asam lemak bebas (lipotoksisitas), peradangan, dan stres oksidatif menyebabkan kelelahan dan kerusakan sel β. Akibatnya, sekresi insulin berkurang secara bertahap, yang berujung pada defisiensi relatif atau absolut (Abel dkk., 2024; Lu dkk., 2024).

Kombinasi resistensi insulin dan disfungsi sel β mengakibatkan hiperglikemia puasa dan pasca-makan yang persisten. Hiperglikemia kronis ini memicu produksi berlebihan spesies oksigen reaktif (ROS) dan menekan sistem antioksidan endogen, merusak protein, lipid, dan DNA sekaligus mengaktifkan jalur peradangan. Proses-proses ini mendasari komplikasi mikrovaskular (nefropati, neuropati, retinopati) dan komplikasi makrovaskular (penyakit kardiovaskular) (Lu dkk., 2024; Abel dkk., 2024).

Patofisiologi diabetes mellitus bersifat progresif, melibatkan resistensi insulin, disfungsi sel β pankreas, hiperglikemia persisten, dan stres oksidatif yang memicu komplikasi sistemi

6. Pathway


DIABETES S TIPE1
DIABETES TIPE 2
DIABETES GESTATIOMAL
Kerusakan sel beta pangkreas
Obesitas, gaya hidup, jarang bergerak
Pengeluarhan hormone esterogen,progresteron, dan hormone kehamilan
Restnsi insulin
Pemecah glukosa menuju sel menurun
Hiperglikemia
Ketidak stabilan glukosa darah
Menyerang kulit daninfeksi jaringan sub kutan
Meluas kejaringan yang lebih dalam
Menyebar secara sistemik
Mekanisme radang
Akselerasi,deak selereasi syaraf jaringan sekitar
Edema dan kemerahan
Luka terkontamin asi dengan mikroorgani sme
Mikroorganism e menginfeksi dermis dan subkutis
System imun merespon dengan menaikan antibody
Nyeri otot
Nyeri tekan
Proses fagosintosi
Reaksi Ag-Ab
Eretima local pada kulit
Gangguan rasan nyaman dan nyeri
Kurangnya informasi tentang oenyakit dan penatalaksanaannya
Kerusakan kulit
Lesi
Kerusakan kulit
Nyeri akut
Defisit pengetahuan
Resiko infeksi
Kerusakan integritas jaringan

7. Komplikasi

Dua kategori utama komplikasi diabetes mellitus tipe 2 adalah akut dan kronis. Komplikasi akut termasuk ketoasidosis diabetik, hipoglikemia, dan hiperglikemia. Symptom-simptom ketoasidosis diabetik adalah dehidrasi, pernapasan kussmaul, bau keton pada napas, nyeri perut, penurunan kesadaran, dan bahkan koma. Terlalu rendahnya kadar glukosa darah menyebabkan hipoglikemia, yang dapat terjadi karena overdosis insulin, aktivitas fisik berlebihan, atau asupan nutrisi yang tidak memadai. Manifestasi klinisnya termasuk berkeringat, gemetar, pusing, dan kemungkinan kehilangan kesadaran. Sebaliknya, peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh defisiensi insulin atau resistensi insulin menyebabkan hiperglikemia (Farmaki dkk., 2020).

8. Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2018,Penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI, penatalaksanaan DM meliputi empat pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, dan terapi farmakologi dan non farmalogis

a. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri seperti pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, pemantauan gula darah, serta perawatan kaki.
b. Terapi nutrisi medis dilakukan melalui pengaturan pola makan seimbang, pembatasan kalori sesuai kebutuhan, dan pengendalian asupan gula serta lemak.
c. Aktivitas fisik seperti jalan cepat, senam kaki diabetik, dan olahraga teratur dianjurkan untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki sirkulasi, serta mencegah komplikasi.
d. Terapi farmakologis diberikan menggunakan obat antidiabetes oral (Glimepiride, Metformin, Tiazolidinion, sulfonilurea)
   maupun insulin sesuai kondisi pasien dan tingkat keparahan hiperglikemia. Selain itu, pemantauan kadar glukosa darah

secara rutin sangat penting untuk menilai keberhasilan terapi. Pencegahan komplikasi juga dilakukan melalui pemeriksaan berkala seperti kontrol tekanan darah, fungsi ginjal, pemeriksaan mata, serta perawatan kaki diabetik guna mencegah ulkus dan amputasi.

9. Pemeriksaan penunjang

Tes diagnostik utama untuk diabetes mellitus adalah pengukuran glukosa darah dan hemoglobin terglikosilasi (HbA1c). Diagnosis ditegakkan berdasarkan empat kriteria utama: glukosa darah puasa (FBG), glukosa plasma 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (OGTT 75 g), kadar HbA1c, dan glukosa darah acak disertai gejala khas diabetes seperti poliuria, polidipsia, dan penurunan berat badan (Wijaya & Suputra, 2021; Sacks dkk., 2023).

Tingkat HbA1c berfungsi untuk mengevaluasi pengendalian glikemik jangka panjang karena mencerminkan rata-rata kadar glukosa darah selama 2–3 bulan terakhir. Di sisi lain, pengukuran glukosa puasa, glukosa 2 jam pasca makan, dan glukosa darah acak lebih sering digunakan untuk skrining, mengonfirmasi diagnosis, dan memantau efektivitas terapi.

Tes pendukung tambahan meliputi deteksi keton dalam darah atau urin, albuminuria, kreatinin serum, dan estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR) untuk mendeteksi komplikasi seperti ketoasidosis diabetik dan nefropati. Analisis profil lipid juga dilakukan secara rutin untuk menilai risiko kardiovaskular, meskipun hal ini bukan bagian dari kriteria diagnostik utama diabetes mellitus (Sacks dkk., 2023).

C. Asuhan keperawatan keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai suatu unit sosial yang terdiri dari sejumlah individu dengan ikatan genealogis, matrimonial, atau adopsi legal yang menempati satu domisili bersama, melakukan interaksi interpersonal, serta mengimplementasikan fungsi-fungsi spesifik dalam upaya memelihara dan mengoptimalkan derajat kesehatan seluruh anggotanya. Dalam perspektif keperawatan, keluarga diposisikan sebagai entitas terkecil di dalam struktur masyarakat yang memiliki peranan vital dalam menyediakan berbagai bentuk

dukungan meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kepada setiap individu di dalamnya (Putri et al., 2023).

Wahyuni, Wanda, dan Hayati (2023) menegaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber primer dalam penyediaan berbagai bentuk dukungan baik secara fisik, emosional, sosial, maupun psikologis bagi seluruh anggotanya. Sebagai sebuah sistem yang bersifat interdependen, setiap komponen dalam keluarga memiliki kewajiban kolektif untuk mempertahankan kesejahteraan dan status kesehatan bersama, menjadikan keluarga sebagai fondasi esensial dalam proses asuhan keperawatan serta upaya peningkatan kualitas hidup

2. Tipe keluarga

Menurut putri et al.,(2023), Tipe keluarga merupakan pengelompokan keluarga berdasarkan struktur, fungsi, serta hubungan antaranggota keluarga. Setiap tipe keluarga memiliki karakteristik yang berbeda dan memengaruhi peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, serta kesehatan anggotanya. Adapun tipe keluarga dijabarkan sebagai berikut:

a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tipe ini merupakan bentuk keluarga yang paling sederhana dan paling umum dijumpai dalam masyarakat.

b. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar merupakan keluarga inti yang tinggal bersama anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, paman, bibi, atau saudara lainnya. Tipe ini biasanya memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan dukungan keluarga yang lebih besar.

c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Tipe keluarga ini terdiri dari satu orang tua saja, baik ayah maupun ibu, yang bertanggung jawab dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak akibat perceraian, kematian pasangan, atau sebab lainnya.

d. Keluarga Tanpa Anak (*Childless Family*)

Keluarga tanpa anak adalah pasangan suami istri yang belum memiliki anak, baik karena pilihan pribadi maupun karena kondisi tertentu seperti masalah kesehatan reproduksi.

e. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga campuran terbentuk karena pernikahan kembali, di mana salah satu atau kedua pasangan membawa anak dari pernikahan sebelumnya sehingga terbentuk struktur keluarga baru.

f. Keluarga Lansia (*Aging Family*)

Keluarga lansia merupakan keluarga yang berada pada tahap usia lanjut, biasanya terdiri dari pasangan lansia atau lansia yang tinggal bersama anggota keluarga lainnya. Pada tahap ini, keluarga lebih berfokus pada pemeliharaan kesehatan dan dukungan emosional

3. Struktur keluarga

Menurut Utami et al. (2025), struktur keluarga merupakan susunan anggota keluarga yang saling berhubungan dan menjalankan peran serta fungsi masing-masing dalam kehidupan keluarga. Struktur keluarga mencakup pola hubungan antaranggota, pembagian peran, nilai dan norma yang dianut, pola komunikasi, serta kekuatan dalam pengambilan keputusan. Struktur keluarga yang baik akan membantu keluarga dalam mempertahankan keseimbangan, memberikan dukungan, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan dan menghadapi berbagai masalah kehidupan

4. Fungsi keluarga

Aswati et al. (2023) mendefinisikan fungsi keluarga sebagai serangkaian peran yang diimplementasikan oleh unit keluarga dalam rangka memenuhi berbagai kebutuhan fundamental setiap anggotanya, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan kesehatan. Sebagai sistem pendukung primer, keluarga memiliki kontribusi signifikan dalam mempertahankan kesejahteraan serta mengoptimalkan derajat kesehatan seluruh anggotanya. Implementasi fungsi keluarga secara optimal akan memfasilitasi anggota keluarga dalam menghadapi berbagai permasalahan kesehatan maupun tantangan kehidupan sehari-hari.

Berikut adalah elaborasi fungsi keluarga:

a. Fungsi Afektif

Dimensi afektif berfokus pada penyediaan kasih sayang, atensi, rasa keamanan psikologis, dukungan emosional, serta pembangunan relasi interpersonal yang harmonis di antara anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Dimensi ini memiliki peran krusial dalam membentuk karakteristik kepribadian, internalisasi nilai dan norma, serta pengembangan perilaku sosial anggota keluarga agar memiliki kompetensi dalam berinteraksi secara adaptif di lingkungan masyarakat.

c. Fungsi ReproduksI

Dimensi reproduksi berkorelasi dengan kontinuitas generasi serta pemenuhan kebutuhan biologis dalam konteks kehidupan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Dimensi ekonomi mencakup upaya keluarga dalam menyediakan berbagai kebutuhan hidup esensial seperti pangan, sandang, papan, akses pendidikan, serta layanan kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Dimensi ini meliputi kapabilitas keluarga dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan, melakukan pengambilan keputusan yang tepat, memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit, melakukan modifikasi lingkungan fisik, serta mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

5. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Putri, et al (2023), tahapan perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang dialami keluarga sejak awal pembentukan hingga tahap lanjut usia. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar keluarga dapat berfungsi secara optimal. Tahapan ini penting dipahami karena setiap fase kehidupan keluarga memiliki kebutuhan, masalah, dan bentuk adaptasi yang berbeda.

Tahapan perkembangan keluarga dijabarkan sebagai berikut:

a. Tahap Pasangan Baru (Beginning Family)

Dimulai saat pasangan menikah dan membentuk keluarga baru. Tugas utamanya adalah membangun hubungan harmonis, menyesuaikan peran sebagai suami istri, serta merencanakan kehidupan keluarga.

b. Tahap Keluarga dengan Anak Pertama (Child Bearing Family)

Dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga usia bayi. Pada tahap ini

keluarga beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua serta memenuhi kebutuhan bayi.

c. Tahap Keluarga dengan Anak Prasekolah (Families with Preschool Children)

   Keluarga berfokus pada pemenuhan kebutuhan anak usia prasekolah, memberikan stimulasi tumbuh kembang, dan menjaga keamanan lingkungan anak.

d. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (Families with School Children)

   Pada tahap ini keluarga mendukung pendidikan anak, perkembangan sosial, dan penyesuaian anak dengan lingkungan sekolah.

e. Tahap Keluarga dengan Anak Remaja (Families with Teenagers)

   Keluarga membantu anak mencapai identitas diri, memberikan kebebasan yang bertanggung jawab, serta menjaga komunikasi yang baik.

f. Tahap Keluarga Melepas Anak Dewasa (Launching Center Families)

   Tahap ini terjadi keanditika anak mulai mandiri, bekerja, atau menikah. Orang tua menyesuaikan kembali peran dan hubungan dalam keluarga.

g. Tahap Orang Tua Usia Pertengahan (Middle Age Family)

   Keluarga berfokus pada mempertahankan hubungan perkawinan, menghadapi perubahan fisik, dan mempersiapkan masa tua.

h. Tahap Keluarga Lansia (Aging Family)

   Tahap terakhir ketika pasangan memasuki usia lanjut. Tugas keluarga adalah beradaptasi dengan pensiun, penurunan kondisi fisik, kehilangan pasangan, dan mempertahankan kualitas hidup

6. Tingkat kemandirin Kemandiirian keluarga

Menurut Appulembang et al. (2023), tingkat kemandirian keluarga dalam bidang kesehatan dibagi menjadi beberapa tingkatan berdasarkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu:

1. Tingkat Kemandirian I

   Keluarga menerima pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, namun belum mampu melakukan tindakan perawatan kesehatan secara mandiri dan masih bergantung penuh pada petugas kesehatan.

2. Tingkat Kemandirian II

   Keluarga mulai mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga serta bersedia menerima tindakan dan anjuran dari tenaga kesehatan, tetapi masih memerlukan bantuan dan motivasi dalam pelaksanaan perawatan.

3. Tingkat Kemandirian III

   Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan sederhana terkait kesehatan, melakukan tindakan perawatan dasar, serta mulai memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin, namun masih membutuhkan pengawasan dari tenaga kesehatan.

4. Tingkat Kemandirian IV

   Keluarga mampu melaksanakan seluruh tugas kesehatan keluarga secara mandiri, meliputi mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal tanpa ketergantungan pada tenaga kesehatan.

D. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Model keperawatan keluarga memberikan kontribusi signifikan bagi perawat keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal. Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang rumit, yang menerapkan teori Model Friedman dengan pendekatan proses keperawatan. Pengembangan model ini terdiri atas lima tahapan yang konsisten dengan proses keperawatan, yaitu: pengkajian keperawatan keluarga dan anggota keluarganya; penyusunan diagnosis keperawatan keluarga; perencanaan keperawatan keluarga; implementasi keperawatan keluarga; dan evaluasi keperawatan keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga adalah tahap pertama dalam proses keperawatan keluarga, menurut Ramadia et al. (2023). Tahap ini dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan informasi tentang kondisi kesehatan keluarga secara keseluruhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga, mengetahui bagaimana

keluarga dapat melakukan tugas kesehatan, dan menentukan faktor pendukung dan penghambat dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Proses pengkajian merupakan dasar untuk diagnosis keperawatan, pembuatan intervensi, dan evaluasi hasil asuhan keperawatan.

Identitas, jumlah anggota, jenis dan struktur, tahap perkembangan, fungsi, riwayat kesehatan, kondisi lingkungan rumah, pola komunikasi, dukungan, stres, dan koping, serta kemampuan keluarga untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan termasuk dalam data yang dikumpulkan. Selain itu, penelitian tersebut mengevaluasi kapasitas keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mengubah lingkungan untuk mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal (Ramadia et al., 2023).

Menurut Putri dan Krishna (2021), pengkajian keperawatan keluarga dilakukan melalui dua tahap, yaitu penjajakan tahap I dan penjajakan tahap II. Penjajakan tahap I meliputi pengumpulan data umum keluarga seperti identitas kepala keluarga, riwayat kesehatan, tahap dan riwayat perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, serta harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

Sedangkan penjajakan tahap II berfokus pada ketidakmampuan atau ketidaksanggupan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, seperti ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Data pada tahap ini sangat penting untuk menegakkan diagnosis keperawatan keluarga secara tepat (Putri & Krishna, 2021)

2. Diagnosa

Putri dan Krishna (2021) menyatakan bahwa diagnosis keperawatan keluarga adalah penilaian klinis dari respons keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik yang nyata maupun potensial. Diagnosis ini dibuat berdasarkan hasil pengkajian. Didasarkan pada data yang dikumpulkan selama tahap pengkajian, diagnosis keperawatan keluarga dibuat untuk menentukan masalah kesehatan keluarga dan tindakan keperawatan yang tepat untuk mereka. Dalam keperawatan keluarga, diagnosis terdiri dari tiga komponen utama: masalah

(masalah), etiologi (penyebab), dan simptom atau tanda dan gejala (tanda dan gejala). Problem menunjukkan masalah kesehatan yang dialami keluarga, etiologi menjelaskan faktor penyebab masalah, dan simptom menunjukkan tanda dan gejala yang mendukung masalah.

3. Penapisan Masalah

Tabel Tabel 2. 1skoring masalah

NO	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah Actual Resiko Tinggi	 3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah Tinggi Sedang rendah	 2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah mudah cukup tidak dapat	 3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

Setelah menentukan skala prioritas dengan menggunakan tabel di atas, langkah slanjutnya adalah membuat skoring :

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

Perhitungan skor dilakukan stiap diagnosa keperawatan, cara untuk menentukan skor yaitu:

a. Tentukan skor pada stiap kriteria
b. Lakukan perhitungan dengan cara skor di bagi dengan angka tertinggi
c. Kemudian dikalikan dengan bobot
d. Jumlah hasil perhitungan skor untuk sluruh kriteria dan skor tertinggi menjadi prioritas.

Kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan masalah adalah sebagai berikut:

a. Masalah adalah aktual, yang berarti kegagalan untuk mengoptimalkan kesehatan. Resiko terkait dengan kedaan yang menyebabkan penyakit. Sejahtera berarti waktu yang membutuhkan banyak perhatian dari seseorang atau keluarga.
b. Kemungkinan masalah dapat diubah; dengan kata lain, ada kemungkinan masalah dapat dikurangi atau dicegah dengan sukses jika tindakan diambil. Pengetahuan keluarga, sumber daya keluarga, baik keuangan maupun fisik, sumber keperawatan, termasuk tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan dukungan sosial masyarakat adalah semua faktor yang harus dipertimbangkan.
c. Masalah yang dapat dicegah adalah jenis dan beratnya masalah yang dapat dikurangi atau dicegah. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan adalah beratnya masalah, lamanya masalah, dan adanya kelompok yang berisiko tinggi.
d. Menonjolnya masalah adalah bagaimana keluarga menilai dan menilai seberapa parah masalahnya dan mendesaknya untuk menyelesaikannya. Jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menyelesaikannya segera, mereka harus mendapat skor tinggi.

