PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER SENAM KAKI DM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA TN.A KHUSUSNYA NY.M DENGAN DIABETES MILITUS DI RT005/RW0017 KEC.CAKUNG KEL.PENGGILINGAN KOTA JAKARTA TIMUR13920

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

NADIYA SALSALBILA

NIM : 2314401020

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI D III KEPERAWTAN

TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER SENAM KAKI DM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA TN.A KHUSUSNYA NY.M DENGAN DIABETES MILITUS DI RT005/RW0017 KEC.CAKUNG KEL.PENGGILINGAN KOTA JAKARTA TIMUR13920

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar ahli madya keperawatan pada sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD GATOT SOEBROTO

Oleh:

NADIYA SALSALBILA

NIM: 2314401020

PROGRAM STUDI D III KEPERAWTAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

yang bertanda tangan di bawah ini,saya :

Nama	: Nadiya Salsalbila
NIM	: 2314401020
Program Studi	: D3 Keperawatan
Angkatan	: XXXIX

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

" Penerapan terapi komplementer senam kaki DM menurunkan kadar gula darah pada keluarga Tn.A khususnya Ny.M dengan Diabetes Militus di RT005/RW0017 Kec.Cakung Kel.Penggilingan Kota Jakarta Timu"

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta,Mai 2026



(Nadiya Salsalbila)

2314401020

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER SENAM KAKI DM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA TN.A KHUSUSNYA NY.M DENGAN DIABETES MILITUS DI RT005/RW0017 KEC.CAKUNG KEL.PENGGILINGAN KOTA JAKARTA TIMUR13920

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns.Saka Adhijaya Pendit., M.Kep., Sp.Kep.K	**Ns.Dayuningsih, S.Kep.M.Kep**
NUPTK: 26377706711130332	NUPTK: 3055749650230103

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S

NUPTK: 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadiya Salsalbila

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta,24 Mai 2004

Agama : Islam

Alamat : Kp.Jembatan RT/11/RW12 NO59 KEP.Cakung KEL. Penggilingan

Riwayat Pendidikan :

1. TK NUNUL HUDA Lulus 2011
2. SDN MALAKA JAYA 11 PAGI Lulus 2017
3. SMP ATTAHIRIYAH ASSYAHIRIYAH Lulus 2020
4. SMAN 107 JAKARTA Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Penerapapan Senam Kaki DM Terhadap npenurunan kadar glukosa darah Pada Keluarga Tn.A Khususnya Ny.M Dengan Diabetes Militus Di perumahan Kp.Sumur RT05/RW017 NO 99 Tahun 2026".** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. M.A.R.S., 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 M, S. Kep., M. Kep,. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
3. Ns. Saka Adhijaya Pendit, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.
6. Kepada Keluarga Tn.A dan Ny.M di Kp.Sumur Jakarta Timur RT05/RW/017 yang sudah bekerja sama dengan penulisan pelaksaaan Asuhan Keperawatan.
7. Kepada Papah Muhammad Nurtaib dan Mamah Junrlly tercinta, dua orang yang sangat-sangat saya sayang dan saya banggakan kalian sangat berjasa dalam hidup saya. Terimakasi sudah memberi dukungan selama saya kuliah selalu mengusahakan kemauan Anak bungsunya dan selalu menyuruh saya sekolah setinggi-tinggi

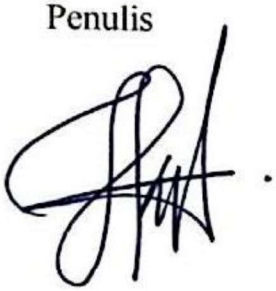
mungkin. Untuk mamah makasih setiap pagi selalu buatin sarapan untuk pergi kuliah, dan untuk papah makasih sudah mengantarkan anak mu kuliah walaupun itu hanya di Semester 1 makasih juga kalian Selalu men Do'a kan anak bungsu mu ini.