4. Itervensi

Salah satu tahap proses keperawatan adalah perencanaan keperawatan. Tahap ini dimulai dengan menentukan tujuan khusus dan umum, menetapkan standar dan kriteria, dan membuat rencana untuk mengatasi masalah keluarga. Tujuan dibagi menjadi jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan

oleh keluarga secara mandiri. Keluarga dapat memiliki tujuan khusus atau jangka pendek yang dapat diukur, dimotivasi, atau diyakinkan bahwa kemajuan yang dibuat dalam proses dam akan membawa keluarga ke tujuan umum atau jangka panjang. Tujuan akhir yang disebut tujuan jangka panjang atau umum adalah tujuan luas yang diharapkan dapat dicapai oleh keluarga. Selain itu, ada penetapan standar dan kriteria yang mencakup elemen kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Dion & Betan, 2015) dalam Wahyuni et al., 2021).

5. Implementasi

Implementasi merujuk pada pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Prinsip-prinsip dasar dalam implementasi keperawatan keluarga meliputi:

a. Implementasi didasarkan pada rencana perawatan yang telah disusun.
b. Pelaksanaan dilakukan dengan memprioritaskan masalah utama.
c. Kekuatan keluarga, seperti aspek finansial, motivasi, dan sumber dukungan lainnya, harus dimanfaatkan secara optimal.
d. Dokumentasi implementasi keperawatan keluarga wajib dilakukan secara lengkap, disertai tanda tangan petugas sebagai wujud akuntabilitas dan tanggung jawab profesional (Setiawati, 2008 dalam Wahyuni et al., 2021).

6. Evaluasi

Tahap terakhir dalam perawatan keluarga adalah evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga untuk mencapai tujuan mereka. Menurut evaluasi, ada dua jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, yaitu:

a. Evaluasi sistematis:

   Evaluasi ditulis dalam format SOAP dan dilakukan sesaat setelah tindakan keperawatan.

   S : Hal yang dikemukakan oleh keluarga atau anggota keluarga

   O : Hal yang diperoleh dari hasil ukur / pemeriksaan perawat

   A : Analisa hasil yang tercapai, biasanya mengacu pada masalah dan tujuan

   P : Rencana tindakan yang akan dilakukan

b. Evaluasi Akhir:

Evaluasi terakhir dilakukan setelah waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Jika terdapat ketidaksesuaian dalam hasil, proses secara keseluruhan, mulai dari pengkajian hingga tindakan, harus ditinjau kembali. Latihan stimulasi, wawancara, observasi langsung, dan memeriksa laporan adalah beberapa metode yang diperlukan untuk melakukan evaluasi (Dion & Betan, 2015) dalam (Wahyuni et al., 2021).

E. Konsep Senam Kaki Diabetes Militus

1. Pengertian

Megawati, Utami, dan Jundiah (2020), latihan kaki diabetes adalah serangkaian gerakan fisik sederhana yang dirancang khusus untuk penderita diabetes mellitus, terutama untuk menjaga fungsi dan kesehatan ekstremitas bawah. Latihan ini mencakup serangkaian gerakan pada kaki dan pergelangan kaki yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kaki, meningkatkan kelenturan sendi, serta mencegah kekakuan dan neuropati perifer, yang sering terjadi pada pasien diabetes mellitus.

Selain itu, latihan kaki diabetes berkontribusi pada pencegahan komplikasi seperti ulkus diabetes dan kaki diabetik dengan meningkatkan Indeks Ankle-Brachial (ABI), sebuah parameter yang digunakan untuk mengevaluasi perfusi vaskular perifer. Praktik yang konsisten dari latihan-latihan ini dapat mengurangi risiko gangguan vaskular perifer, meringankan gejala mati rasa atau parestesia pada ekstremitas bawah, dan mendukung pengelolaan glukosa darah sebagai strategi non-farmakologis dalam pengobatan diabetes mellitus (Megawati et al., 2020).

2. Manfaat

Menurut Putri dan Nugroho (2020), senam kaki diabetik memberikan manfaat penting bagi pasien diabetes melitus dalam menjaga kesehatan ekstremitas bawah serta meningkatkan kemampuan perawatan diri (self care). Latihan ini membantu melancarkan sirkulasi darah pada kaki, meningkatkan kekuatan otot, menjaga kelenturan sendi, serta mengurangi keluhan seperti kesemutan, kebas, dan nyeri yang sering dialami oleh penderita diabetes akibat gangguan neuropati perifer.

Selain itu, senam kaki diabetik juga berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi seperti ulkus kaki diabetik dan gangguan pembuluh darah perifer. Pelaksanaan senam secara rutin dapat meningkatkan sensitivitas kaki, mempertahankan fungsi kaki agar tetap optimal, serta menumbuhkan kesadaran pasien untuk lebih aktif dalam melakukan perawatan mandiri di rumah. Dengan demikian, senam kaki diabetik menjadi salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang efektif dalam mendukung pengendalian diabetes melitus dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

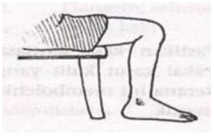
3. Mekanisme Kerjra

Menurut Salihun, Idris, dan Ariyandy (2022), senam kaki diabetes merupakan latihan fisik yang dilakukan pada bagian kaki dan tungkai untuk merangsang kontraksi otot sehingga aliran darah perifer menjadi lebih lancar, distribusi oksigen ke jaringan meningkat, serta membantu pemanfaatan glukosa oleh sel sebagai sumber energi. Kondisi tersebut berkontribusi dalam menurunkan kadar glukosa darah serta mencegah komplikasi seperti neuropati dan ulkus diabetik.

Senam kaki diabetes bekerja melalui aktivitas gerakan pada otot-otot ekstremitas bawah yang berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperbaiki penyerapan glukosa oleh sel, serta meningkatkan sensitivitas insulin. Ketika otot kaki bergerak secara aktif, kebutuhan energi tubuh meningkat sehingga glukosa dalam darah digunakan sebagai sumber energi dan kadar gula darah dapat menurun. Selain membantu mengontrol kadar glukosa darah, senam kaki diabetes juga bermanfaat untuk memperkuat otot, menjaga kelenturan sendi, memperlancar aliran darah ke tungkai, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti neuropati diabetik dan luka kaki diabetik. Pelaksanaan senam kaki secara teratur dapat dijadikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dalam pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 pada lansia (Yubi & Priasmoro, 2024; Rohmah et al., 2024).

4. Prosedur Tindakan

	Standar Operasional Prosedur Senam Kaki
Pengertian	Senam kaki merupakan Latihan menggerakan lutut, kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki
Tujuan	1. Membantu melancarkan sirkulasi darah 2. Memperkuat otot-otot kecil kaki 3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki

Indikasi	Senam diabetes ini diberikan kepada penderita Diabetes Melitus baik tipe 1 maupun tipe 2, baiknya senam kaki diabetes ini diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes guna mencegah komplikasi perfusi arteri perifer sejak dini.
Peralatan	1. Koran/Kertas 2. Kursi
Prosedur	A. TahapPrainteraksi 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Mepersiapkan alat: a. kursi b. koran
	B. FaseOrientasi Memberikan salam kepada klien Memperkenalkan diri Menanyakan identitas klien Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan Menyakan kesiapan klien Memberikan kesempatan bertanya kepada klien Menutup privasi klien
	C. FaseKerja PERSIAPAN Posisi rileks Memakai celana yang longgar Tidak terdapat keluhan nyeri pada kaki, yang dapat mengganggu proses Latihan Dilakukan sesuai tahapan PELAKSANAAN Instruksikan klien untuk duduk secara benar diatas kursi dengan kaki dilantai  Instruksikan klien untuk meletakkan/bertumpu pada tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki ditarik keatas dan kebawah sebanyak 10 kali.



Pada saat arah kebawah hindari jari-jari kaki menyentuh lantai Dengan tumit tetap dilantai, Tarik/angkat telapak kaki ke atas kemudian jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas (diulang 10 kali)



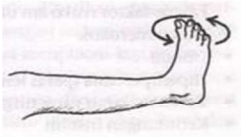
Selanjutnyatumittetapdilantai,bagiandepankakidiangkat ke atas dan buat putaran 360 derajat dengan pergerakkan dada pergelangan kaki, sebanyak 10 kali



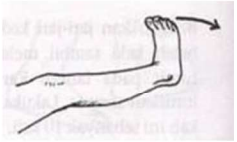
Jari-jari kaki diletakkan dilantai, tumit kaki diangkat dan putar 360 derajat dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut, buat putaran 360 derajay dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



LututdiluruskanlaluayunkanKembalikebawahsebanyak 10 kali, ulangi Langkah ini untuk kaki yang sebelumnya



	Letakkan sehelai kertas suray dilantai, bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki, kemudian buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan sekali saja 
Indikator Pencapaian	Respon verbal Klien mengatakan kaki lebih ringan, dan rata kesemutan dikaki berkurang Respon non verbal Klien berjalan dengan ringan

8. Hasil penelitian atau Jurnal Terkait Studi Kasus

1. Berdasarkan berbagai penelitian, senam kaki diabetes terbukti memberikan efek positif terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Studi yang dilakukan oleh Mustofa et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi senam kaki yang dilakukan selama tiga hari pada dua responden menghasilkan penurunan kadar gula darah, meskipun penurunannya bervariasi pada masing-masing individu. Hal ini mengindikasikan bahwa senam kaki dapat memberikan dampak nyata dalam waktu relatif singkat.
2. Penelitian lain oleh Badrujamaludin et al. (2023) dengan jumlah responden yang lebih banyak juga memperlihatkan hasil yang konsisten. Setelah dilakukan senam kaki selama lima hari dengan durasi sekitar 30 menit setiap hari, terjadi penurunan rata-rata kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Temuan ini memperkuat bahwa aktivitas fisik ringan seperti senam kaki dapat membantu meningkatkan pemanfaatan glukosa oleh tubuh sehingga kadar gula darah menjadi lebih terkontrol.
3. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Husnul et al. (2022), yang melibatkan 35 responden. Rata-rata kadar glukosa darah sebelum intervensi berada pada kategori tinggi, kemudian mengalami penurunan setelah dilakukan senam kaki diabetes. Meskipun penurunannya tidak terlalu drastis, perubahan ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari intervensi terhadap kontrol glikemik pasien.

4. Selain itu, penelitian lain dengan desain studi kasus maupun kelompok kecil, seperti yang dilakukan oleh Prihantoro dan Aini (2022), menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kadar gula darah setelah mengikuti senam kaki selama beberapa hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa gerakan pada ekstremitas bawah mampu meningkatkan sirkulasi darah dan sensitivitas insulin, sehingga membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah.
5. Secara keseluruhan, berbagai penelitian tersebut, termasuk studi oleh Yulianti dan Riyan (2021) serta Hasanuddin (2021), menunjukkan bahwa senam kaki diabetes merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif, mudah dilakukan, dan aman bagi pasien. Dengan pelaksanaan yang rutin dan teratur, senam kaki tidak hanya berkontribusi dalam menurunkan kadar gula darah, tetapi juga berperan dalam mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dalam bagian ini penulis akan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.S yang mengalami diabetes militus dilakukan terapi komplementer penerapan Senam Kaki Diabetes Militus untuk melihat efektifitas penurunan kadar gula darah.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini di lakukan pemberian asuhan keperawatan pada satu keluarga dengan masalah diabetes militus yang di lakukan terapi komplementer penerapan Senam Kaki Diabetes Militus selama 5 hari dengan frekuensi 3x/ minggu

C. Lokasi Studi Kasus

berlokasi di JL.Cempaka warna RT07/RW04 NO 43,Cemp. Putih, DKI Jakarta kota Jakarta pusat , Waktu plaksanaan dimulai dari tanggal 7 mei 2026 -18 mei 2025

D. Fokus Studi Kasus

Focus studi kasus dalam makalah studi kasus ini adalah penerapan semam kaki diabetes militus pada asuhan keperawatan keluarga bapak S khususnya ibu S dengan diabetes militus di perumahan jalan JL.Cempaka warna RT07/RW04 NO 43,Cemp. Putih, Daerah Khusus ibu kota Jakarta.

E. Instrumen Studi Kasus

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument diantarannya format pengkajian asuhan keperawatan keluarga , SOP Tindakan komplementer penerapan Senam Kaki Diabetes Militus , serta nursing kit dan glukomenter untuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan gula darah.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Metode ini di lakukan kepada anggota keluarga dengan cara tannya jawab secara langsung di mulai dari data dasar sampai dengan penjajakan tahap dua.

2. Observasi

   Metode ini di lakukan dengan cara melihat langsung anggota keluarga, keadaan rumah, serta lingkungan rumah.

3. Pemeriksaan Fisik

   Dalam metode ini penulis melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga secara head to toe atau keseluruhan dan di peroleh anggota keluarga sehat kecuali

4. Lembar obserfasi

   Pada metode ini digunakan untuk mengetahui hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi Senam Kaki Diabetes Militus

G. Hasil Studi Kasus

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. S dan diperoleh data dasar keluarga yaitu kepala keluarga Tn. S yang tinggal bersama istrinya Ny. S di rumah milik pribadi. Ny. S berusia 63 tahun dan termasuk kategori lansia. Pasangan Tn. S dan Ny. S memiliki tiga orang anak, terdiri dari dua laki-laki dan satu perempuan. Anak pertama berusia 46 tahun, anak kedua telah meninggal dunia pada usia 27 tahun, dan anak ketiga perempuan berusia 34 tahun. Saat ini Ny. S tinggal serumah dengan anak ketiganya beserta menantu dan empat orang cucu yang terdiri dari dua laki-laki dan dua perempuan berusia 13 tahun, 9 tahun, 6 tahun, dan 4 tahun.

Tipe keluarga Ny. S merupakan keluarga besar (extended family), karena dalam satu rumah terdapat beberapa generasi keluarga. Keluarga berasal dari suku Jawa dan menggunakan bahasa Indonesia dalam komunikasi sehari-hari. Kebudayaan yang dianut keluarga yang bertentangan dengan Kesehatan, dikarnakan masyarakat jawa sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis.

Dari segi kesehatan, Ny. S memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak kurang lebih 11 tahun yang lalu. Selain diabetes melitus, Ny. S juga memiliki

keluhan pengapuran dan gangguan lambung. Ny. S mengatakan memahami penyakit yang dideritanya serta mengetahui tempat berobat apabila mengalami keluhan kesehatan. Ny. S rutin mengonsumsi obat dan melakukan olahraga ringan, namun pola makan masih belum terkontrol dengan baik. Ny. S juga sering mengeluh terlalu banyak mengonsumsi obat sehingga terkadang merasa kembung. Selain itu, Ny. S sering mengeluh nyeri pada tangan dan kaki. Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan tidak terdapat penyakit keturunan seperti diabetes melitus pada orang tua maupun anggota keluarga lainnya.

Dari aspek sosial ekonomi, Tn. S dan Ny. S saat ini sudah tidak bekerja dan kebutuhan keluarga sebagian besar dibantu oleh anak dan menantu. Ny. S mengatakan kondisi ekonomi keluarga tergolong pas-pasan karena jumlah anggota keluarga cukup banyak, sedangkan penghasilan keluarga terbatas. Meskipun demikian, hubungan antaranggota keluarga terjalin baik, keluarga sering berkumpul dan saling membantu satu sama lain.

Keluarga tinggal di rumah permanen milik sendiri dengan kondisi rumah yang bersih dan tertata baik. Ventilasi dan pencahayaan rumah cukup memadai serta lingkungan rumah tampak nyaman. Sumber air yang digunakan keluarga berasal dari sumur. Pembuangan air limbah dialirkan ke selokan dan fasilitas kebersihan rumah tampak cukup baik.

Dalam kehidupan bermasyarakat, Ny. S dikenal aktif mengikuti kegiatan di lingkungan tempat tinggalnya. Sebelumnya Ny. S pernah menjadi sekretaris RT, namun saat ini sudah berhenti karena faktor usia dan kesibukan mengurus cucu. Ny. S juga rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia serta pemeriksaan kesehatan yang diadakan di lingkungan sekitar. Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat terjalin baik, saling membantu, serta aktif dalam kegiatan sosial di lingkungan RW.

Keluarga memiliki pola komunikasi yang baik dan terbuka antaranggota keluarga. Apabila terdapat masalah, keluarga biasanya mendiskusikannya bersama untuk mencari solusi. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama antara Tn. S, Ny. S, anak, dan menantu. Dari segi fungsi afektif dan sosialisasi, keluarga tampak saling peduli, saling mendukung, serta mampu menjalin hubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Dalam fungsi reproduksi, Ny. S memiliki tiga orang anak dan saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan anak ketiganya menggunakan KB spiral. Dukungan keluarga terhadap kondisi kesehatan Ny. S cukup baik, terutama dalam membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mengingatkan untuk melakukan kontrol kesehatan.

2. Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. S usia 63 tahun dengan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 138/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, dan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) 185 mg/dL. Keadaan umum Ny. S tampak cukup baik dan kooperatif saat dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan kepala, rambut tampak bersih, tidak terdapat benjolan maupun lesi, dan rambut sudah mulai beruban. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan dan kaki serta terkadang merasa badan lemas. Pemeriksaan mata menunjukkan bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan fungsi penglihatan mulai menurun sesuai proses penuaan. Pemeriksaan telinga tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran. Hidung tampak simetris dan bersih dengan fungsi penciuman baik.

Pemeriksaan mulut menunjukkan mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan, namun Ny. S terkadang mengeluh perut terasa kembung akibat terlalu banyak mengonsumsi obat. Pada pemeriksaan dada/thoraks tampak simetris, tidak terdapat jejas maupun nyeri, suara napas vesikuler normal. Pemeriksaan abdomen tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal.

Pada pemeriksaan ekstremitas, turgor kulit baik, tidak terdapat edema, namun Ny. S mengeluh nyeri dan pegal pada area tangan dan kaki. Pergerakan ekstremitas masih baik dan Ny. S masih mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri seperti olahraga sederhana dan mengikuti kegiatan posyandu lansia.

3. Penjajakan tahap II

Ny. S telah menderita diabetes melitus sejak kurang lebih 11 tahun yang lalu. Selain diabetes melitus, Ny. S juga memiliki keluhan pengapuran dan gangguan lambung. Ny. S mengatakan sudah mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus serta memahami pentingnya berobat dan kontrol kesehatan.

Namun, pengelolaan penyakit masih belum optimal karena Ny. S lebih banyak bergantung pada konsumsi obat dibandingkan pengaturan pola hidup sehat.

Ny. S rutin mengonsumsi obat diabetes dan melakukan olahraga ringan, tetapi pola makan sehari-hari masih kurang diperhatikan. Ny. S mengatakan terkadang masih mengonsumsi makanan manis dan makan sesuai makanan yang tersedia di rumah.

Ny. S juga sering mengeluh terlalu banyak mengonsumsi obat sehingga merasa perut kembung dan tidak nyaman. Selain itu, Ny. S mengeluh nyeri dan pegal pada tangan serta kaki. Keluarga mengatakan Ny. S sering mengeluhkan rasa tidak nyaman pada kaki terutama ketika terlalu lelah beraktivitas. Perawatan yang dilakukan keluarga selama ini yaitu mengingatkan Ny. S untuk minum obat dan beristirahat apabila merasa lemas atau nyeri. Ny. S mengatakan belum pernah melakukan terapi nonfarmakologis khusus seperti senam kaki diabetes.

Keluarga sudah cukup memahami pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila Ny. S mengalami keluhan, namun keluarga belum sepenuhnya memahami pengelolaan diabetes melitus secara menyeluruh, terutama mengenai pengaturan pola makan sehat dan pentingnya terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Keluarga juga belum terbiasa menerapkan pola makan khusus diabetes dalam kehidupan sehari-hari karena makanan keluarga masih disiapkan secara umum untuk seluruh anggota keluarga.

Aktivitas fisik Ny. S masih tergolong ringan dan dilakukan sesuai kemampuan. Ny. S rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia dan pemeriksaan kesehatan di lingkungan sekitar. Lingkungan keluarga cukup mendukung kondisi kesehatan Ny. S karena hubungan antaranggota keluarga baik dan keluarga sering saling mengingatkan mengenai kesehatan. Namun demikian, keluarga belum menerapkan jadwal khusus terkait pola makan sehat maupun aktivitas fisik rutin untuk membantu pengelolaan diabetes melitus.

Ny. S mengatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan apabila kondisi tubuh dirasa kurang baik atau keluhan semakin berat. Keluarga berharap Ny. S dapat menjaga kondisi kesehatannya dengan lebih baik, kadar gula darah tetap stabil, serta dapat mengurangi ketergantungan terhadap obat melalui penerapan pola hidup sehat dan terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes.

4. Diagnosa dan Penapisan Masalah

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan penjajakan tahap II pada keluarga Ny. S, diperoleh dua diagnosa keperawatan keluarga yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam optimalisasi pengelolaan diabetes melitus dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan adanya motivasi keluarga untuk meningkatkan perilaku hidup sehat pada penderita diabetes melitus.

Hasil penapisan masalah menunjukkan bahwa diagnosa pertama memperoleh skor tertinggi karena masalah kesehatan Ny. S sudah terjadi dan memerlukan penanganan yang berkelanjutan, terutama terkait pola makan, ketergantungan terhadap obat, serta belum optimalnya penerapan terapi nonfarmakologis. Sedangkan diagnosa kedua memperoleh skor lebih rendah karena keluarga sudah menunjukkan adanya kesiapan, motivasi, dan dukungan dalam meningkatkan pengelolaan kesehatan Ny. S melalui perubahan pola hidup sehat dan penerapan senam kaki diabetes.

5. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis memfokuskan pada masalah prioritas utama yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan diabetes melitus. Perencanaan keperawatan yang dilakukan meliputi diskusi bersama keluarga mengenai pengertian diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pengaturan pola makan sehat, pentingnya kontrol kesehatan, serta pemanfaatan terapi nonfarmakologis dalam membantu pengelolaan diabetes melitus. Selain itu, penulis juga mendiskusikan bersama keluarga mengenai pentingnya penerapan pola hidup sehat dan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara rutin.

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis memfokuskan salah satu tindakan keperawatan keluarga melalui terapi nonfarmakologis berupa senam kaki diabetes untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi keluhan pada kaki, serta membantu pengelolaan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Penerapan senam kaki diabetes dilakukan selama 5 hari berturut-turut untuk melihat perubahan kondisi kesehatan Ny. S setelah diberikan intervensi.

Pada hari pertama, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus, pengaturan pola makan sehat, serta menjelaskan manfaat senam

kaki diabetes kepada keluarga dan Ny. S. Setelah dilakukan edukasi, dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu sebagai data awal sebelum intervensi. Pada hari kedua dan ketiga, penulis mendemonstrasikan gerakan senam kaki diabetes bersama Ny. S dan keluarga, kemudian Ny. S mengikuti latihan secara langsung dengan pendampingan penulis. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi umum dan evaluasi keluhan yang dirasakan Ny. S setelah melakukan senam kaki diabetes.

Pada hari keempat dan kelima, Ny. S mulai melakukan senam kaki diabetes secara mandiri dengan tetap dipantau oleh keluarga dan penulis. Penulis juga melakukan evaluasi terhadap kemampuan keluarga dalam mempertahankan pola hidup sehat, pengaturan pola makan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk kontrol diabetes melitus. Pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan kembali sebagai evaluasi perkembangan kondisi Ny. S setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam karya tulis ilmiah ini meliputi pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, pengaturan pola makan sehat, pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta penerapan terapi nonfarmakologis berupa senam kaki diabetes sebagai upaya membantu pengelolaan diabetes melitus pada Ny. S.

Setelah dilakukan tindakan terapi nonfarmakologis berupa senam kaki diabetes selama 5 hari berturut-turut, didapatkan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu sebelum dan sesudah intervensi sebagai berikut:

Tabel Tabel 3. 1hasil pemeriksaan gula darah

NO	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Kamis 7 mei 2026	185 mg/dL	182 mg/dL
2	Senin 11 mei 2026	178mg/dL	172 mg/dL
3	Senin 18 mei 2026	175mg/dL	170mg/dL

Dari hasil pemeriksaan gula darah sewaktu yang dilakukan setelah penerapan senam kaki diabetes selama 5 hari, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan senam kaki diabetes membantu menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penurunan kadar gula darah sewaktu sebelum dan sesudah intervensi pada setiap pertemuan. Rata-

rata penurunan kadar gula darah setelah dilakukan senam kaki diabetes yaitu sekitar 4,6 mg/dL pada setiap sesi intervensi. Selain itu, Ny. S juga mengatakan tubuh terasa lebih rileks, kaki terasa lebih nyaman, dan keluhan pegal pada kaki berkurang setelah melakukan senam kaki diabetes secara rutin.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Selama tahap penilaian, data yang dikumpulkan meliputi identitas keluarga, riwayat kesehatan keluarga, tahap perkembangan keluarga, lingkungan rumah, struktur dan fungsi keluarga, mekanisme koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terkait perawatan keperawatan, serta penilaian awal untuk Tahap II. Dalam kasus Ibu S, sebagian besar temuan penilaian sesuai dengan teori keperawatan keluarga. Namun, terdapat kendala selama proses penilaian karena tidak semua anggota keluarga berada di rumah pada saat wawancara, sehingga beberapa informasi diperoleh dari anggota keluarga yang hadir selama penilaian.

Menurut penelitian Putri et al. (2023), penderita diabetes melitus tipe II sering mengalami keluhan seperti mudah lelah, pegal atau nyeri pada ekstremitas, kesemutan, dan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan metabolisme glukosa. Pada kasus Ny. S ditemukan adanya kesamaan dengan hasil penelitian tersebut, dimana Ny. S mengeluhkan badan mudah lelah, nyeri pada tangan dan kaki, serta hasil pemeriksaan gula darah sewaktu masih berada di atas nilai normal. Akan tetapi, terdapat perbedaan pada kasus karena Ny. S belum mengalami komplikasi berat seperti ulkus diabetikum ataupun gangguan kesadaran yang dapat muncul pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi lanjut.

kooperatif, terbuka dalam memberikan informasi, serta aktif bekerja sama selama proses wawancara dan pemeriksaan sehingga data yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi keluarga secara cukup jelas dan sesuai dengan keadaan saat ini.

2. Diagnosa keperawatan

Secara teori, diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari diagnosis aktual, risiko, dan potensial. Diagnosis aktual ditetapkan ketika suatu masalah kesehatan telah terjadi dan terdapat tanda serta gejala yang mendukung, sedangkan diagnosis potensial menggambarkan kesiapan keluarga untuk meningkatkan status kesehatannya.

Dalam studi kasus Ibu S, teridentifikasi dua diagnosis keperawatan keluarga: maneajemen Kesehatan yang Tidak Efektif: Diabetes Mellitus (SDKI D.0116) dan menejemen Kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115. Diagnosis pertama diklasifikasikan sebagai diagnosis aktual karena masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh keluarga telah teridentifikasi, yang ditandai dengan pengelolaan diabetes mellitus yang kurang optimal, pola makan yang tidak terkontrol, ketergantungan pada obat-obatan, dan kurangnya penerapan terapi non-farmakologis seperti latihan kaki penderita diabetes. Sementara itu, diagnosis kedua merupakan diagnosis potensial karena keluarga telah menunjukkan motivasi dan kesiapan untuk meningkatkan perilaku gaya hidup sehat, sebagaimana ditunjukkan oleh keinginan keluarga untuk membantu Ibu S menjaga kadar gula darahnya dan mengikuti rekomendasi kesehatan.

Dalam proses penegakan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak mengalami hambatan yang berarti. Faktor pendukung dalam proses ini adalah Ny. S dan keluarga bersikap terbuka, kooperatif, serta aktif memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan dan kebiasaan sehari-hari sehingga data yang diperoleh sesuai dengan hasil pengkajian dan memudahkan penulis dalam menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga

3. Penapisan

Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif: Diabetes Melitus (D.0116) memperoleh skor tertinggi berdasarkan hasil perhitungan penapisan masalah, sehingga harus menjadi prioritas utama dalam asuhan keperawatan keluarga. Diagnosa tersebut diakui sebagai masalah nyata karena kondisi kesehatan Ny. S telah berlangsung cukup lama dan terus terjadi hingga saat ini. Kondisi tersebut ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi, pola makan yang tidak terkontrol, keluhan nyeri pada kaki dan tangan, dan ketergantungan pada obat-obatan.

Sedangkan diagnosa kedua yaitu manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif. (SDKI D.(0115). memperoleh skor lebih rendah karena keluarga sudah menunjukkan adanya motivasi dan kesiapan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya keinginan keluarga untuk membantu Ny. S menjaga pola hidup sehat, mengikuti anjuran kesehatan, serta bersedia

menerapkan terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes untuk membantu mengontrol kondisi diabetes melitus.

4. Perencanaan

Dalam penyusunan perencanaan keperawatan keluarga, penulis mengacu pada teori yang meliputi penentuan prioritas masalah, penyusunan tujuan umum dan tujuan khusus, penetapan intervensi keperawatan, serta penyusunan kriteria dan standar evaluasi. Pada kasus Ny. S, keluarga turut dilibatkan dalam proses perencanaan agar mampu berpartisipasi aktif dalam pengelolaan diabetes melitus yang dialami Ny. S.

Intervensi yang direncanakan difokuskan pada pemberian pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus, pengaturan pola makan sehat, pentingnya melakukan kontrol kesehatan secara rutin, serta penerapan terapi nonfarmakologis berupa senam kaki diabetes. Senam kaki diabetes dilakukan selama 20–30 menit sekali sehari selama lima hari berturut-turut dengan tujuan membantu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi keluhan pada ekstremitas, dan membantu mengontrol kadar gula darah.

Dalam penyusunan rencana tindakan, penulis melibatkan keluarga untuk menentukan tindakan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan keluarga sehingga keluarga lebih termotivasi dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan dan disesuaikan dengan kebutuhan serta sumber daya keluarga.

Selama proses penyusunan perencanaan tidak ditemukan hambatan yang berarti. Hal tersebut didukung oleh sikap keluarga yang kooperatif, adanya komunikasi yang baik antaranggota keluarga, serta kesediaan Ny. S dan keluarga dalam mengikuti intervensi yang telah direncanakan

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dalam proses asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Tahap ini bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dengan tetap mempertimbangkan kondisi, keterbatasan, serta kemampuan keluarga dalam menerima dan menjalankan intervensi yang diberikan.

Pada tahap pelaksanaan, tindakan keperawatan disesuaikan dengan kesiapan keluarga serta sumber daya yang dimiliki, sehingga tujuan yang telah disepakati dapat tercapai secara optimal. Dalam kasus Ny. S, penulis memberikan edukasi kesehatan sesuai kebutuhan keluarga, terutama terkait pengelolaan diabetes melitus, pengaturan pola makan, pentingnya kontrol kesehatan rutin, serta penerapan terapi nonfarmakologis berupa senam kaki diabetes.

Untuk mendukung kemandirian keluarga dalam perawatan, penulis melakukan beberapa tindakan seperti memberikan edukasi langsung, mendemonstrasikan senam kaki diabetes, membimbing keluarga dalam pelaksanaannya, melakukan supervisi saat latihan, memberikan konseling terkait pengambilan keputusan kesehatan, serta memantau kondisi kesehatan Ny. S termasuk keluhan dan perubahan kadar gula darah selama intervensi berlangsung.

Selama proses pelaksanaan, penulis juga memperhatikan kemungkinan hambatan baik dari sisi keluarga maupun proses intervensi. Namun pada kasus ini tidak ditemukan hambatan yang berarti karena keluarga Ny. S bersikap kooperatif, mampu memahami informasi yang diberikan, serta bersedia mengikuti setiap tindakan keperawatan yang telah direncanakan.

Pada studi kasus ini, senam kaki diabetes diterapkan selama lima hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari. Penerapan intervensi ini bertujuan untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi keluhan pada ekstremitas, serta membantu pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa senam kaki diabetes efektif dalam membantu pengelolaan diabetes pada lansia.

6. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dalam proses keperawatan keluarga, penulis menilai kembali hasil dari seluruh tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, baik dari aspek proses maupun hasil. Evaluasi proses menilai aktivitas selama pelaksanaan tindakan, sedangkan evaluasi hasil berfokus pada kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan keluarga secara mandiri.

Pada studi kasus Ny. S, evaluasi dilakukan menggunakan metode observasi langsung dan wawancara dengan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada diagnosa Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif: Diabetes Melitus dan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan, pencapaian TUK 1 sampai TUK 4 telah tercapai dengan baik, yang ditandai dengan meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus, pengaturan pola makan, serta kemampuan keluarga dalam melakukan senam kaki diabetes. Namun, pada TUK 5 pencapaian masih belum optimal karena keterbatasan waktu dalam melakukan pemantauan lanjutan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan secara rutin oleh keluarga.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan berupa penerapan senam kaki diabetes selama lima hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari. Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi perubahan kadar gula darah sewaktu pada Ny. S yang menunjukkan penurunan secara bertahap, yaitu dari nilai awal sekitar 185 mg/dL menjadi 170 mg/dL pada akhir intervensi. Selain itu, Ny. S juga mengatakan keluhan pegal pada kaki berkurang dan tubuh terasa lebih rileks setelah melakukan senam kaki diabetes secara rutin.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta adanya perubahan kondisi kesehatan pada Ny. S setelah diberikan intervensi keperawatan keluarga.

B. Hasil Penerapan Terapi Komplementer senam kaki diabetes militus

Berdasarkan teori mengenai penerapan senam kaki diabetes pada penderita diabetes melitus, terapi ini merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi keluhan pada ekstremitas bawah, serta membantu mengontrol kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa senam kaki diabetes efektif dalam membantu penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Khatimah, Mutmainna, & Suarnianti (2022) dengan judul "Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Penurunan

Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Paccerakkang"menunjukkan bahwa senam kaki diabetes memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah setelah dilakukan intervensi secara rutin. Hal ini sejalan dengan studi kasus Ny. S, dimana setelah dilakukan senam kaki diabetes selama 5 hari berturut-turut terjadi penurunan kadar gula darah dari 185 mg/dL menjadi 165 mg/dL. Namun terdapat kesenjangan dimana pada penelitian tersebut jumlah responden lebih banyak serta menggunakan desain penelitian eksperimen dengan kontrol yang lebih terstruktur dibandingkan studi kasus yang hanya dilakukan pada satu keluarga kelolaan.

2. Menurut penelitian tahun 2021, budaya dan tradisi masyarakat Jawa memengaruhi pola makan penderita diabetes tipe 2. Orang Jawa memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan bercita rasa manis seperti penggunaan gula dan kecap manis dalam makanan sehari-hari. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penderita diabetes berusaha mengurangi makanan manis dengan mengurangi konsumsi gula dan kecap manis, menggunakan gula buatan, serta memperbanyak minum air putih. Selain itu, budaya makan masyarakat Jawa juga memengaruhi pengaturan diet seperti mengurangi nasi, memperbanyak sayur dan buah, serta memilih makanan yang direbus atau sedikit minyak
3. Penelitian oleh Wahyuni et al. (2022) dengan judul "Efektivitas Senam Kaki Diabetes terhadap Kadar Glukosa Darah pada Lansia DM Tipe 2" menunjukkan bahwa senam kaki diabetes secara rutin dapat menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah secara signifikan setelah intervensi latihan fisik. Hal ini sejalan dengan studi kasus Ny. S yang mengalami penurunan kadar gula darah secara bertahap selama pelaksanaan intervensi, meskipun pada studi kasus penurunan dipengaruhi oleh kondisi individu, pola makan, serta kepatuhan keluarga dalam mendukung perawatan.
4. Penelitian oleh Sartika et al. (2026) dengan judul "Efektivitas Senam Kaki dan Akupresur terhadap Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2" menunjukkan bahwa senam kaki diabetes yang dikombinasikan dengan

terapi lain dapat memberikan penurunan kadar glukosa darah yang lebih optimal. Hal ini sejalan dengan studi kasus Ny. S, meskipun pada kasus hanya diberikan satu intervensi yaitu senam kaki diabetes tanpa kombinasi terapi tambahan. Namun hasil tetap menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah dan perbaikan kondisi subjektif pasien.