8. Kepada kakak,abang,kakak ipar,abang ipar makasih kalian selalu ada di saat adik mu kesusahan,dan makasih kalian selalu menjaga adik mu ini yang kalian pandang sebagai anak kecil terus dalam sepanjang hidupnya walaupun umur ku sudah masuk ke 22thn dan Thank you Bro kalian selalu mensupport.
9. Seluruh angkatan XXXIX STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program pendidkan D III Keperawatan telah memberi dukungan dan suka duka selama 3 tahun.
10. Kepada teman-teman kelompok KTI Keluarga yang selalu saling mendukung satu dengan yang lain nya.
11. Kepada yang selalu setia menemani saya tiap malam memberi semangat dan memberi dukungan penulisan dalam menyelesaiakan Karya Tulis Ilmiah ini,Terimakasih ya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyususnan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 21 mei 2026

Penulis



Nadiya Salsalbila
(2314401020)

ABSTRAK

Nama : Nadiya Salsalbila
Program Studi : Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Komplementer Senam Kaki Diabetes Militus untuk Menurunkan Kadar Gula darah pada Keluarga Tn.A Khususnya Ny.M dengan Dibetes Miilitus di Kp. Sumur RT05/RW017 NO99 KEC.Cakung KEL.Penggilingan Kota Jakarta Timur.

Latar Belakang: Keluarga adalah sebagai sebuah system sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya. Diabetes Mellitus adalah penyakit genetic dan terjadi Ketika kadar gula dalam darah tidak berada pada nilai seharusnya yang bisa disebabkan karena sekresi insulin, cara kerja insulin atau bahkan bisa gabungan dari keduanya. Hiperglikemia atau peningkatan gula darah adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak system tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Latihan fisik menjadi strategi yang berguna untuk membantu mempertahankan gula darah pada kisaran normal. Salah satu jenis latihan fisik yang bisa dilakukan yaitu senam kaki, yang juga merupakan salah satu Tindakan non-farmakologis. Senam kaki diabetes adalah suatu kegiatan atau Latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Tujuan penelitian: Untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan asuhan keperawatan dengan intervensi senam kaki diabetes pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan kadar gula darah. Metode penelitian: Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif, dimana penulis akan menggambarkan penerapan senam kaki diabetes. Populasi: pasien dengan diabetes melitus menerapkan senam kaki diabetes, bersama keluarga yang mendukung perawatan. Sampel: pasien dan keluarga yang dipilih untuk memenuhi kriteria tertentu, seperti usia, durasi diagnosis, atau keterlibatan aktif keluarga. Instrumen penelitian: penulis menggunakan pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan instrument SOP senam kaki diabetes. Metode pengumpulan data penulis melakukan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, lembar observasi, dan SOP Senam Kaki Diabetes.

Kata Kunci: Keperawatan Keluarga; Diabetes Militus; Senam Kaki DM

ABSTRACT

Name : Nadiya Salsalbila
Study program : Nursing
Title : Application of Complementary Therapy of Diabetes Mellitus Foot Exercise to Reduce Blood Sugar Levels in Mr. A's Family, Especially Mrs. M with Diabetes Mellitus in Sumur Village RT05/RW017 NO99, Cakung District, Penggilingan District, East Jakarta City.

Background: Thc family is a small social systcm consisting of a scrics of highly interdependent parts and influenced by its internal and external structures. Diabetes Mellitus is a genetic disease and occurs when blood sugar levels are not at the proper value which can be caused by insulin secretion, insulin action or even a combination of both. Hyperglycemia or increased blood sugar is a common effect of uncontrolled diabetes and over time causes serious damage to many body systems, especially the nerves and blood vessels. Physical exercise is a useful strategy to help maintain blood sugar in the normal range. One type of physical exercise that can be done is foot gymnastics, which is also a non-pharmacological action. Diabetic foot gymnastics is an activity or exercise carried out by diabetes mellitus patients to prevent wounds and help improve blood circulation in the feet. Research Objective: To identify the effect of implementing nursing care with diabetic foot gymnastics interventions in diabetes mellitus patients can reduce blood sugar levels. The author's research method uses a descriptive case study design, where the author will describe the application of diabetic foot gymnastics. A population of patients with diabetes mellitus implemented diabetic foot exercises, along with family members who supported the care. The patient and family sample was selected based on specific criteria, such as age, duration of diagnosis, or active family involvement. The author's research instrument used a family nursing care assessment consisting of assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and the standard operating procedure (SOP) for diabetic foot exercises. The author's data collection methods included anamnesis, physical examination, observation sheets, and the standard operating procedure (SOP) for diabetic foot exercises.