5. Menurut Septiwi (2021), budaya dan tradisi masyarakat Jawa mempengaruhi pola makan penderita diabetes tipe 2. Orang Jawa memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan bercita rasa manis seperti penggunaan gula dan kecap manis dalam makanan sehari-hari. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penderita diabetes berusaha mengurangi makanan manis dengan mengurangi konsumsi gula dan kecap manis, menggunakan gula buatan, serta memperbanyak minum air putih. Selain itu, budaya makan masyarakat Jawa juga memengaruhi pengaturan diet seperti mengurangi nasi, memperbanyak sayur dan buah, serta memilih makanan yang direbus atau sedikit minyak
6. Oleh Permatasari & Ratnawati (2020) menyatakan bahwa senam kaki diabetes tidak hanya berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa darah, tetapi juga dapat meningkatkan sirkulasi perifer serta mengurangi risiko komplikasi pada pasien diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan studi kasus Ny. S yang menunjukkan adanya perubahan kondisi subjektif berupa berkurangnya keluhan pegal dan rasa tidak nyaman pada kaki setelah dilakukan intervensi senam kaki diabetes secara rutin selama 5 hari berturut-turut. Secara keseluruhan, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa senam kaki diabetes merupakan terapi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus. Namun terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan studi kasus, terutama pada jumlah responden, desain penelitian, serta kontrol variabel yang lebih ketat pada penelitian dibandingkan kondisi nyata pada keluarga kelolaan yang dipengaruhi banyak faktor seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan keluarga dalam p

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, pembahasan teori, hasil penelitian terdahulu, serta penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan intervensi senam kaki diabetes pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan Diabetes Melitus tipe 2, maka penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahap pengkajian, penulis melakukan pengumpulan data sesuai konsep asuhan keperawatan keluarga yang meliputi identitas keluarga, riwayat kesehatan, tahap perkembangan keluarga, kondisi lingkungan rumah, struktur dan fungsi keluarga, pola koping keluarga, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan kadar glukosa darah. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. S mengalami keluhan yang sesuai dengan teori Diabetes Melitus tipe 2, seperti mudah lelah, sering merasa haus, kesemutan pada kaki, serta kadar gula darah yang meningkat. Dalam proses pengkajian terdapat hambatan berupa keterbatasan waktu berkumpulnya seluruh anggota keluarga, namun hal tersebut tidak menghambat pelaksanaan asuhan keperawatan karena keluarga bersikap terbuka, kooperatif, dan aktif selama proses pengkajian berlangsung.
2. Pada tahap penegakan diagnosa keperawatan, penulis menetapkan diagnosa prioritas yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2. Selain itu ditemukan masalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pengaturan pola hidup sehat, pengendalian kadar gula darah, serta pencegahan komplikasi diabetes. Penegakan diagnosa dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian sehingga diagnosa yang dirumuskan sesuai dengan kondisi kesehatan keluarga saat ini.
3. terapi nonfarmakologis untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan membantu menurunkan kadar glukosa darah. Penyusunan rencana tindakan dapat terlaksana dengan baik karena adanya dukungan dan keterlibatan keluarga dalam proses perencanaan.

4. Pada tahap implementasi, tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi pasien dan kemampuan keluarga. Penulis memberikan edukasi kesehatan, mendemonstrasikan gerakan senam kaki diabetes, memotivasi keluarga dalam penerapan pola hidup sehat, serta melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Faktor pendukung dalam tahap implementasi yaitu adanya kerja sama yang baik dan partisipasi aktif keluarga selama proses asuhan keperawatan berlangsung.
5. Pada tahap evaluasi, diperoleh hasil bahwa keluarga mampu memahami penjelasan mengenai Diabetes Melitus tipe 2 serta manfaat senam kaki diabetes. Keluarga juga mampu memperagakan kembali gerakan senam kaki diabetes secara mandiri. Selain itu, terdapat perubahan kondisi yang ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan penerapan senam kaki diabetes secara rutin selama 5 hari berturut-turut. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah dari 185 mg/dL menjadi 170 mg/dL sehingga sebagian besar tujuan keperawatan yang telah direncanakan dapat tercapai.
6. Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga serta dukungan hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa senam kaki diabetes memberikan manfaat dalam membantu mengontrol kadar glukosa darah, meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, mengurangi keluhan pada kaki, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri pada anggota keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2. Dengan demikian, penerapan teori dan pelaksanaan kasus di lapangan menunjukkan hasil yang sesuai dan tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

   Diharapkan keluarga dapat mempertahankan dan meningkatkan upaya perawatan kesehatan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2 secara mandiri di rumah, terutama dalam menerapkan pola makan sehat, rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah, mematuhi pengobatan sesuai anjuran

tenaga kesehatan, serta melaksanakan senam kaki diabetes secara teratur untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

   Diharapkan perawat dan tenaga kesehatan dapat terus memberikan pendidikan kesehatan, motivasi, serta pendampingan kepada keluarga penderita Diabetes Melitus agar keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri, meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan penyakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal guna mencegah komplikasi Diabetes Melitus

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2020). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care, 43(Suppl 1), S14–S31. https://doi.org/10.2337/dc20-S002

Appulembang, I., Susanti, S., Sampe, S. A., & Dema, T. (2023). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Keluarga . *Jurnal Berita Kesehatan*, *16*(2), 68–75. https://doi.org/10.58294/jbk.v16i2.128

Arianie, N., dkk. (2019). Buku Pintar Kader Posbindu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Badrujamaludin, A., Ropei, O., & Saputri, M. D. (2023). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Holistik Jurnal Kesehatan. https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9660

Darus, Y. B., Ismainar, H., Syafrani, S., Renaldi, R., & Abidin, Z. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Minas Kabupaten Siak. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 3283–3292. https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.27848

Farmaki, P., Damaskos, C., Garmpis, N., Garmpi, A., Savvanis, S., & Diamantis, E. (2020). Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. Current Cardiology Reviews, 16(4), 249–251. https://doi.org/10.2174/1573403X1604201229115531

Febriyan, M., & Isytiaroh, I. (2021). Penerapan senam kaki diabetik untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.916

Fiqriyah, I., & Rosyid, F. (2024). Literatur review: Pengaruh senam kaki diabetes terhadap kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus. MAHESA: Malahayati Health Student Journal. https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15502

Gultom, Y., & Roza, N. (2025). Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. A dengan penerapan terapi senam kaki diabetes dalam menurunkan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan. https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4138

Harreiter, J., & Roden, M. (2023). Diabetes mellitus – Definition, klassifikation, diagnose, screening und prävention (Update 2023). Wiener Klinische Wochenschrift, 135, 7–17. https://doi.org/10.1007/s00508-022-02122-y

Hasanah, H., & Hisni, D. (2023). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi senam kaki diabetes pada klien dengan diabetes mellitus tipe 2 di RSU UKI. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8839

International Diabetes Federation. (2021). DF Diabetes Atlas (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Khatimah, H., Mutmainna, A., & Suarnianti, S. (2022). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 di Puskesmas Paccerakkang. JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 2(3), 333–341. https://doi.org/10.35892/jimpk.v2i3.91

Mulfianda, R., Nursaadah, N., & Fitra, A. (2021). Efek senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan. https://doi.org/10.55606/jrik.v1i3.2598

Naki, M., Sumariangen, A., & Tambengi, R. (2025). Diabetes mellitus tipe 2: Prevalensi, etiologi, dan penatalaksanaannya. Public Health and Safety International Journal. https://doi.org/10.55642/phasij.v5i01.981

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021. Jakarta: PB PERKENI.

Prihantoro, W., & Aini, D. N. (2022). Penerapan senam kaki diabetes terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Jurnal Kesehatan Masyarakat. https://doi.org/10.22146/jkm.2022.102

Rahmatunisa, A. N., Ali, Y., & Melani, E. M. S. (2019). Perbandingan hasil pemeriksaan glukosa darah pada serum segera dan ditunda selama 24 jam. Bandung: Politeknik Piksi Ganesha Bandung.

Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Purwaningsih, Khairani, A. I., Nofrel, V., Suharto, Khariroh, S., Wulandini, P., & Siregar, Y. H. (2023). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. Tahta Media Group.

Rumawas, M. E., & Bukhori, S. (2023). Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan upaya penanganannya. Ebers Papyrus: Jurnal Kesehatan, 29(1), 115–123. https://doi.org/10.24912/ep.v29i1.23964

Sacks, D., Arnold, M., Bakris, G., Bruns, D., Horvath, A., Lernmark, Å., Metzger, B., Nathan, D., & Kirkman, M. (2023). Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. Clinical Chemistry. https://doi.org/10.1093/clinchem/hvad080

Salihun, S., Idris, I., & Ariyandy, A. (2022). Perbandingan efektivitas BAE dengan senam kaki terhadap sirkulasi darah perifer dan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Jurnal Kesehatan, 10 (1), 17–22. https://doi.org/10.25047/jkes.v10i1.317

Sari, M., Yulendasari, R., & Andoko, A. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus dengan intervensi keperawatan terapi senam kaki di lapas perempuan kelas II-A Bandar Lampung. Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*. https://doi.org/10.56922/quilt.v3i1.352

Sartika, A., Nurpratiwi, Y., Herlina, L., Nurhayati, N., & Wahyuni, A. (2026). Efektivitas senam kaki dan akupresur terhadap kadar gula darah pada lansia diabetes melitus tipe 2. Jurnal Ners, 10 (1), 1748–1753.

Septiwi, C. (2021). *Manajemen diet pada orang Jawa dengan diabetes tipe 2*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 17(2), 129–140. https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.669

Soewito, B., Susmini, S., Wijaya, S., Wibowo, W., Supriyanto, E., Ulfa, M., Martini, S., & Trisna, E. (2024). Kegiatan senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan diabetes melitus di Desa Air Satan Kabupaten Musi Rawas. Penamas: Journal of Community Service. https://doi.org/10.53088/penamas.v4i1.8591

Sumarni, S. (2025). Pengaruh Usia Lanjut terhadap Kesehatan Lansia. Jurnal Berita Kesehatan, 18(2), 74–79. https://doi.org/10.58294/jbk.v18i2.312

Syaripudin, A., Supardi, A., Dahbul, N., & Rondonuwu, R. (2023). Diabetes melitus and lifestyle patterns in society: A comprehensive literature review. International Journal of Science and Society. https://doi.org/10.54783/ijsoc.v5i3.750

Tandra, H. (2020). Dari diabetes menuju kaki: Petunjuk praktis mencegah serta mengalahkan komplikasi dan amputasi kaki dengan diet dan hidup sehat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Tarigan, A. R., Nainggolan, E., Saragih, N. P., Laily, E. I., Basri, & Rinawati. (2025). Pengaruh senam kaki terhadap sensitivitas kaki pada penderita diabetes mellitus tipe II. Jurnal Online Keperawatan Indonesia, 7 (2), 88–94. https://doi.org/10.51544/keperawatan.v7i2.5463

Utami, R. A. (2025). Exploring the impact of family health care implementation on family resilience: Insights from Friedman's structural-functional theory. Science Midwifery, 13*(2), 495–507. https://doi.org/10.35335/midwifery.v13i2.1930

Wahyuni, S., Wanda, D., & Hayati, H. (2023). Implementasi konsep perawatan berpusat pada keluarga. Jurnal Keperawatan Silampari, 6 (2), 1521–1532. https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5556

Wijaya, I., & Suputra, P. (2021). Diabetes melitus tipe 2: Faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana. Ganesha Medicine. https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006

Wijaya, N. K., Ulfiana, E., & Wahyuni, S. D. (2019). Hubungan karakteristik individu, aktivitas fisik, dan gaya hidup dengan tingkat kebugaran fisik pada lansia. Indonesian Journal of Community Health Nursing, 4(2), 46–53.

Yubi, N. S., & Priasmoro, D. P. (2026). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Suwawa, Kabupaten Bone Bolango. Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer, 6 (1), 517–527. https://doi.org/10.59894/jpkk.v6i1.1128

Yulia Rohmah Fajriati, I., & Indarwati. (2021). Senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta. Aisyah Surakarta Journal of Nursing, 2, 26–32.

LAMPIRAN

LAMPIRAN Lampiran 1. 1

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

Nama KK : TN. S(suami)

Umur : 62

Alamat : JL. Cempaka warna rt 07/ rw 04 No 43

Pekerjaan : Tidak bekerja

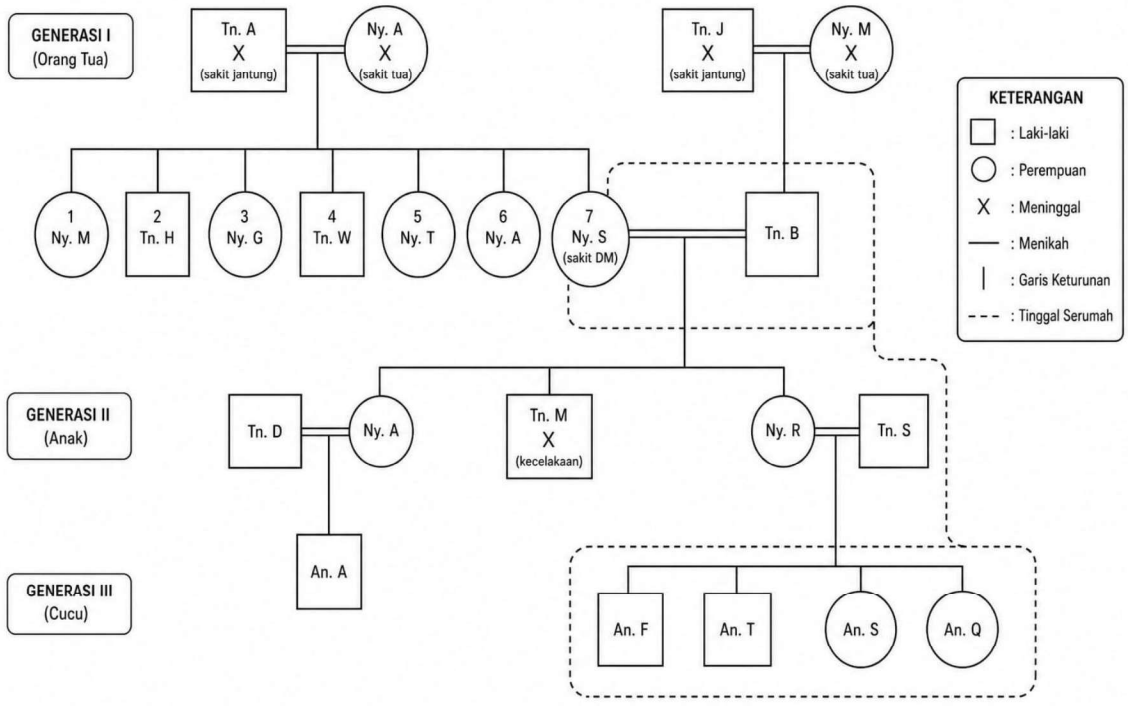
Pendidikan : SMK

2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pend	IMUNISASI											
						BCG	DPT			POLIO				Campak	Hepatitis B		
							I	II	III	I	II	III	IV		I	II	III
2	NY.S	P	Istri	63	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓
3	TN.B		Anak ke 1	46	SMK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓
4	TN.T		Anak ke 2	27	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓
5	NY.R		Anak ke 3	34	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓
	AN.F		Cucu 1	13	SMP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓

	AN.T		Cucu 2	9	SD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓
	AN.S		Cucu 3	6	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓
	AN.L		Cucu 4	4	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	sudah	✓	✓	✓

Genogram



X1 : meninggal karena sakit jantung

X2 : meninggal karena usia sudah tua

X3: meninggal karena sakit jantung

X4: meninggal karna lusia sudah tua

X5: meninggal karna lansia sudah tua

X6: meninggal karna penykit hepatitis

X7: meninggal karena kecelakaan lalulintas

3. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga

Keluarga Ny. S merupakan keluarga besar (extended family) yang terdiri dari suami, anak, menantu dan cucu. Anggota keluarga yang masih tinggal serumah adalah suaminya, anak perempuan nomor 3 dan suaminya (namun saat ini menantunya sedang berada di rumah orang tuanya karena ada permasalahn keluarga) serta 4 orang cucu yang terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan,

b. Suku bangsa

Keluarga Ny. S berasal dari suku Jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Kebudayaan dan kebiasaan yang dianut keluarga suku jawa yang terbiasa makan dan minum minuman manis karena dahulu suku jawa adalah penghasil tebu dan simbol kemakmuran hal ini Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan kadar glukosa darah jika di konsumsi tidak terkontrol.

c. Agama

Keluarga Ny. S menganut agama Islam. Keluarga tetap menjalankan ibadah sesuai keyakinan dan saling mendukung dalam kehidupan sehari-hari ikhtiar serta usaha.

4. Status sosial ekonomi

Tn. B dan Ny. S saat ini sudah tidak bekerja sehingga kebutuhan ekonomi keluarga bergantung pada anak dan menantu. Penghasilan keluarga berkisar antara Rp3.000.000–Rp4.000.000 per bulan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seluruh anggota keluarga. Keluarga memiliki rumah sendiri dengan kondisi rumah yang kurang bersih, berantakan , serta lingkungan yang kurang nyaman untuk ditempati. Ny. S mengatakan kondisi ekonomi keluarga masih tergolong pas-pasan karena jumlah anggota keluarga cukup banyak, sedangkan penghasilan yang dimiliki terbatas sehingga pengeluaran keluarga harus dikelola dengan baik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta biaya kesehatan, keluarga mendapatkan penghasilan dari suaminya Tn. B yang bekerja sebagai ojek dan Ny. R yaang bekerja di dapur MBG.

5. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Ny. S jarang melakukan rekreasi ke luar rumah. Pada waktu senggang keluarga lebih sering berkumpul bersama di rumah, berbincang, menonton televisi, serta bermain bersama cucu. Hubungan antar anggota keluarga tampak baik dan harmonis

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny. S saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga lansia. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini meliputi mempertahankan hubungan yang harmonis antar pasangan, menyesuaikan diri terhadap proses penuaan, mempertahankan kesehatan anggota keluarga, serta mempertahankan hubungan dengan anak dan cucu. Sebagian besar tugas perkembangan keluarga telah dijalankan dengan baik, terlihat dari hubungan keluarga yang harmonis dan adanya dukungan dari anak serta menantu kepada Ny. S dan Tn. B.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ny. S merupakan seorang lansia yang menderita Diabetes Melitus. Pada tahap perkembangan keluarga lansia, terdapat beberapa tugas perkembangan yang belum terpenuhi secara optimal, yaitu kemampuan beradaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan akibat penyakit kronis yang diderita. Ny. S masih memerlukan dukungan dalam pengelolaan Diabetes Melitus, seperti kepatuhan terhadap diet diabetes, keteraturan minum obat, pemantauan kadar gula darah, serta pelaksanaan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Selain itu, kemampuan mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari berisiko mengalami penurunan akibat komplikasi atau gejala yang ditimbulkan oleh Diabetes Melitus. Ny. S juga memerlukan dukungan keluarga dalam menjaga kesehatan fisik dan psikologis, serta meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol rutin dan pencegahan komplikasi penyakit. Dengan demikian, tugas perkembangan keluarga lansia dalam mempertahankan status kesehatan dan kemandirian belum terpenuhi secara optimal.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. S berusia 63 tahun dan menderita diabetes melitus sejak kurang lebih 11 tahun yang lalu, Ny. S mengatakan rutin mengonsumsi obat namun di saat bosan dan jenuh Ny. S akan berhenti minum obat, Ny. S sering melakukan olahraga namun tidak bisa lama dan terbatas karena sering sakit kaki. Namun Ny. S masih kurang menjaga pola makan dan masih sangat bergantung pada obat-obatan. Selain itu Ny. S mengeluh nyeri pada tangan dan kaki.dengan skala nyeri tangan 2 dan skala nyeri kaki 8, hanya kakak laki laki dari Ny,S yang menderita DM .