Keywords: Family Nursing; Diabetes Mellitus; DM Foot Exercises

DAFTAR ISI

JUDUUL i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH iv
LEMBAR PENGESAHAN v
RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Studi Kasus 5
D. Manfaat Studi Khusu 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Tinjauan Teori Diabetes Mellitus 7
1. Pengertian Diabetes Mellitus 7
2. Klarifikasi Diabetes Militus 8
3. Fatofisiologi 10
4. Etiologi Diabetes Militus 11
5. Menifestasi Klinis Diabetes Militus 14
6. Faktor Resiko Diabetes Militus 15
7. Penata laksanaan Diabetes Militus 18
B. Konsep Teknik Senam kaki Diabetes Militus 20
1. Pengertian Senm Kaki Diabetes Militus 20
2. Tujuan Senam kaki Diabetes Militus. 21
3. Manfaat Senam Kaki Diabetes 21
4. Indikasi dan Kontra indikasi 22
5. Tahapan – tahapan Senam Kaki Diabetes Militus 22

C. Konsep Proses Keperawatan Keluarga 23
1. Pengkajian 25
2. Diagnosa Keperawatan 31
3. Penepisan Masalah 31
4. Perencanaan Tindakan 34
5. Impementasi 34
6. Evaluasi 35
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 36
A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus 36
B. Subjek Studi Kasus 36
C. Lokasi dan Waktu Studi kasus 36
D. Fokus Studi Kasus 36
1. Pengkajian 37
BAB IV PEMBAHASAN 51
A. Proses Keperawatan 51
B. Hasil Penelitian Terapi Snam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula darah 54
BAB V PENUTUPAN 57
A. Kesimpulan 57
B. Saran 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format ASKEP 63
Lampiran 2. Uraian Materi 96
Lampiran 3. Leaflet 100
Lampiran 4. Satuan Acara Pembelajaran (SAP) 101
Lampiran 5. Standar Operation Prosedur (SOP) 103
Lampiran 6. Kartu Konsultasi Karya 106

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah sebagai sebuah system sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Wahyuni. T et al 2021). Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam Masyarakat yang merupakan entry point dalam Upaya mencapai Kesehatan Masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai system sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak atau sesame individu yang tinggal di rumah tersebut (Wahyuni. T et al 2021)

Komunikasi dalam keluarga juga memainkan peran penting dalam membangun hubungan yang harmonis. Meshita et al. menekankan bahwa komunikasi yang baik antara anggota keluarga dapat menciptakan keintiman dan kerukunan, yang sangat diperlukan untuk mengurangi konflik dalam keluarga (Meshita et al., 2018). Hal ini diperkuat oleh Rosida yang menunjukkan bahwa harmonisasi dalam keluarga, yang ditandai dengan kasih sayang dan tanggung jawab, dapat meminimalkan ketegangan dan konflik (Rosida, 2022). Dengan demikian, komunikasi yang efektif dan hubungan yang harmonis adalah aspek penting dalam mendefinisikan keluarga.Lebih jauh lagi, keluarga juga berfungsi sebagai agen sosial yang mempengaruhi perilaku individu Keluarga dapat membentuk minat dan motivasi anggotanya, seperti yang ditunjukkan oleh Cahyadi, yang mengamati bahwa hubungan yang baik dengan orang tua dan keluarga (Cahyadi, 2022).

Konsep keluarga dalam keperawatan sangat penting karena keluarga berperan sebagai unit dukungan utama bagi pasien. Dalam konteks keperawatan, pendekatan berbasis keluarga (family-centered care) menjadi semakin relevan, terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, yang dapat memperbaiki hasil kesehatan pasien dan meningkatkan kepuasan keluarga (Sunarti, 2020). Misalnya, penelitian oleh Nurmalia dan Makmun menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam perencanaan keperawatan dapat mengurangi stres keluarga dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Nurmalia & Makmun, 2018).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik tidak menular yang ditandai dengan adanya hiperglikemia karena adanya penurunan jumlah sekresi dari hormon insulin atau terjadinya insensitivitas hormon insulin atau bisa juga karena keduanya (Kusumaningrum et all., 2022).Menurut (Le Mone, Priscilla, 2016), Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien,kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (Maria, 2021).