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga Ny. S mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus pada orang tua maupun kakek dan nenek Ny. S. Sebagian besar anggota keluarga hanya mengalami penyakit ringan dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis lainnya.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

   Rumah yang ditempati keluarga Ny. S merupakan rumah permanen milik sendiri dengan kondisi rumah yang kurang bersih dan kotor . Ventilasi rumah cukup baik sehingga sirkulasi udara di dalam rumah lancar. Penerangan rumah menggunakan listrik serta pencahayaan matahari pada siang hari kurang memadai. Lantai rumah menggunakan keramik dan kondisi lingkungan rumah kotor. Fasilitas rumah tangga tersedia dan keluarga kurang menjaga kebersihan rumah secara rutin. Tempat pembuangan sampah tersedia di sekitar rumah dan digunakan sebagaimana mestinya. Lantai keramik berisiko licin, khususnya apabila dalam

   keadaan basah. Selain itu, keset di kamar mandi belum menggunakan bahan anti slip sehingga meningkatkan risiko terpeleset.

2. Denah Rumah



3. Pengolahan Sampah

   Keluarga Ny. S memiliki tempat pembuangan sampah yang digunakan untuk menampung sampah rumah tangga. Sampah dibuang pada tempatnya dan lingkungan rumah tampak bersih serta terawatt.

4. Sumber Air

   Sumber air yang digunakan keluarga Ny. S berasal dari air sumur untuk kebutuhan sehari-hari dan konsumsi keluarga.

5. Jamban Keluarga

   Keluarga Ny. S memiliki fasilitas jamban di dalam rumah yang digunakan bersama anggota keluarga dengan bentuk jamban jongkok. kondisi jamban tampak bersih dan layak digunakan.

6. Pembuangan Air Limbah

   Pembuangan air limbah rumah tangga dialirkan langsung ke selokan di sekitar rumah.

7. Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan

   Ny. S aktif dalam kegiatan di lingkungan masyarakat. Ny. S sebelumnya pernah menjadi sekretaris RT dan berhenti karena usia yang sudah lanjut serta kesibukan mengurus cucu. Saat ini Ny. S masih rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia serta kegiatan pemeriksaan kesehatan yang diadakan di lingkungan sekitar. Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar juga terjalin baik.Fasilitas pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga berupa puskesmas dan klinik yang berada tidak terlalu jauh dari rumah sehingga mudah dijangkau menggunakan kendaraan maupun berjalan kaki. Ny. S

mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan rutin.Ny, mengikuti pengajian

8. karateristrik tetangga dan komunitas RW

   Keluarga Ny. S tinggal di lingkungan masyarakat dengan hubungan sosial yang baik antarwarga. Kondisi lingkungan tempat tinggal cukup nyaman dan tetangga saling membantu serta bergotong royong. Komunikasi antar tetangga terjalin dengan baik sehingga tercipta hubungan yang harmonis. Kondisi jalan di sekitar rumah juga baik dan mudah dilalui. fasilitas umum seperti tempat ibadah, sekolah, serta pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan mudah oleh keluarga.

9. Mobilitas geografis keluarga

   NY.M mengatakan tempat tinggal tetap tidak berpindah pindah sejak 35 tahun yang lalu.

10. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

    Keluarga Ny. S memiliki hubungan yang baik dengan keluarga besar maupun masyarakat sekitar. Keluarga sering berkumpul bersama di rumah untuk mempererat hubungan kekeluargaan. Ny. S juga aktif dalam kegiatan masyarakat dan sebelumnya pernah menjadi sekretaris RT di lingkungan tempat tinggalnya. Saat ini Ny. S rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kegiatan pemeriksaan kesehatan yang diadakan di lingkungan sekitar. Keluarga Ny. S juga mudah berbaur dengan masyarakat serta aktif dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal.

11. Sistem pendukung keluarga

    Keluarga Ny. S memiliki dukungan yang kurang optimal dari anak, menantu, serta anggota keluarga lainnya. Anak dan suami belum sepenuhnya terlibat dalam membantu Ny. S, baik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari maupun saat berobat ke pelayanan kesehatan. Ny. S seringkali harus mengurus dirinya sendiri ketika sakit, dan pendampingan keluarga saat kontrol kesehatan masih tidak optimal. Pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga adalah puskesmas dan Rumah Sakit Islam Jakarta serta Posyandu lansia, Ny. S memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

   Keluarga Ny. S memiliki pola komunikasi langsung dan terbuka dengan menggunakan bahasa Indonesia Ny. S dan Tn. B selalu berkomunikasi dengan anak serta menantu mengenai berbagai kebutuhan keluarga. Apabila terdapat masalah, keluarga biasanya mendiskusikannya bersama untuk mencari solusi sehingga hubungan antar anggota keluarga tetap harmonis. Komunikasi dengan anak yang berada jauh dilakukan melalui hp. Pola interaksi antara ibu dan anak berlangsung secara sederhana dan sekedarnya, sehingga tidak menimbulkan konflik dalam keluarga. Interaksi antara ayah dan ibu berjalan dengan baik dan terbuka, terutama dalam membahas kebutuhan sehari-hari keluarga. Interaksi antara ayah dan anak serta antar anak berlangsung secara sewajarnya dan terbatas, namun tetap harmonis. Ny.S mengatakan tidak ada hambatan komunikasi terkait bahasa maupun budaya dalam keluarga nya, yang paling dominan berbicara adalah Tn. B

2. Struktur kekuatan keluarga

   Dalam pengambilan keputusan keluarga, Tn. B dan Ny. S sama-sama berperan penting. Keputusan terkait kebutuhan rumah tangga, kesehatan, maupun keuangan biasanya dibicarakan bersama dengan anggota keluarga lainnya. Anak dan menantu juga ikut membantu dalam memberikan pendapat serta dukungan terhadap keputusan keluarga.

3. Struktur peran

   Tn. B berperan sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab dalam melindungi dan membimbing keluarga. Ny. S berperan sebagai ibu dalam keluarga serta mengurus pekerjaan rumah tangga sehari-hari. Anak turut membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga serta membantu merawat Ny. S dan Tn. B.

4. Nilai dan norma keluarga

   Keluarga Ny. S menganut nilai budaya Jawa yang menyukai makanan dan minuman manis, sejak kecil dan meminum jamu yang membuat pengaruh budaya Kesehatan. mengajarkan sopan santun, saling menghormati, serta

menjaga hubungan baik dengan orang lain. Keluarga juga menerapkan sikap saling membantu dan menghargai antar anggota keluarga maupun dengan masyarakat sekitar.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

   Respons keluarga jika salah satu anggota keluarga berhasil adalah merasa bangga serta memberikan dukungan dan apresiasi atas pencapaian yang diraih. Respons keluarga terhadap kehilangan adalah merasa sedih dan berduka, namun tetap saling menguatkan antar anggota keluarga dalam menghadapi situasi tersebut.

2. Fungsi social

   Hubungan sosial keluarga Ny. S dengan masyarakat sekitar berjalan baik. Ny. S aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kegiatan kesehatan di lingkungan sekitar. Keluarga juga mudah berbaur dengan tetangga serta aktif dalam kegiatan masyarakat.

3. Fungsi reproduksi

   Ny. S dan Tn. S memiliki 3 orang anak yang terdiri dari 2 laki-laki dan 1 perempuan. Ny. S saat ini sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi karena usia lanjut, sedangkan anak ketiga Ny. S menggunakan alat kontrasepsi berupa KB spiral (IUD).

4. Fungsi keperawatan keluarga

   Dalam penanggulangan sakit, keluarga Ny. S memiliki kebiasaan berobat ke layanan kesehatan. Apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawa anggota keluarga tersebut ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Keluarga tidak memiliki kebiasaan berobat ke dukun maupun membeli obat sendiri tanpa anjuran tenaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan makan dalam keluarga dilakukan dengan memasak sendiri setiap hari. Makanan pokok berupa nasi selalu tersedia. Protein nabati dan sayuran jarang ada dalam menu sehari-hari, sedangkan lauk hewani dikonsumsi sesekali dan tidak setiap hari. Buah-buahan dikonsumsi kadang-kadang dan keluarga jarang memiliki kebiasaan mengonsumsi susu. Ny. S menyatakan masih menyukai

makanan yang manis yaitu biskuit dan makanan berlemak , serta merasa sulit mengurangi kebiasaan tersebut karena sudah berlangsung sejak lama. Penyajian makanan dalam keluarga dilakukan secara tertutup untuk menjaga kebersihan makanan. Tidak terdapat pantangan makanan dalam keluarga. Air minum keluarga diolah dengan cara dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Pengelolaan bahan makanan dilakukan dengan cara memotong bahan makanan terlebih dahulu kemudian mencucinya sebelum diolah. Kebiasaan makan dalam keluarga dilakukan secara tidak tetap, terkadang makan bersama dan terkadang masing-masing anggota keluarga makan sendiri-sendiri menyesuaikan dengan aktivitas dan waktu yang dimiliki.

Dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, Ny. S jarang tidur siang untuk beristirahat, sedangkan anak Ny. S tidak tidur siang karena harus bekerja dan cucu cucu jarang tidur siang karena asik bermain. Setiap anggota keluarga tidak memiliki kamar tidur masing-masing. Apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami kesulitan tidur, Ny. S akan menanyakan penyebab kesulitan tidur tersebut, termasuk kemungkinan adanya masalah yang sedang dihadapi. anak nomor 1 Ny. S yang telah menikah jarang berkunjung ke rumah. Namun pemanfaatan waktu luang sehari-hari sebagian besar masih diisi dengan beristirahat di rumah dan menonton televisi, serta sebagian besar anggota keluarga belum melakukan aktivitas olahraga secara teratur karena kesibukan masing-masing.

Dalam pemeliharaan kebersihan diri, kebiasaan anggota keluarga tergolong cukup baik. Anggota keluarga mandi dua kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, dan mencuci rambut satu kali sehari. Seluruh anggota keluarga menggunakan bahan penunjang kebersihan diri seperti sabun, pasta gigi, dan sampo dalam menjaga kebersihan sehari-hari.

F. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan Panjang
    a. Stressor jangka Pendek: Ny. R mengalami stres jangka pendek berupa perasaan cemas dan pusing yang muncul saat memikirkan kondisi anaknya yang bertengkar dengan suaminya dan sekarang menantunya tinggal di rumah orang tuanya, Perubahan situasi keluarga yang terjadi secara tiba-tiba

menimbulkan respon emosional seperti khawatir, gelisah, dan sulit berkonsentrasi. Selain itu, Ny. S juga merasa terbebani secara pikiran ketika membayangkan kondisi anaknya saat ini, terutama terkait keadaan emosional dan kehidupan sehari-harinya.

b. Stressor jangka Panjang: Ny. S mengalami stres psikologis yang berkepanjangan akibat memikirkan kondisi anaknya yang sedang bertengkar dengan menantunya sehingga tidak memberi nafkah , hal tersebut menimbulkan kekhawatiran mendalam pada Ny. terkait masa depan anak dan cucunya, baik dari segi emosional, sosial, maupun ekonomi. Kekhawatiran ini berlangsung terus-menerus dan berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan Ny. S, seperti munculnya keluhan pusing, dan perasaan cemas yang menetap. Sehinga kondisi ini memengaruhi dinamika keluarga, seperti meningkatnya beban pikiran, perasaan tidak tenang sehingga menurunnya kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan dan dukungan secara optimal. Jika tidak ditangani dengan baik, stresor ini dapat berkembang menjadi masalah psikososial yang lebih kompleks.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

   Keluarga Ny. S mengatakan apabila terdapat masalah biasanya diselesaikan dengan cara berdiskusi bersama antaranggota keluarga sehingga masalah dapat terselesaikan dengan baik.

3. Strategi koping yang digunakan: Keluarga Ny. S mengatakan apabila terdapat masalah biasanya diselesaikan dengan cara berdiskusi bersama antar anggota keluarga sehingga masalah dapat terselesaikan dengan baik. Ny. S menunjukkan respon emosional berupa rasa khawatir dan kepedulian terhadap kesejahteraan anak serta cucunya. Keluarga berusaha beradaptasi dengan perubahan peran yang terjadi dengan tetap memberikan perhatian, dukungan emosional, dan kasih sayang kepada anggota keluarga yang terdampak.

4. strategi adaptasi disfungsional: Keluarga Ny. S menggunakan strategi koping dengan saling mendukung, berdiskusi, serta membantu satu sama lain dalam menghadapi masalah, terutama terkait kondisi kesehatan Ny. S.

5. Strategi adaptasi disfungsional : Ny. S memiliki perilaku mal adaftif Setiap kali menghadapi permasalahan, Ny. S cenderung memendam pikiran dan tidak mengungkapkannya kepada anggota keluarga lainnya. Hal ini terlihat dari perilaku Ny. S yang sering melamun, bengong, dan tampak tidak fokus. Secara subjektif, Ny. S mengatakan bahwa ia sering memikirkan masalah yang sedang dihadapi, Secara objektif, terlihat Ny. S tampak melamun, serta menunjukkan ekspresi wajah yang murung. Keluarga juga mengatakan bahwa Ny. S jarang berbagi cerita ketika mengalami masalah.

G. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit diabetes melitus yang dialami Ny. S, terutama terkait pengaturan pola makan, perawatan sehari-hari, pencegahan komplikasi, serta pentingnya menjaga kadar gula darah tetap stabil. Keluarga juga berharap mendapatkan bimbingan dan edukasi mengenai pola hidup sehat yang dapat diterapkan di rumah.

Selain itu, keluarga berharap tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi, dukungan, serta pendampingan agar Ny. S lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan mampu mengubah kebiasaan yang kurang sehat. Keluarga juga mengharapkan adanya saran mengenai cara menciptakan lingkungan rumah yang lebih aman dan mendukung kesehatan, sehingga kondisi Ny. S dapat terkontrol dengan baik dan tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

H. Pemeriksaan Fisik

Tn.B	Ny.S	Ny. R	An. F
TTV: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 128/82 mmHg, N:80x/m,R:20x/m,S: 37 C	**TTV:** Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 138/80 mmHg, N:92x/m,R:20x/m ,S: 36,2 C GDS : 180 mg/dl	**TTV:** baik, kesadaran composmentis TD : 120/80 mmHg N : 88x/m R : 20x/m S : 36,5C	**TTV:** baik, kesadaran composmentis TD : 90/80 mmHg N : 92x/m R : 20x/m S : 36,6 C

Kepala: **Inspeksi:** Kepala tampak simetris, bentuk mesosefal, tidak terdapat benjolan maupun deformitas. Kulit kepala tampak bersih dan sehat. Rambut tampak mulai beruban sesuai usia. Wajah tampak simetris tanpa adanya tremor maupun gerakan abnormal. Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tampak simetris dan bersih tanpa sekret. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa atau pembengkakan. Suhu kulit kepala hangat dan merata. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada area kepala maupun	**Kepala:** **Inspeksi:** Kepala tampak simetris, bentuk mesosefal, tidak terdapat deformitas maupun benjolan. Kulit kepala tampak bersih. Rambut mulai beruban sesuai usia. Wajah tampak simetris tanpa gerakan abnormal. Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda dan sklera putih. Hidung tampak simetris dan bersih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa ataupun pembengkakan. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada area kepala.	**Kepala:** **Inspeksi:**Kepala tampak simetris, bentuk mesosefal, tidak terdapat benjolan maupun deformitas. Kulit kepala tampak bersih dan sehat. Wajah tampak simetris tanpa adanya tremor maupun gerakan abnormal. Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tampak simetris dan bersih tanpa sekret. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa atau pembengkakan. Suhu kulit kepala hangat dan merata. **Auskultasi:**Tidak terdengar bruit pada area kepala maupun arteri temporalis.	**Kepala:** **Inspeksi:**Kepala tampak simetris, bentuk mesosefal, tidak terdapat deformitas maupun benjolan. Kulit kepala tampak bersih. Rambut berwarna hitam. Wajah tampak simetris tanpa gerakan abnormal. Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda dan sklera putih. Hidung tampak simetris dan bersih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa ataupun pembengkakan. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada area kepala.

arteri temporalis.			
Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut **Pemeriksaan hidung** **Inspeksi:**Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat sekret maupun perdarahan. Fungsi penciuman baik. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris. **Auskultasi:** Tidak terdengar bunyi napas tambahan ataupun sumbatan. **Pemeriksaan telinga** **Inspeksi:**Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri. Tidak terdapat serumen berlebihan maupun sekret. Fungsi pendengaran baik. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada	**Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut** **Pemeriksaan hidung** **Inspeksi:** Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat sekret. Fungsi penciuman baik. **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus. **Auskultasi :**Tidak terdengar bunyi napas tambahan **Pemeriksaan Telinga** **Inspeksi:**Daun telinga tampak simetris, tidak terdapat serumen maupun sekret. Fungsi pendengaran baik. **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus dan mastoid. **Auskultasi :**Tidak ditemukan bunyi abnormal. **Pemeriksaan Mulut**	**Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut** **Pemeriksaan hidung** **Inspeksi:**Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat sekret maupun perdarahan. Fungsi penciuman baik. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris. **Auskultasi:**Tidak terdengar bunyi napas tambahan ataupun sumbatan. **Pemeriksaan telinga** **Inspeksi:**Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri. Tidak terdapat serumen berlebihan maupun sekret. Fungsi pendengaran baik. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus maupun mastoid. **Auskultasi:**Tidak	**Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut** **Pemeriksaan hidung** **Inspeksi:**Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat sekret. Fungsi penciuman baik. **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus. **Auskultasi:**Tidak terdengar bunyi napas tambahan **Pemeriksaan Telinga** **Inspeksi:**Daun telinga tampak simetris, tidak terdapat serumen maupun sekret. Fungsi pendengaran baik. **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus dan mastoid. **Auskultasi:**Tidak ditemukan bunyi abnormal.

tragus maupun mastoid. **Auskultasi:**Tidak terdengar bunyi abnormal pada area telinga. **Pemeriksaan Mulut** **Inspeksi:** Bibir tampak sedikit pucat, mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis. Jumlah gigi lengkap dan kebersihan mulut cukup baik.	**Inspeksi** Bibir tampak sedikit pucat, mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis. Jumlah gigi lengkap.	terdengar bunyi abnormal pada area telinga. **Pemeriksaan Mulut** **Inspeksi:** Bibir tampak sedikit pucat, mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis. Jumlah gigi lengkap dan kebersihan mulut cukup baik.	**Pemeriksaan Mulut** **Inspeksi** Bibir tampak tidakpucat, mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis. Jumlah gigi lengkap.
Sistem Penglihatan **Inspeksi** Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik. Refleks pupil isokor. Penglihatan pada mata kanan tampak kabur	**Sistem Penglihatan** **Inspeksi:** Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik. Refleks pupil isokor. Penglihatan pada mata kanan tampak kabur. Pasien memiliki miopia (minus 1,5) dan terdapat katarak pada mata kiri, yang menyebabkan penurunan ketajaman penglihatan terutama pada mata kiri.	**Sistem Penglihatan** **Inspeksi:** Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik. Refleks pupil isokor. Penglihatan pada mata norma	**Sistem Penglihatan** **Inspeksi:** Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik. Refleks pupil isokor. Penglihatan pada mata normal.