Diabetes Melitus mengalami kenaikan sangat signifikan terjadi pada diabates melitus tipe II, diabates tersebut didapat dari pola hidup yang tidak sehat seperti, obesitas, kurang olahraga, mengonsumsi karbohidrat tinggi, dan suka mengonsumsi makanan serta minuman manis. Penatalaksanaan atau cara perawatan Diabetes Melitus sendiri terbagi menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis untuk penyandang DM yaitu obat oral dan injeksi (Insulin). Sedangkan untuk non farmakologis adalah diet yang tepat, pemantauan kadar glukosa secara mandiri, pendidikan kesehatan mengenai DM, serta Penerapan Senam Kaki DM (PERKENI, 2021).

Berdasarkan data dari International Diabetes federation menunjukkan penderita diabates di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi meningkat menjadi 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima setelah China, India,

Pakistan, dan Amerika Serikat dengan negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan di prediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045. Hal ini didukung olch data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang mengatakan bahwa prevelensi DM di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 8,5 % yang didiagnosis berdasarakan pemeriksaan darah pada penduduk umur > 15 tahun.

Jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia penduduk, mencapai 19,9% di antara mereka yang berusia 66-79 tahun. Proyeksi menunjukkan angka 587 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Badan Pusat Statistik (BPS) RI melaporkan pada tahun 2014, presentase populasi yang memakai obat herbal berdasar jenis kelamin yakni sebesar 20,48% untuk laki - laki 21,51% untuk perempuan serta 20,09% untuk laki - laki dan Perempuan (Retta et al., 2023).

Prevalensi diabetes melitus tertinggi berada di DKI Jakarta, yaitu mencapai 3,1% (Muhamad, 2024). Prevalensi diabetes di Jakarta berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 meningkat dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI menderita diabetes. Prevalensi diabetes secara nasional 10,9%. DKI Jakarta menjadi provinsi tertinggi karena banyaknya jumlah penduduk dan sudah banyak tersedia sarana pemeriksaan gula darah. Menurut survey Kementerian Kesehatan (kemenkes), prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua usia di Indonesia mencapai 1,7% pada 2023 (Astuti, 2020).

Revelensi DM di Jawa Barat Menurut Riset Kesehatan pada tahun 2018 mencapai 1,74% atau sekitar 570.611 penederita diabetes. Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat Menemukan sejumlah 46.837 orang menderita diabetes dan sekitar 37.1% atau 17.379 tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah. Prevalensi tertinggi di kabupaten Bekasi sebanyak 242.169, Kabupaten Karawang sebanyak 139.392, dan disusul Kabupaten Bogor 79.656 orang (Riskesdas, 2018). Angka kejadian penderita DM di kota Bekasi berjumlah 44.714 orang dari seluruh Puskesmas wilayah kota bekasi, adapun data komplikasi akibat dari DM tidak terkontrol seperti ginjal, penyakit kardiovaskular,

kerusakan saraf, kebas pada kaki, penurunan berat badan dan lain lain (RISKESDAS, 2018).

Penderita diabetes melitus harus rutin minum obat agar kadar gula darah selalu terkontrol. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada disebabkan karena kondisi lingkungan keadaan sosiodemografi, Sosiockonomi. Dan budaya setempat. Diabetes melitus dengan komplikasi merupakan faktor penyebab kematian tertinggi ke-3 di Indonesia. Penyebab utama terjadinya Diabetes melitus adalah perilaku hidup vano tidak sesuai dengan cars hidun schat.Gaya hidup tidak sehat diantaranya tidak melakukan latihan iasmani, sering mengonsumsi makan yang cepat saji atau instan sehingea bisa mengakibatkan Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengendalian kadar gulakosa darah, antara lain obat rutin dan pengetahuan.

Konsumsi obat-obatan secara teratur merupakan salah satu bentuk terapi untuk mengontrol kadar gula darah tubuh sedemikian rupa sehingga tidak terjadi komplikasi. Pemberian edukasi kepada keluarga dapat meningkatkan kepatuhan perawatan, rutin mengkonsumsi obat dan kontrol rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (oda debora, ahsan, 2021).