Sistem Pernafasan **Inspeksi:** Bentuk dada normochest, simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri seimbang. Tidak tampak penggunaan otot bantu napas. **Palpasi:** Ekspansi dada kanan dan kiri simetris. Tidak terdapat nyeri tekan. **Perkusi:** Bunyi sonor terdengar pada seluruh lapang paru. **Auskultasi:** Suara napas vesikuler terdengar normal dan tidak terdapat bunyi napas tambahan.	**Sistem Pernafasan** **Inspeksi:** Bentuk dada normochest dan simetris. Pergerakan dada kanan dan kiri seimbang. Tidak terdapat retraksi otot bantu napas. **Palpasi :**Ekspansi dada simetris dan tidak terdapat nyeri tekan. **Perkusi :**Bunyi sonor terdengar pada seluruh lapang paru. **Auskultasi :**Suara napas vesikuler terdengar normal tanpa bunyi napas tambahan.	**Sistem Pernafasan** **Inspeksi:** Bentuk dada normochest, simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri seimbang. Tidak tampak penggunaan otot bantu napas. **Palpasi:**Ekspansi dada kanan dan kiri simetris. Tidak terdapat nyeri tekan. **Perkusi:** Bunyi sonor terdengar pada seluruh lapang paru. **Auskultasi:**Suara napas vesikuler terdengar normal dan tidak terdapat bunyi napas tambahan	**Sistem Pernafasan** **Inspeksi:**Bentuk dada normochest dan simetris. Pergerakan dada kanan dan kiri seimbang. Tidak terdapat retraksi otot bantu napas. **Palpasi:**Ekspans i dada simetris dan tidak terdapat nyeri tekan. **Perkusi:**Bunyi sonor terdengar pada seluruh lapang paru. **Auskultasi:**Suar a napas vesikuler terdengar normal tanpa bunyi napas tambahan.
Sistem Kardiovaskular **Inspeksi:**Tidak tampak distensi vena jugularis (JVP). **Palpasi:** Pengisian kapiler baik, CRT < 2 detik.	**Sistem Kardiovaskular** **Inspeksi:**Tidak tampak distensi vena jugularis. **Palpasi :**Pengisian kapiler baik, CRT < 2 detik. **Auskultasi :** Irama jantung reguler	**Sistem Kardiovaskular** **Inspeksi:**Tidak tampak distensi vena jugularis (JVP). **Palpasi:**Pengisian kapiler baik, CRT < 2 detik. **Auskultasi:**Irama jantung reguler,	**Sistem Kardiovaskular** **Inspeksi:**Tidak tampak distensi vena jugularis. **Palpasi:**Pengisia n kapiler baik, CRT < 2 detik. **Auskultasi:**Iram a jantung reguler dan

Auskultasi: Irama jantung reguler, tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	dan tidak terdapat bunyi tambahan.	tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	tidak terdapat bunyi tambahan.
Sistem Gastrointestinal Inspeksi: Abdomen tampak simetris, tidak terdapat distensi. Bibir tampak sedikit pucat, mukosa lembab. **Auskultasi:** Bising usus terdengar dalam batas normal. **Perkusi:** Timpani dominan pada area abdomen. **Palpasi:** Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan maupun massa.	**Sistem Gastrointestinal Inspeksi;** Abdomen tampak simetris dan tidak terdapat distensi. Bibir sedikit pucat, mukosa lembab. **Auskultasi :**Bising usus dalam batas normal. **Perkusi :**Timpani dominan pada area abdomen. **Palpasi :**Abdomen lunak dan tidak terdapat nyeri tekan.	**Sistem Gastrointestinal Inspeksi:**Abdomen tampak simetris, tidak terdapat distensi. Bibir tampak sedikit pucat, mukosa lembab. **Auskultasi:**Bising usus terdengar dalam batas normal. **Perkusi:**Timpani dominan pada area abdomen. **Palpasi:**Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan maupun massa.	**Sistem Gastrointestinal Inspeksi:**Abdomen tampak simetris dan tidak terdapat distensi. Bibir sedikit pucat, mukosa lembab. **Auskultasi:**Bising usus dalam batas normal. **Perkusi :**Timpani dominan pada area abdomen. **Palpasi:**Abdomen lunak dan tidak terdapat nyeri tekan.
Sistem Endokrin Inspeksi dan Palpasi: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	**Sistem Endokrin Inspeksi dan Palpasi** Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	**Sistem Endokrin Inspeksi dan Palpasi:** Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	**Sistem Endokrin Inspeksi dan Palpasi** Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
Sistem Perkemihan Tidak terdapat keluhan berkemih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih.	**Sistem Perkemihan** **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih. **Data Pendukung:** Frekuensi	**Sistem Perkemihan** Tidak terdapat keluhan berkemih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih.	**Sistem Perkemihan** Tidak terdapat keluhan berkemih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri

Data Pendukung: Frekuensi berkemih 4–5 kali/hari dengan warna urin kuning muda.	berkemih 4–5 kali/hari dengan warna urin kuning muda.	**Data Pendukung:**Frekuensi berkemih 4–5 kali/hari dengan warna urin kuning jernih.	tekan pada kandung kemih. **Data Pendukung:**Frekuensi berkemih 6–7 kali/hari dengan warna urin kuning jernih.
Sistem Reproduksi: Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi **Sistem Muskuloskeletal Inspeksi:**Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema maupun varises. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan dan pembengkakan pada ekstremitas. **Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak ekstremitas dalam batas normal.	**Sistem Reproduksi:**Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi **Sistem Muskuloskeletal Inspeksi:**Tidak terdapat edema maupun varises. Pergerakan sendi terkadang disertai nyeri dan pasien mengeluhkan kesemutan. **Palpasi:** Tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas, ada nyeri tekan **Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak masih baik, namun terkadang terbatas saat muncul nyeri pada persendian dengan skala nyeri 2 pada ekstremitas atas dan skala nyeri 8 pada ekstremitas bawah	**Sistem Reproduksi** Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi. **Sistem Muskuloskeletal Inspeksi:**Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema maupun varises. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan dan pembengkakan pada ekstremitas. **Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak ekstremitas dalam batas normal.	**Sistem Reproduksi** Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi **Sistem Muskuloskeletal Inspeksi:**Tidak terdapat edema maupun varises. Pergerakan sendi tidak terbatas. **Palpasi:** Tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas. **Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak baik, tidak ada nyeri pada ekstremitas

An.T	An.S

TTV: baik, kesadarn composmentis TD : 95/80 mmHg N : 92x/m R : 20x/m S : 36,6 C	**TTV:** baik, kesadaran composmentis TD : 89/90 mmHg N : 89x/m R : 20x/m S : 36,5C
Kepala : **Inspeksi:** Kepala tampak simetris, bentuk mesosefal, tidak terdapat benjolan maupun deformitas. Kulit kepala tampak bersih dan sehat. Rambut berwarna hitam. Wajah tampak simetris tanpa adanya tremor maupun gerakan abnormal. Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung tampak simetris dan bersih tanpa sekret. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa atau pembengkakan. Suhu kulit kepala hangat dan merata. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada area kepala maupun arteri temporalis.	**Kepala:** **Inspeksi:** Kepala tampak simetris, bentuk mesosefal, tidak terdapat deformitas maupun benjolan. Kulit kepala tampak bersih. Rambut berwarna hitam. Wajah tampak simetris tanpa gerakan abnormal. Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda dan sklera putih. Hidung tampak simetris dan bersih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala maupun kulit kepala. Tidak teraba massa ataupun pembengkakan. **Auskultasi:** Tidak terdengar bruit pada area kepala.
Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut **Pemeriksaan hidung** **Inspeksi:** Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat sekret maupun perdarahan. Fungsi penciuman baik. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris. **Auskultasi:** Tidak terdengar bunyi napas tambahan ataupun sumbatan. **Pemeriksaan telinga**	**Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut** **Pemeriksaan hidung** **Inspeksi:** Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat sekret. Fungsi penciuman baik. **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus. **Auskultasi :**Tidak terdengar bunyi napas tambahan **Pemeriksaan Telinga** **Inspeksi :**Daun telinga tampak simetris, tidak terdapat serumen

Inspeksi: Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri. Tidak terdapat serumen berlebihan maupun sekret. Fungsi pendengaran baik. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus maupun mastoid. **Auskultasi:** Tidak terdengar bunyi abnormal pada area telinga. **Pemeriksaan Mulut** **Inspeksi:** Bibir tampak sedikit pucat, mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis. Jumlah gigi lengkap dan kebersihan mulut cukup baik.	maupun sekret. Fungsi pendengaran baik. **Palpasi :** Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus dan mastoid. **Auskultasi :**Tidak ditemukan bunyi abnormal. **Pemeriksaan Mulut** **Inspeksi :**Bibir tampak tidakpucat, mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis. Jumlah gigi lengkap.
Sistem Penglihatan **Inspeksi :**Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik. Refleks pupil isokor. Penglihatan pada mata normal.	**Sistem Penglihatan** **Inspeksi:** Mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik. Refleks pupil isokor. Penglihatan pada mata normal.
Sistem Pernafasan **Inspeksi:** Bentuk dada normochest, simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri seimbang. Tidak tampak penggunaan otot bantu napas. **Palpasi:** Ekspansi dada kanan dan kiri simetris. Tidak terdapat nyeri tekan. **Perkusi:** Bunyi sonor terdengar pada seluruh lapang paru. **Auskultasi:** Suara napas vesikuler terdengar normal dan tidak terdapat bunyi napas tambahan.	**Sistem Pernafasan** **Inspeksi :**Bentuk dada normochest dan simetris. Pergerakan dada kanan dan kiri seimbang. Tidak terdapat retraksi otot bantu napas. **Palpasi :**Ekspansi dada simetris dan tidak terdapat nyeri tekan. **Perkusi :** Bunyi sonor terdengar pada seluruh lapang paru. **Auskultasi :**Suara napas vesikuler terdengar normal tanpa bunyi napas tambahan.

Sistem Kardiovaskular Inspeksi: Tidak tampak distensi vena jugularis (JVP). **Palpasi:** Pengisian kapiler baik, CRT < 2 detik. **Auskultasi:** Irama jantung reguler, tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	**Sistem Kardiovaskular Inspeksi:**Tidak tampak distensi vena jugularis. **Palpasi :**Pengisian kapiler baik, CRT < 2 detik. **Auskultasi :**Irama jantung reguler dan tidak terdapat bunyi tambahan.
Sistem Gastrointestinal Inspeksi: Abdomen tampak simetris, tidak terdapat distensi. Bibir tidak pucat, mukosa lembab. **Auskultasi:** Bising usus terdengar dalam batas normal. **Perkusi:** Timpani dominan pada area abdomen. **Palpasi:** Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan maupun massa.	**Sistem Gastrointestinal Inspeksi :**Abdomen tampak simetris dan tidak terdapat distensi. Bibir sedikit pucat, mukosa lembab. **Auskultasi :**Bising usus dalam batas normal. **Perkusi :**Timpani dominan pada area abdomen. **Palpasi :** Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan maupun massa.
Sistem Endokrin Inspeksi dan Palpasi: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	**Sistem Endokrin Inspeksi dan Palpasi:** Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
Sistem Perkemihan : Tidak terdapat keluhan berkemih. **Palpasi:** Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih. **Data Pendukung:** Frekuensi berkemih 4–5 kali/hari dengan warna urin kuning jernih. **Sistem Reproduksi :**Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi. **Sistem Muskuloskeletal** **Inspeksi:**Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema maupun varises.	**Sistem Perkemihan :**Tidak terdapat keluhan berkemih. **Palpasi :**Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih. **Data Pendukung:** Frekuensi berkemih 6–7 kali/hari dengan warna urin kuning jernih. **Sistem Reproduksi:**Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi. **Sistem Muskuloskeletal** **Inspeksi:** Tidak terdapat edema maupun varises. Pergerakan sendi tidak terbatas.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan dan pembengkakan pada ekstremitas. **Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak ekstremitas dalam batas normal.	**Palpasi:** Tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas. **Rentang Gerak (ROM):** Rentang gerak baik, tidak ada nyeri pada ekstremitas

I. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kriteria Kemandirian	Tahap Kemandirian
Menerima petugas kesehatan Menerima yankes yang diberikan sesuai rencana perawatan Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan Memanfaatkan fasilitas kesehatan Melakukan perawatan sederhana Melakukan tindakan pencegahan secara aktif Melakukan tindakan promotif secara aktif	**Kemandirian I** Jika memenuhi kriteria 1&2 **Kemandirian II** Jika memenuhi kriteria 1-4 **Kemandirian III** Jika memenuhi kriteria 1-6 **Kemadirian IV** Jika memenuhi kriteria 1-7
Kesimpulan : berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa keluarga Ny.S berada pada tahap kemandirian III	

J. Penjajakan thap II

1. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

   Ny. S menderita diabetes melitus sejak kurang lebih 11 tahun. Ny. S mengatakan telah mengetahui penyakit yang dideritanya dan memahami bahwa diabetes melitus memerlukan pengobatan serta kontrol kesehatan secara rutin. Keluhan yang sering dirasakan yaitu nyeri pada tangan dan kaki, mudah lelah, sering haus, sering lapar , sering BAK . Ny. S juga mengetahui fasilitas

pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan seperti puskesmas, klinik, dan posyandu lansia. Namun, keluarga belum sepenuhnya memahami pengelolaan diabetes melitus secara optimal. Hal ini terlihat dari pola makan Ny. S yang masih kurang terkontrol dan masih sering mengonsumsi makanan tinggi gula sehingga dapat memengaruhi kestabilan kadar glukosa darah dan meningkatkan risiko komplikasi diabetes melitus.

2. Mengambil Keputusan untuk Tindakan Kesehatan yang Tepat

   Ny. S rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke RS Islam Sebulan sekali untuk pengobatan Diabetes Melitus dan 2 minggu sekali untuk pengobatan Neurologi, serta mengikuti kegiatan posyandu lansia setiap bulan, Ny. S mengonsumsi obat namun saat merasa bosan Ny.S terkadang tidak minum obat, Ny. S melakukan olahraga ringan. Keluarga juga mendukung Ny. S untuk tetap rutin berobat dan menjaga kondisi kesehatan. Akan tetapi, dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan diabetes melitus, Ny. S masih lebih mengandalkan terapi farmakologis dibandingkan penerapan pola hidup sehat. Ny. S mengatakan masih sering mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan gula maupun pola makan yang sesuai bagi penderita diabetes melitus.

3. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

   Keluarga telah berupaya membantu Ny. S dengan mengingatkan minum obat, membantu aktivitas sehari-hari, serta mengantar ke fasilitas kesehatan apabila diperlukan. Anak dan menantu juga memberikan dukungan dalam memenuhi kebutuhan Ny. S. Namun, keluarga belum optimal dalam melakukan perawatan diabetes melitus secara mandiri, terutama dalam pengaturan pola makan, aktivitas fisik teratur, perawatan kaki diabetik, dan penerapan senam kaki diabetes. Selain itu, Ny. S mengatakan sering merasa bosan dalam mengonsumsi obat secara rutin

4. Memodifikasi Lingkungan yang Mendukung Kesehatan.

   Lingkungan keluarga cukup mendukung karena hubungan antaranggota keluarga baik dan keluarga memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan Ny. S. Dukungan keluarga terlihat dari bantuan yang diberikan dalam aktivitas sehari-hari maupun saat melakukan kontrol kesehatan. Namun demikian,

keluarga belum sepenuhnya menerapkan lingkungan yang mendukung pola hidup sehat bagi penderita diabetes melitus, terutama dalam pengaturan pola makan sehat dan kebiasaan aktivitas fisik yang teratur.

K. Diagnosa keperawatan

1. Menejemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan belum optimalnya penerapan terapi nonfarmakologis pada penderita diabetes melitus ditandai dengan Ny. S masih bergantung pada terapi farmakologi, pola makan kurang diperhatikan, dan belum pernah melakukan senam kaki diabetes.
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan diabetes melitus ditandai dengan keluarga mengatakan belum rutin mengontrol kadar gula darah, pola makan Ny. S masih kurang diperhatikan, Ny. S terkadang tidak rutin minum obat karena merasa bosan dan jenuh, keluarga belum pernah menerapkan senam kaki diabetes, serta keluarga hanya bergantung pada terapi farmakologis dalam pengelolaan diabetes melitus.