Kurangnya beraktifitas atau latihan fisik ini dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya hiperglikemia, latihan fisik menjadi strategi yang berguna untuk membantu mempertahankan gula darah pada kisaran normal. Salah satu jenis latihan fisik yang bisa dilakukan yaitu senam kaki, hal ini dapat membantu mengatur berfungsinya metabolisme normal dalam tubuh dan membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Senam kaki juga merupakan salah satu Tindakan non-farmakologis. Penanganan yang efektif akan menurunkan tingkat komplikasi sehingga tidak terjadi komplikasi lanjutan yang di alami penderita Diabetes Mellitus. Senam kaki diabetes adalah Latihan gerakan-gerakan kaki yang dapat meningkatkan alirah darah ke kaki. Pada area kaki yang kaku, atau area yang ototnya ketat atau kram dapat merasa lebih baik (Handayani, 2021).

Senam kaki diabetes adalah suatu kegiatan atau Latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu

melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki diabetes bisa membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki akan membantu menstimulasi saraf-sarafkaki dalam menerima ranosangan. hal ini akan meningkatkan sensitifitas kaki dalam menerima rangsangan (Hardika,2020).

Selain itu jika tidak dilakukan senam kaki bisa mengakibatkan nembuluh darah yang menyempit atau tersumbat, hal ini dapat menvebabkan teriadinya perfusi perifer tidak cfektif Untuk meneatasi maedlah ini perlu dilakukan pemberian Senam kaki pada penderita Diabetes Melitus karena dengan melakukan senam kaki dapat mencegah terjadinya perfusi perifer tidak efektif (Muayanah & Astutiningrum, 2022). Hal ini juga dibuktikan dengan penelitin dari (Mustofa et al., 2022)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Senam Kaki DM Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Keluarga Tn.A Khusunya Ny.M Dengan Diabates Melitus Di Perumahan Kp.Sumur RT:05/ RW:017 NO:59

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan Penerapan Senam Kaki DM Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan. Dan menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, melakukan analisa Data yang ditemukan, melakukan penapisan masalah untuk memprioritaskan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan pada keluarga Tn.A khusunya Ny.M dengan Diabetes Melitus.

D. Manfaat Studi Khusu

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Keluarga
   Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara menurunkan gula darah melalui terapi komplementer senam kaki.

2. Masyarakat
   Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur senam kaki pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus.

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan
   Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan kadar gula darah melalui terapi komplementer senam kaki.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup. Diabetes melitus (DM) disebabkan olch gangguan metabolisme yang terjadi pada Organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Sihotang, 2017).

Gejala penyakit DM bervariasi pada setiap bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi lapar yang berlebihan atau makan banyak (poliphagi) pada diabetes, insulin bermasalah karena pemasukan gula kedalam sel-sel tubuh kurang sehingga energi yang dibentuk pun kurang itu sebabnya orang menjadi lemas. Oleh karena itu, tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar sehingga timbulah perasaan selalu ingin makan.

Sering merasa haus (polidipsi) dengan banyaknya urine keluar, tubuh akan kekurangan air atau dehidrasi, untuk mengatasi hal tersebut timbulah rasa haus sehingga orang ingin selalu minum dan ingin minum manis, minuman manis akan sangat merugikan karena membuat kadar gula semakin tinggi. Jumlah urine yang dikeluarkan banyak (poliuri). Jika kadar gula melebihi nilai normal, maka gula darah akan keluar Bersama urine, untuk menjaga agar urine yang keluar mengandung gula ridak terlalu pekat, tubuh akan menarik air

sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga volume urine yang keluar banyak dan kencing pun sering. (Simatupang & Kristina, 2023).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang disebabkan olch kelainan hormon yang mengakibatkan sel-sel dalam tubuh tidak dapat menyerap glukosa dalam darah. Penyakit ini timbul ketika di dalam darah tidak terdapat cukup insulin atau ketika sel-sel tubuh tidak dapat berespon terhadap insulin dalam darah secara normal. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa darah. Hiperglikemia, juga disebut peningkatan glukosa darah atau meningkatkan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Menurut (Petersmann et al., 2018).

Penyakit Diabetes Melitus ini biasanya ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl, peningkatan kadar glukosa darah atau kandungan gula dalam darah tersebut melebihi normal dan cenderung tinggi (>200 mg/dL) disebut hiperglikemia (Kemenkes RI, 2020). Selain itu Diabetes Melitus juga ditandai dengan seseorang yang mengeluarkan atau mengalirkan sejumlah besar urine yang terasa manis. Kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah akibat kerusakan sel beta pankreas (pabrik yang memproduksi insulin) (Association, 2010).

Diabetes melitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes melitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpul kan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular dengan gangguan metabolisme tubuh dalam waktu lama yang di tandai dengan tingginya kadar gula di dalam darah.

2. Klarifikasi Diabetes Militus

Secara umum diabetes mellitus disebabkan oleh gangguan atau kerusakan pada sebagian atau sebagian besar sel-sel beta pada pulau Langerhas pancreas yang tugasnya menghasilkan insulin. Apabila pangkreas tersebut mengalami gangguan maka tubuh kita mengalami kekurangan insulin, namun disamping itu diabetes mellitus juga dapat terjadi karena gangguan pada insulin yang tdak bisa memasukan gulokosa atau zat gula kedalam sel. (Hasdianah HR, 2012)

Menurut American Diabetes Association yang diadopsi oleh PERKENI, klasifikasi dabetes mellitus berdasarkan penyebab adalah:

a. DM Tipe 1

DM tipe 1 atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus), dapat terjadi disebabkan karena adanya kerusakan sel-B biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. DM tipe 1 terjadi sebanyak 5-10% dari semua DM. DM tipe 1 dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun (Marzel, 2020).

b. DM Tipe 2

DM tipe 2 atau NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus), dapat terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. DM tipe 2 juga merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. DM tipe 2 mengenai 90-95% pasien dengan DM. Insidensi terjadi lebih umum pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Nuraisyah, 2018).

c. DM Tipe Tertentu

DM tipe ini dapat terjadi karena penyebab lain, misalnya, defek genetik pada fungsi sel-ß, defek genetik pada kerja insulin, penyakit

eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokrin, infeksi, sindrom genetik lain dan karena disebabkan oleh obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

d. DM Gestasional

DM ini merupakan DM yang didiagnosis selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan. Terjadi pada 2-5% semua wanita hamil tetapi hilang saat melahirkan.

3. Fatofisiologi

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagal patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Hasil penelitian terbaru telah diketahui bahwa kegagalan set beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari yang diperkirakan sebelumnya. Organ lain yang juga terlibat pada DM tipe 2 adalah jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), yang ikut berperan menyebabkan gangguan toleransi glukosa atau diabetes melitus ini (PERKENI, 2021).

Gangguan fungsi umpan balik antara kerja insulin dan sekresi insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi secara tidak normal. Dalam kasus disfungsi sel beta sekresi insulin berkurang sehingga membatasi kapasitas tubuh untuk mempertahankan kadar glukosa fisiologis (Unai Galicia, 2020). Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi pada diabetes yang ditandai dengan resistensi insulin, peningkatan pelepasan glukosa hati, dan defisiensi insulin. Mekanisme terjadinya DM tipe II umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel.

Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan

demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Ernawati, 2015).

4. Etiologi Diabetes Militus

Etiologi dari penyakit Diabetes Melitus merupakan gabungan faktor genetik dan faktor lingkungan, selain itu juga akibat sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa (Lestari dkk., 2021). Menurut Aini (2016), Diabetes Melitus terjadi ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin sehingga menyebabkan kadar glukosa darah dalam tubuh menjadi banyak.

Dalam Sernua sel tubuh Anda membutuhkan energi. Sumber utamanya adalah glukosa, yang membutuhkan hormon insulin untuk masuk ke dalam sel. Pada penyakit diabetes, terdapat kekurangan insulin atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik, yang menyebabkan berbagai gejala dan gangguan kesehatan. Pada penderita diabetes, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke sel tubuh sehingga kehilangan sumber energi yang biasa. Tubuh mencoba membuang kelebihan glukosa dalam darah dengan mengeluarkannya melalui urin, dan menggunakan lemak dan protein (dari otot) sebagai sumber energi alternatif. Hal ini mengganggu proses tubuh dan menyebabkan gejala diabetes.