L. Analisa Data

No	Data	Masalah kesehatan
	DS: Ny.S mengatakan bahwa dirinya memiliki kebiasaan harus mengkonsumsi biskuit terlebih dahulu utamanya sebelum makan Ny S mengatakan bahwa dirinya merasa bosan dan jenuh dalam minum obat. Saat bosan dan jenuh dirinya tidak minum obat Ny. S mengatakan pola makan masih kurang diperhatikan. Ny. S mengatakan belum pernah melakukan senam kaki diabetes.	manejemen Kesehatan Tidak Efektif (SDKI D.0116)

	Ny. S mengatakan hanya bergantung pada terapi farmakologis DO: Ny. S menderita diabetes melitus sejak 11 tahun. Keluarga belum menerapkan terapi nonfarmakologis khusus seperti senam kaki diabetes. Keluarga belum optimal dalam pengaturan pola makan penderita diabetes melitus. TD 160/100mmhg N : 92x/m R : 20x/m S : 36,2 C GDS: 185	
	DS: Ny. S mengatakan dirinya menderita diabetes melitus sejak ±11 tahun yang lalu. Ny. S mengatakan keluarga kurang mendukung dalam perawatan diet diabet. Ny. S mengatakan keluarga hanya mengantarkan kerumah sakit tanpa membantu peroses pengobatan Keluarga mengatakan belum memahami secara menyeluruh perawatan diabetes di rumah Keluarga mengatakan kesusahan memngingtkan Ny.S mengatur pola makan **DO :** Keluarga belum optimal dalam melakukan perawatan diabetes melitus pada Ny. S.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (SDKI D.0115)

	Keluarga belum menerapkan terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes. Keluarga belum optimal dalam pengaturan pola makan penderita diabetes melitus. Keluarga belum mampu menjelaskan Kembali, tentang diet , pengobatan atau pencegahan diabetes Tampak kurangnya informasi atau media edukasi Kesehatan yang dimiliki keluarga terkait diabetes. Ny. S tampak belum mampu melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri secara optimal. GDS : 185 mg/dL TD : 160/100 mmHg N : 92x/menit R : 20x/menit S : 36,2°C	

M. Skoring Diagnosa Keperawatan

1. Menejemen kesehatan tidak efektif (SDKI D.0116)

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah Actual (3) ✓ Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	1	3/3x1=1	Masalah bersifat aktual karena Ny. S masih belum optimal dalam pengelolaan diabetes melitus secara nonfarmakologis.
2	Kemungkinan dapat diubah Mudah (2) ✓ Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	2/2x2=2	Masalah mudah diubah karena Ny. S dan keluarga kooperatif, rutin kontrol kesehatan,

					serta bersedia mengikuti edukasi dan terapi kesehatan.
3	Potensi untuk mencegah maslah Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)	3	1	3/3x1=1	Komplikasi diabetes melitus dapat dicegah melalui pengaturan pola makan, olahraga, dan terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes.
4	Menonjolnya masalah Masalah dirasakan dan perlu penanganan segerah (2) Masalah dirasakan tidak perlu ditanganin segera (1) Maslaah tidak diraskan(0)	2	1	2/2x1=1	Ny. S malas minum obat, perut terasa kembung, serta nyeri pada tangan dan kaki sehingga masalah dirasakan perlu segera ditangani.
	TOTAL			5	

2. Menejemen Kesehatan keluarga tida efektif

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3	1	3/3x1= 1	Masalah bersifat aktual karena Ny. S sudah mengalami diabetes melitus dengan GDS 185 mg/dL dan pengelolaan

					kesehatan belum optimal.
2	Kemungkinan dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	1/2x2=2	Masalah dapat diubah karena keluarga kooperatif, Ny. S bersedia diberikan edukasi, serta keluarga mendukung penerapan senam kaki diabetes dan pengaturan pola makan.
3	Potensi untuk mencegah maslah Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)		1	1/3x1=0.3	Masalah memiliki potensi untuk dicegah agar tidak terjadi komplikasi diabetes melitus melalui kontrol gula darah, pola makan sehat, minum obat teratur, dan terapi nonfarmakologis.
4	Menonjolnya masalah Masalah dirasakan dan perlu penanganan segerah (2) Masalah dirasakan tidak	2	1	2/1x1=1	Masalah dirasakan oleh Ny. S dan keluarga karena kadar gula darah tinggi, pola hidup belum optimal, serta terdapat

	perlu ditanganin segera (1) Maslaah tidak diraskan(0)				keluhan mudah lelah dan kesemutan pada kaki.
	TOTAL			4,03	

N. Prioritas diagnosa keperawatan

NO	Diaknosa keperawatan	Skor
1	Manejemen kesehatan tidak efektif (SDKI D.0117)	5
2	Manejemen kesehatan tidak efektif (SDKI D.0116)	4,03

O. Renpra

No	Diagnosa keperawatan	Masalah keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Itervensi
1	Manejemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0117)	Diabetes	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan rumah, diharapkan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny. S dalam pengelolaan diabetes melitus dapat meningkat melalui penerapan terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes dan pengaturan pola makan	**TUK 1** : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Pemahaman keluarga tentang proses penyakit diabetes militus	Standar: Pengetahuan keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) tentang: Pengertian diabetes Penyebab diabetes Tanda dan gejala diabetes Faktor risiko diabetes	**Edukasi Kesehatan : konsep penyakit (I.12383)** ***Observasi :*** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ***Terapeutik :*** Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya bagi lansia ***Edukasi :*** Jelaskan konsep penyakit

			yang lebih baik..				
				TUK 2 : mampu mengambil keputusan	Pemahaman keluarga tentang pentingnya pengaturan pola makan dan terapi nonfarmakologis dalam pengelolaan diabetes melitus meningkat..	Pengetahuan keluarga meningkat dari skala 2 menjadi skala 4 mengenai: Pengaturan pola makan pada penderita diabetes melitus Dampak konsumsi makanan tinggi gula terhadap kadar glukosa darah Manfaat terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes dalam membantu pengelolaan diabetes melitus	**Dukungan pengambilan keputusann (I.09265)** **Observasi** Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik **Terapeutik** Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Fasilitasi melihat situasi secara realistic Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi Fasilitasi menjelaskan keputusan

							kepada orang lain, jika perlu Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan lainnya **Edukasi** Jelaskan alternatif solusi secara jelas Berikan informasi yang diminta pasien **Kolaborasi** Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusa
				TUK 3 : kemampaun merawat anggota keluarga yang sakit	Keterampilan keluarga dalam memilih dan mengatur makanan sehat untuk penderita diabetes melitus meningkat.	Kemampuan keluarga meningkat dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) dalam: Memilih makanan sehat untuk penderita	**Pelibatan keluarga (I.14525)** **Observasi** Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan **Terapeutik** Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga

						diabetes melitus Menguran gi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula Mengatur pola makan sesuai anjuran penderita diabetes melitus Menerapka n terapi nonfarmak ologis seperti senam kaki diabetes secara rutin	dalam perawatan Diskusikan cara perawatan di rumah (mis: kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah) Motivasi keluarga mengemban gkan aspek positif rencana perawatan asilitasi keluarga membuat keputusan perawatan **Edukasi** Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga Informasika n tingkat ketergantun gan pasien kepada keluarga Informasika n harapan pasien kepada keluarga Anjurkan keluarga bersikap asertif

							dalam perawatan Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
				TUK 4 : mampu memodifikasi lingkungan	Perilaku keluarga dalam menerapkan pola makan sehat untuk penderita diabetes melitus meningkat.	Standar: Keluarga menunjukkan perubahan perilaku dari skala 2 (jarang menerapkan) menjadi skala 4 (sering menerapkan) seperti: Mengatur pola makan sesuai anjuran penderita diabetes melitus Menguranggi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula Lebih sering mengonsu	**Edukasi keselamatan rumah (I.12385)** **Tindakan :** ***Observasi*** Identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima infomasi ***Terapeutik*** **:** Sediakan media dan materi pendidikan kesehatan Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan ***Edukasi :*** Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam maupun di luar rumah Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin

						msi sayur, buah, dan makanan sehat Menerapkan senam kaki diabetes secara rutin sebagai terapi nonfarmakologis	Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas barang berserakan Anjurkan cara peletakan barang-barang di rumah agar mudah dalam bergerak.
				TUK 5 : mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Frekuensi dan kepatuhan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kontrol diabetes melitus meningkat..	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dari skala 2 (kadang-kadang) menjadi skala 4 (rutin) dalam: Melakukan kontrol kesehatan diabetes melitus secara berkala Mengikuti kegiatan posyandu lansia dan pemeriksaa	**Edukasi perilaku upaya Kesehatan (I.12435)** ***Observasi :*** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ***Terapeutik*** Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Berikan kesempatn untuk bertanya Jadwalkan pendidikan kesehatan seusai kesepakatan ***Edukasi :*** Jelaskan sumber daya kesehatan

						n kesehatan Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai pengelolaan diabetes melitus Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemantauan kondisi Ny. S	yang dapat dimanfaatkan yang ada di masyarakat Anjurkan menggunakan fasilitas keseahatan

P. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa 1: Menejemen kesehatan tidak efektif (SDKI D.0117)			
NO	**Tanggal**	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**
1	Kamis 7 mei 2026 jam 10.00	**TUK 1** Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi **Hasil:** Ny. S dan keluarga mengatakan bersedia menerima informasi tentang diabetes melitus dan pengelolaannya. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan **Hasil:** Materi disampaikan menggunakan leaflet dan media edukasi mengenai diabetes melitus serta senam kaki diabetes. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan **Hasil:** Waktu penyuluhan dilakukan	**S:** Ny. S mengatakan bersedia menerima informasi mengenai diabetes melitus dan cara pengelolaannya. Ny. S mampu menyebutkan kembali penyebab dan tanda gejala diabetes melitus. Ny. S dan keluarga dapat menjelaskan cara pencegahan serta perawatan diabetes melitus secara sederhana. Ny. S mengatakan senam kaki diabetes dapat membantu menjaga kesehatan kaki dan melancarkan peredaran darah. **O:** Ny. S dan keluarga mampu menyebutkan beberapa penyebab dan

		selama ±20 menit sesuai kesepakatan keluarga. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya **Hasil:** Ny. S dan keluarga tampak antusias serta aktif mengajukan pertanyaan mengenai diabetes melitus dan senam kaki diabetes. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, serta pengelolaan diabetes melitus termasuk terapi nonfarmakologis senam kaki diabetes **Hasil:** Ny. S dan keluarga mendengarkan informasi yang disampaikan dengan baik dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali informasi yang telah dijelaskan **Hasil:** Ny. S mampu	tanda gejala diabetes melitus. Keluarga mampu menjelaskan cara pencegahan dan perawatan diabetes melitus. Ny. S tampak antusias dan aktif saat mengajukan pertanyaan selama edukasi berlangsung. Ny. S tampak senang saat diberikan pujian atas partisipasinya. Materi pendidikan kesehatan disampaikan menggunakan leaflet dan media edukasi. Keadaan umum tampak baik, Ny. S kooperatif selama kegiatan penyuluhan berlangsung. **A:** TUK 1 tercapai **P:** Pertahankan TUK 1 dan lanjutkan ke TUK 2 mengenai pengaturan pola makan dan terapi nonfarmakologis pada diabetes melitus.

		mengulang kembali pengertian diabetes melitus, penyebab, tanda gejala, serta manfaat senam kaki diabetes dengan benar	
		TUK 2: Mengidentifikasi persepsi keluarga mengenai masalah kesehatan dan informasi yang memicu hambatan dalam pengelolaan diabetes melitus. **Hasil:** Keluarga mengatakan Ny. S rutin minum obat diabetes, namun masih sering mengeluh terlalu banyak minum obat dan merasa perut kembung. Keluarga juga mengatakan pola makan Ny. S masih kurang diperhatikan dan belum pernah melakukan senam kaki diabetes. Memotivasi keluarga mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. **Hasil:** Keluarga	S: Keluarga mengatakan Ny. S masih rutin minum obat diabetes, namun terkadang mengeluh terlalu banyak minum obat dan merasa perut kembung. Keluarga mengatakan pola makan Ny. S masih belum teratur dan belum menerapkan senam kaki diabetes secara rutin. Keluarga berharap Ny. S dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil dengan meningkatkan pola hidup sehat dan terapi nonfarmakologis **O:** Keluarga Ny. S tampak kooperatif dalam diskusi dan pengambilan keputusan untuk

		berharap Ny. S dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil dengan menerapkan pola hidup sehat dan mengurangi ketergantungan terhadap obat. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif. **Hasil:** Keluarga aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan pengelolaan kesehatan Ny. S. Menghormati hak pasien dan keluarga untuk menerima atau menolak informasi kesehatan yang diberikan. **Hasil:** Ny. S dan keluarga menerima informasi kesehatan dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Memberikan informasi alternatif solusi secara jelas. **Hasil:** Menganjurkan keluarga untuk	meningkatkan kesehatan Ny. S. Ny. S tampak antusias saat diberikan edukasi mengenai pola makan sehat dan senam kaki diabetes. GDS: 182mg/dL TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit Keadaan umum: baik, Ny. S tampak sedikit mengeluh nyeri pada tangan dan kaki. **A:** TUK 2 tercapai. **P:** Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3

		meningkatkan perilaku hidup sehat melalui pengaturan pola makan, olahraga ringan, 93esehat 93esehatan rutin, dan penerapan senam kaki diabetes untuk membantu pengelolaan diabetes melitus	
	Jumat 8 mei 2025 09.00	**TUK 3:** Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam melakukan senam kaki diabetes. **Hasil:** Ny. S dan keluarga bersedia melakukan latihan senam kaki diabetes. Menjelaskan manfaat senam kaki diabetes. **Hasil:** Ny. S dapat menyebutkan kembali manfaat senam kaki diabetes untuk membantu melancarkan peredaran darah dan mengurangi nyeri pada kaki. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan cara	**S:** Ny. S mampu menjelaskan kembali manfaat senam kaki diabetes. Ny. S mengatakan setelah melakukan senam kaki diabetes kaki terasa lebih nyaman dan badan terasa lebih rileks. Ny. S mengatakan nyeri pada kaki sedikit berkurang setelah latihan dilakuka **O:** Ny. S tampak aktif dan kooperatif selama mengikuti senam kaki diabetes. Ny. S mampu menyebutkan manfaat senam kaki diabetes dengan benar.

		pelaksanaan senam kaki diabetes. **Hasil:** Senam kaki diabetes dianjurkan dilakukan selama ±15–20 menit secara rutin. Mengajarkan gerakan pemanasan dan pendinginan sebelum dan sesudah senam kaki diabetes. **Hasil:** Ny. S mengikuti gerakan dengan aktif dan kooperatif. Mengajarkan teknik melakukan senam kaki diabetes dengan benar dan aman untuk menghindari cedera. **Hasil:** Ny. S mampu mengikuti gerakan senam kaki diabetes sesuai instruksi yang diberikan. Mengajarkan teknik pernapasan dan posisi tubuh yang nyaman selama latihan berlangsung. **Hasil:** Ny. S tampak rileks dan mampu	Senam kaki diabetes dilakukan selama ±15–20 menit. TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit. Keadaan umum tampak baik, Ny. S terlihat lebih rileks dan nyaman setelah melakukan latihan. **A:** TUK 3 tercapai **P:** Pertahankan TUK 3, Lanjutkan ke Tuk 4

		mengikuti latihan dengan baik. Mengidentifikasi respon Ny. S setelah dilakukan senam kaki diabetes. **Hasil:** Ny. S mengatakan badan terasa lebih ringan, kaki terasa lebih nyaman, dan nyeri pada kaki sedikit berkurang. Memberikan reinforcement positif atas usaha keluarga dalam mengikuti terapi. **Hasil:** Ny. S dan keluarga tampak senang dan termotivasi untuk melakukan senam kaki diabetes secara rutin di rumah.	
		TUK 4: Mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan keselamatan Ny. S terkait kondisi fisik dan keluhan yang dirasakan. **Hasil:** Keluarga mengatakan upaya yang dapat dilakukan secara mandiri untuk membantu menjaga	**S:** Keluarga mengatakan ingin mulai menerapkan pola hidup sehat untuk membantu mengontrol diabetes melitus Ny. S. Keluarga mengatakan bersedia menerapkan senam kaki diabetes dan menjaga pola makan

		kondisi Ny. S yaitu dengan menerapkan pola makan sehat, olahraga ringan, dan senam kaki diabetes secara rutin. Mendiskusikan modifikasi lingkungan rumah untuk mendukung kesehatan Ny. S. **Hasil:** Keluarga mengatakan bersedia menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan mendukung penerapan pola hidup sehat bagi Ny. S. Mengajarkan keluarga mengenai pentingnya pola hidup sehat dan pengelolaan diabetes melitus di rumah. **Hasil:** Keluarga memahami pentingnya menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan kontrol kesehatan rutin untuk mencegah komplikasi diabetes melitus. Membantu keluarga merencanakan perubahan kebiasaan	sehat secara rutin di rumah. Ny. S mengatakan ingin mengurangi ketergantungan terhadap obat dengan tetap menjaga kesehatan melalui pola hidup sehat. **O:** Keluarga khususnya Ny. S tampak menerima saran dan edukasi kesehatan dengan baik. Keluarga bersedia mendukung perubahan kebiasaan sehat untuk membantu menjaga kondisi Ny. S. TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit Keadaan umum: tampak baik, Ny. S terlihat lebih nyaman dan keluhan nyeri kaki berkurang. **A: T**UK 4 tercapai **P:**Pertahankan TUK 4, lanjutkan ke TUK 5

		sehat dalam kehidupan sehari-hari. **Hasil:** Keluarga bersedia mulai mengatur pola makan sehat dan mendukung Ny. S melakukan senam kaki diabetes secara rutin di rumah. Memberikan reinforcement positif atas keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan Ny. S. **Hasil:** Keluarga menerima saran dan edukasi yang diberikan dengan baik serta tampak kooperatif selama diskusi berlangsung.	
	Senin , 11 mei 2026 jam 09.00	**TUK 5:** Mengidentifikasi kebutuhan keluarga terkait pengelolaan kesehatan Ny. S. **Hasil:** Keluarga dan Ny. S mengatakan ingin rutin melakukan kontrol kesehatan dan	**S:** Ny. S dan keluarga mengatakan ingin lebih rutin melakukan kontrol kesehatan dan pemeriksaan gula darah ke fasilitas kesehatan. Keluarga mengatakan bersedia memanfaatkan pelayanan kesehatan

		pemeriksaan gula darah ke fasilitas kesehatan. Mengidentifikasi tugas kesehatan keluarga yang masih belum optimal. **Hasil:** Keluarga mengatakan masih belum rutin dalam pengaturan pola makan diabetes dan pelaksanaan senam kaki diabetes di rumah. Melakukan orientasi mengenai pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan keluarga. **Hasil:** Keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan seperti puskesmas, klinik, dan posyandu lansia untuk pemeriksaan rutin diabetes melitus. Memberikan harapan yang realistis terkait pengelolaan diabetes melitus. **Hasil:** Keluarga memahami bahwa diabetes melitus dapat dikontrol dengan	seperti puskesmas dan posyandu lansia untuk memantau kondisi Ny. S. **O:** Keluarga Ny. S tampak memahami pentingnya kontrol kesehatan secara rutin. Ny. S dan keluarga terlihat kooperatif saat berdiskusi mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan. Keluarga mengatakan akan berusaha menerapkan pola hidup sehat dan melakukan senam kaki diabetes secara rutin di rumah. GDS: 170 mg/dL TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit Keadaan umum: tampak baik dan kooperati **A:** TUK 5 Teratasi Sebagian **P:** Tujuan tercapai sebagian, intervensi dilanjutkan dengan memotivasi keluarga untuk rutin melakukan

		pengobatan teratur, pola hidup sehat, kontrol rutin, dan terapi nonfarmakologis secara konsisten. Mengajarkan mekanisme koping dan dukungan keluarga dalam perawatan Ny. S. **Hasil:** Keluarga bersedia saling mendukung dan mengingatkan Ny. S untuk menjaga pola makan, rutin kontrol kesehatan, dan melakukan senam kaki diabetes di rumah.	kontrol kesehatan, menjaga pola makan, dan menerapkan senam kaki diabetes secara mandiri di rumah.

Diagnosa 2 menejemen Kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0117)			
NO	**Tanggal**	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**
4	Senin 11 mei 2026 jam 09.00	TUK 1 Mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai pengelolaan diabetes melitus **Hasil:** Ny. S dan keluarga mengatakan mengetahui diabetes melitus sebagai penyakit gula tetapi belum memahami pengelolaan secara menyeluruh. Mengidentifikasi kebiasaan keluarga dalam pengelolaan kesehatan Ny. S	S: Ny. S mengatakan masih belum optimal menjaga pola makan diabetes melitus. Ny. S mengatakan terkadang merasa bosan minum obat secara rutin. Keluarga mengatakan belum pernah menerapkan senam kaki diabetes sebelumnya. Keluarga mengatakan ingin membantu

		Hasil: Ny. S mengatakan masih sering mengonsumsi makanan manis, terkadang tidak rutin minum obat, dan belum pernah melakukan senam kaki diabetes. Mendiskusikan masalah kesehatan yang dialami Ny. S bersama keluarga **Hasil:** Keluarga memahami bahwa kadar gula darah Ny. S masih tinggi dan pengelolaan kesehatan belum optimal. Memberikan kesempatan keluarga mengungkapkan hambatan dalam perawatan diabetes melitus **Hasil:** Ny. S mengatakan sering merasa bosan minum obat dan sulit mengatur pola makan. Memotivasi keluarga untuk terlibat dalam pengelolaan kesehatan Ny. S **Hasil:** Keluarga tampak kooperatif dan bersedia membantu Ny. S dalam menjaga pola makan serta mengingatkan minum obat. TUK 2 Menjelaskan pentingnya pengelolaan diabetes melitus secara rutin **Hasil:** Ny. S dan keluarga memahami pentingnya menjaga kadar gula darah tetap stabil. Menjelaskan manfaat kepatuhan minum obat dan kontrol kesehatan rutin	menjaga kesehatan Ny. S agar kadar gula darah lebih terkontrol. O: Keluarga tampak kooperatif saat diberikan edukasi mengenai pengelolaan diabetes melitus. Ny. S tampak memperhatikan penjelasan mengenai pola makan sehat dan terapi nonfarmakologis. Ny. S mampu menyebutkan kembali pentingnya menjaga kadar gula darah. GDS : 170 mg/dL TTV : TD 130/80 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C Keadaan umum tampak baik. A: TUK 1 dan TUK 2 tercapai P: Pertahankan TUK 1 dan TUK 2, lanjutkan ke TUK 3 mengenai penerapan senam kaki diabetes

		Hasil: Ny. S mengatakan bersedia lebih rutin minum obat dan melakukan kontrol kesehatan. Memberikan edukasi mengenai pola makan sehat pada penderita diabetes melitus **Hasil:** Keluarga memahami makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk penderita diabetes melitus. Menjelaskan manfaat aktivitas fisik dan senam kaki diabetes **Hasil:** Ny. S dan keluarga memahami manfaat senam kaki diabetes dalam membantu melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan kadar gula darah. Memotivasi keluarga untuk mendukung perubahan perilaku kesehatan Ny. S **Hasil:** Keluarga bersedia mendukung Ny. S dalam menjaga pola makan dan aktivitas fisik.	
	Rabu 13 mei 2026 jam 09.00	TUK 3 Mendemonstrasikan langkah-langkah senam kaki diabetes **Hasil:** Ny. S memperhatikan demonstrasi senam kaki diabetes dengan baik. Membimbing Ny. S melakukan senam kaki diabetes **Hasil:** Ny. S mampu mengikuti sebagian besar	S: Ny. S mengatakan masih belum optimal menjaga pola makan diabetes melitus. Ny. S mengatakan terkadang merasa bosan minum obat secara rutin. Keluarga mengatakan belum pernah menerapkan senam kaki diabetes sebelumnya.

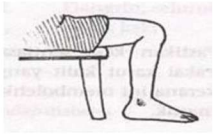
		gerakan senam kaki diabetes. Melibatkan keluarga dalam pendampingan senam kaki diabetes **Hasil:** Keluarga tampak membantu dan mendampingi Ny. S saat latihan dilakukan. Menganjurkan senam kaki diabetes dilakukan secara rutin **Hasil:** Ny. S bersedia melakukan senam kaki diabetes secara rutin di rumah. Memberikan reinforcement positif atas partisipasi keluarga **Hasil:** Keluarga tampak lebih percaya diri dalam membantu perawatan Ny. S. TUK 4 Mengevaluasi perubahan perilaku kesehatan Ny. S **Hasil:** Ny. S mengatakan mulai mengurangi konsumsi makanan manis. Mengevaluasi kepatuhan minum obat **Hasil:** Ny. S mengatakan mulai lebih rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran. Mengevaluasi keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan **Hasil:** Keluarga tampak aktif mengingatkan pola makan dan jadwal minum obat Ny. S. Mengevaluasi pelaksanaan senam kaki diabetes **Hasil:** Ny. S mampu	Keluarga mengatakan ingin membantu menjaga kesehatan Ny. S agar kadar gula darah lebih terkontrol. O: Keluarga tampak kooperatif saat diberikan edukasi mengenai pengelolaan diabetes melitus. Ny. S tampak memperhatikan penjelasan mengenai pola makan sehat dan terapi nonfarmakologis. Ny. S mampu menyebutkan kembali pentingnya menjaga kadar gula darah. GDS : 170 mg/dL TTV : TD 130/80 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C Keadaan umum tampak baik. A: TUK 1 dan TUK 2 tercapai P: Pertahankan TUK 1 dan TUK 2, lanjutkan ke TUK 3 mengenai penerapan senam kaki diabetes.

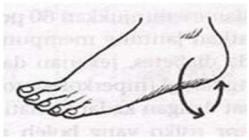
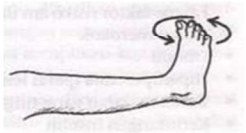
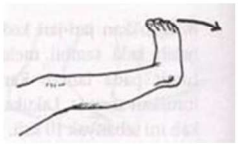
		melakukan kembali gerakan senam kaki diabetes dengan bantuan keluarga. Memotivasi keluarga mempertahankan perilaku kesehatan yang baik **Hasil:** Keluarga bersedia melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah.	
	Senin 18 mei 2026 jam 09.00	TUK 5 Mengevaluasi pemahaman keluarga mengenai pengelolaan diabetes melitus **Hasil:** Ny. S dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian, pencegahan, dan pengelolaan diabetes melitus. Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam melakukan senam kaki diabetes **Hasil:** Ny. S dan keluarga mampu memperagakan kembali senam kaki diabetes secara mandiri. Menganjurkan keluarga rutin melakukan pemeriksaan kesehatan **Hasil:** Keluarga mengatakan bersedia rutin melakukan kontrol kesehatan dan pemeriksaan gula darah. Memotivasi keluarga mempertahankan pola hidup sehat **Hasil:** Ny. S dan keluarga tampak termotivasi menjaga pola makan dan aktivitas fisik. Menyimpulkan hasil tindakan keperawatan	S: Ny. S mengatakan akan rutin melakukan senam kaki diabetes dan menjaga pola makan sehat. Keluarga mengatakan siap membantu mengingatkan minum obat dan kontrol kesehatan rutin. Ny. S mengatakan kondisi tubuh terasa lebih nyaman dibanding sebelumnya. O: Ny. S mampu memperagakan kembali senam kaki diabetes secara mandiri. Keluarga mampu menjelaskan kembali pengelolaan diabetes melitus dan manfaat senam kaki diabetes. Keluarga tampak aktif mendukung perawatan Ny. S. GDS : 165 mg/dL TTV : TD 130/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,4°C

		yang telah dilakukan **Hasil:** TUK 1–5 tercapai dan keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola kesehatan Ny. S dengan diabetes melitus.	Keadaan umum tampak baik dan kooperatif. A: TUK 5 tercapai P: Intervensi dihentikan, anjurkan keluarga mempertahankan pola hidup sehat, rutin melakukan kontrol kesehatan, dan melanjutkan senam kaki diabetes secara mandiri di rumah.

Lampiran 1. 2

	Standar Operasional Prosedur Senam Kaki
Pengertian	Senam kaki merupakan Latihan menggerakan lutut, kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki
Tujuan	1. Membantu melancarkan sirkulasi darah 2. Memperkuat otot-otot kecil kaki 3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
Indikasi	Senam diabetes ini diberikan kepada penderita Diabetes Melitus baik tipe 1 maupun tipe 2, baiknya senam kaki diabetes ini diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes guna mencegah komplikasi perfusi arteri perifer sejak dini.
Peralatan	1. Koran/Kertas 2. Kursi
Prosedur	A. TahapPrainteraksi 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Mepersiapkan alat: a. kursi b. koran
	B. FaseOrientasi Memberikan salam kepada klien Memperkenalkan diri Menanyakan identitas klien

	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan Menyakan kesiapan klien Memberikan kesempatan bertanya kepada klien Menutup privasi klien
	C. FaseKerja PERSIAPAN Posisi rileks Memakai celana yang longgar Tidak terdapat keluhan nyeri pada kaki, yang dapat mengganggu proses Latihan Dilakukan sesuai tahapan PELAKSANAAN Instruksikan klien untuk duduk secara benar diatas kursi dengan kaki dilantai  Instruksikan klien untuk meletakkan/bertumpu pada tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki ditarik keatas dan kebawah sebanyak 10 kali.  Pada saat arah kebawah hindari jari-jari kaki menyentuh lantai Dengan tumit tetap dilantai, Tarik/angkat telapak kaki ke atas kemudian jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas (diulang 10 kali)  Selanjutnyatumittetapdilantai,bagiandepankakidiangkat ke atas dan buat putaran 360 derajat dengan pergerakkan dada pergelangan kaki, sebanyak 10 kali

	 Jari-jari kaki diletakkan dilantai, tumit kaki diangkat dan putar 360 derajat dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali  Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut, buat putaran 360 derajay dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali  LututdiluruskanlaluayunkanKembalikebawahsebanyak 10 kali, ulangi Langkah ini untuk kaki yang sebelumnya  Letakkan sehelai kertas suray dilantai, bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki, kemudian buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan sekali saja 
Indikator Pencapaian	Respon verbal Klien mengatakan kaki lebih ringan, dan rata kesemutan dikaki berkurang Respon non verbal Klien berjalan dengan ringan

Lampiran Lampiran 1. 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Pencegahan dan perawatan diabetes militus
Saran	: Keluarga Ny. S
Hari/Tanggal	: Senin 11 mei 2026
Waktu	: 09.00
Tempat	: Ruang Tamu
Penyuluh	: Alya Dwi A gustina

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga TnS khusunya Ny.S mampu

memahami tentang pencegahan dan perawatan Diabetes Militus

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga Tn.L mampu:

1. Menjelaskan pengertian Diabtes Militus
2. Menyebutkan faktor penyebab Diabtes Militus
3. Menyebutkan tanda dan gejala Diabtes Militus
4. Menyebutkan pola makanan penderita Diabtes Militus
5. Menyebutkan komplikasi Diabtes Militus
6. Menyebutkan pencegahan dan perawatan Diabtes Militus

C. Materi (Lampiran 1)

1. Pengertian hipertensi
2. Faktor penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Cara pencegahan hipertensi
6. Cara perawatan hipertensi
7. Mendemostrasikan senam kaki diabetes

D. Strategi Penyuluhan

NO	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1	Pendahuluan Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyampaikan tujuan Melakukan kontrak waktu	Ceramah	-	5 menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan pengertian Diabetes Militus Menjelaskan faktor Diabetes Militus Menjelaskan tanda dan gejala Diabetes Militus Menjelaskan komplikasi Diabetes Militus Menjelaskan cara pencegahan Diabetes Militus Menjelaskan cara perawatan Diabetes Militus Mendemostrasikan Senam Kaki Diabetes Militus	Ceramah & tanya jawab	Power Point − Leaflet	20 menit
3	Penutup a.Evaluasi: Menyampaikan Kesimpulan Mengucapkan salam	Ceramah	Power Point	5menit

E. Evaluasi Penyuluhan

1. Bentuk lisan
2. Jenis pertanyaan: pertanyaan lisan (Lampiran 2) 3. Jumlah: 6 soal

F. Sumber

Hasanah, H., & Hisni, D. (2023). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi senam kaki diabetes pada klien dengan diabetes mellitus tipe 2 di RSU UKI. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8839

American Diabetes Association. (2020). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care, 43(Suppl 1), S14–S31. https://doi.org/10.2337/dc20-S002

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021. Jakarta: PB PERKENI.

Wijaya, I., & Suputra, P. (2021). Diabetes melitus tipe 2: Faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana. Ganesha Medicine. https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN DIABETES MILITUS

A. Pengertian Diabetes Militus

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini menyebabkan tubuh tidak mampu menggunakan glukosa secara optimal sebagai sumber energi sehingga kadar gula dalam darah meningkat melebihi batas normal.

Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Seseorang dapat dikatakan mengalami diabetes melitus apabila hasil pemeriksaan gula darah puasa ≥126 mg/dL, gula darah sewaktu ≥200 mg/dL disertai gejala klasik diabetes, atau HbA1c ≥6,5%.

B. Faktor Penyebab Diabetes Militus

Berikut beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus tipe 2:

1. Usia

   Risiko diabetes melitus meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi pankreas dan sensitivitas insulin dalam tubuh.

2. Genetik (Keturunan)

   Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit yang sama dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga diabetes.

3. Obesitas

   Kelebihan berat badan atau obesitas dapat menyebabkan resistensi insulin sehingga glukosa sulit masuk ke dalam sel tubuh dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah.

4. Kurang Aktivitas Fisik

   Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penggunaan glukosa oleh tubuh berkurang sehingga kadar gula darah lebih mudah meningkat.

5. Pola Makan Tidak Sehat

   Konsumsi makanan tinggi gula, tinggi lemak, makanan cepat saji, serta pola makan yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko diabetes melitus.

6. Stres

   Stres berkepanjangan dapat meningkatkan hormon kortisol yang memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah.

7. Hipertensi dan Kolesterol Tinggi

   Penderita hipertensi dan kadar kolesterol tinggi lebih berisiko mengalami diabetes melitus akibat gangguan metabolisme dalam tubuh.

8. Merokok

   Kandungan zat berbahaya dalam rokok dapat menurunkan sensitivitas insulin dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2.

9. Konsumsi Alkohol

   Konsumsi alkohol berlebihan dapat mengganggu metabolisme glukosa dan fungsi pankreas sehingga meningkatkan risiko diabetes melitus.

10. Riwayat Diabetes Gestasional

    Wanita yang pernah mengalami diabetes saat kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari.

C. Tanda dan gejala

Penderita diabetes melitus sering kali tidak menyadari gejala yang muncul pada tahap awal. Namun, terdapat beberapa tanda dan gejala yang umum dirasakan oleh penderita diabetes melitus, diantaranya yaitu:

1. Sering merasa haus (polidipsia)
2. Sering buang air kecil terutama pada malam hari (poliuria)
3. Mudah lapar (polifagia)
4. Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas
5. Mudah lelah dan lemas
6. Penglihatan kabur
7. Kesemutan atau kebas pada tangan dan kaki
8. Luka sulit sembuh
9. Kulit terasa gatal atau mudah terjadi infeksi

D. Komplikasi Diabetes Militus

Beberapa komplikasi yang perlu diwaspadai pada penderita diabetes melitus antara lain:

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol.
2. Kerusakan ginjal (nefropati diabetik) yang dapat menyebabkan gagal ginjal.
3. Gangguan penglihatan atau retinopati diabetik yang dapat menyebabkan kebutaan.
4. Kerusakan saraf (neuropati diabetik) yang ditandai dengan kesemutan, kebas, atau nyeri pada kaki dan tangan.
5. Luka kaki diabetik yang sulit sembuh dan dapat menyebabkan amputasi.
6. Stroke akibat gangguan aliran darah ke otak.
7. Penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah mengalami infeksi.

E. Cara Pencegahan Diabetes Melitus

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan diabetes melitus antara lain:

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan dan kadar gula darah secara rutin.
2. Mengatur pola makan sehat dengan mengurangi konsumsi gula dan makanan tinggi lemak.

3. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur.
4. Menjaga berat badan ideal.
5. Menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.
6. Mengelola stres dengan baik.
7. Istirahat yang cukup dan menjaga pola tidur teratur.

F. Cara perawatan Diabetes Militus

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol diabetes melitus antara lain:

1. Mengatur pola makan dengan mengurangi makanan tinggi gula, makanan cepat saji, dan makanan tinggi lemak.
2. Memperbanyak konsumsi sayur, buah, serta makanan tinggi serat.
3. Melakukan aktivitas fisik secara rutin seperti berjalan kaki atau senam kaki diabetes.
4. Menjaga berat badan tetap ideal.
5. Mengonsumsi obat antidiabetes atau insulin secara rutin sesuai anjuran dokter.
6. Menghindari stres berlebihan dan mencukupi waktu istirahat.
7. Melakukan perawatan kaki secara rutin untuk mencegah luka diabetik.
8. Memeriksa kadar glukosa darah secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan.
9. Kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi diabetes melitus.

PERTANYAAN

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Diabetes Melitus?
2. Sebutkan faktor penyebab Diabetes Melitus?
3. Sebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus?
4. Sebutkan komplikasi Diabetes Melitus?
5. Sebutkan cara pencegahan Diabetes Melitus?
6. Sebutkan cara perawatan Diabetes Melitus?
7. Apa manfaat senam kaki diabetes bagi penderita DM?

JAWABAN

1. Pengertian Diabetes Melitus

   Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

2. Faktor penyebab Diabetes Melitus

   Faktor penyebab Diabetes Melitus antara lain:

   - Faktor keturunan/genetic
   - Usia lanjut
   - Obesitas atau kelebihan berat badan
   - Kurang aktivitas fisik
   - Pola makan tidak sehat
   - Konsumsi makanan tinggi gula
   - Stres
   - Merokok
   - Hipertensi
   - Riwayat diabetes gestasional

3. Tanda dan gejala Diabetes Melitus

   - Mudah haus
   - Sering buang air kecil
   - Mudah lapar
   - Mudah lelah
   - Penglihatan kabur
   - Berat badan menurun
   - Kesemutan pada tangan atau kaki
   - Luka sulit sembuh

4. Komplikasi Diabetes Melitus
    - Luka kaki diabetes
    - Kerusakan saraf (neuropati)
    - Gangguan ginjal
    - Gangguan penglihatan
    - Penyakit jantung
    - Stroke

5. Cara pencegahan Diabetes Melitus
    - Mengatur pola makan sehat
    - Membatasi makanan manis
    - Rutin berolahraga
    - Menjaga berat badan ideal
    - Berhenti merokok
    - Mengontrol kadar gula darah secara rutin
    - Istirahat cukup
    - Mengelola stres

6. Cara perawatan Diabetes Melitus
    - Mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter
    - Mengatur pola makan diabetes
    - Melakukan aktivitas fisik secara teratur
    - Memeriksa kadar gula darah secara rutin
    - Menjaga kebersihan kaki
    - Menghindari makanan tinggi gula dan lemak
    - Kontrol rutin ke fasilitas kesehata
    - Melakukan senam kaki diabetes secara rutin

7. Manfaat senam kaki diabetes

- Melancarkan sirkulasi darah pada kaki
- Mengurangi kesemutan dan kekakuan
- Membantu menurunkan kadar gula darah
- Mencegah komplikasi kaki diabetic
- Meningkatkan kekuatan otot kaki

LAMPIRAN Lampiran 1. 4

DOKUMENTASI

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

Lampiran Lampiran 1. 5

LEAFLET