Akibatnya, glukosa menumpuk di dalam darah dan menyebabkan gejala seperti mengeluarkan banyak air seni, karena tubuh Anda mengeluarkan kelebihan glukosa dengan menyaringnya ke dalam urin. Karena tubuh Anda tidak dat menggunakan glukosa untuk energi, ia menggunakan knya, yang dapat menyebabkan gejala seperti otot dan simp penurunan bera Kadar glukosa darah yang hanya sedikit. Penyebab dari penyakit diabetes melitus (Permatasari, 2021)

a. Genetik

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe 1.

b. Ras atau etnis

Ras Indian di Amerika, Hispanik dan orang Amerika Afrika, mempunyai risiko lebih besar untuk terkena diabetes tipe 2. Hal ini disebabkan karena ras-ras tersebut kebanyakan mengalami obesitas sampai diabetes dan tekanan darah tinggi Pada orang Amerika di Afrika, usia di atas

45 tahun, mereka dengan kulit hitam lebih banyak terkena diabetes dibanding dengan orang kulit putih. Suku Amerika Hispanik terutama Meksiko mempunyai risiko tinggi terkena diabetes 2-3 kali lebih sering daripada non-hispanik terutama pada kaum wanitanya.

c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling penting untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

d. Metabolic Syndrome

Metabolic syndrome adalah suatu keadaan seseorang menderita tekanan darah tinggi, kegemukan dan mempunyai kandungan gul dan lemak yang tinggi dalam darahnya. Menurut WHO dan NCEP-ATP III, orang yang menderita metabolic syndrome adalah mereka yang mempunyai kelainan yaitu tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mg/dl, kolesterol HDL kurang dari 40 mg/dl, trigliserida darah lebih dari 150 mg/dl, obesitas sentral

dengan BMI lebih dari 30, lingkar pinggang lebih dari 102 cm pada pria dan 88 cm pada wanita atau sudah terdapat mikroalbuminuria.

e. Pola makan dan Pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping itu aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkit penyakit diabetes.

f. Usia

Pada diabetes melitus tipe 2, usia yang berisiko ialah usia diatas 40 tahun Tingginya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenai seseorang dari unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan.

g. Riwayat endokrinopati

Riwayat endokrinopati yaitu adanya riwayat sakit gangguan hormone (endokrinopati) yang melawan insulin seperti peningkatan glukagon, hormone pertumbuhan, tiroksin, kortison dan adrenalin.

h. Riwayat infeksi pancreas

Riwayat infeksi pancreas yaitu adanya infeksi pancreas yang mengenai sel beta penghasil insulin. Infeksi yang menimbulkan kerusakan biasanya disebabkan karena virus rubella, dan lain-lain.

i. Konsumsi obat

Konsumsi obat yang dimaksud ialah riwayat mengonsumsi obat obatan dalam waktu yang lama seperti adrenalin, diuretika, kortokosteroid, ekstrak tiroid dan obat kontrasepsi.

5. Menifestasi Klinis Diabetes Militus

Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Manifestasi klinis Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Jika hiperglikemianya berat dan melebihi ambang ginjal untuk zat ini, maka timbul glikosuria. Glikosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuria) jika melewati ambang ginjal untuk ekskresi glukosa yaitu 180 mg/dl serta timbulnya rasa haus (polidipsia). Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori. (Lestari et al., 2021)

Pasien dengan diabetes tipe I sering memperlihatkan awitan gejala yang eksplosif dengan polidipsia, pliuria, turunnya berat badan, polifagia, lemah, somnolen yang terjadi selama beberapa hari atau beberapa minggu. Pasien dapat menjadi sakit berat dan timbul ketoasidosis, serta dapat meninggal kalau tidak mendapatkan pengobatan segera. Terapi insulin biasanya diperlukan untuk mengontrol metabolisme dan umumnya penderita peka terhadap insulin. Sebaliknya pasien dengan diabetes tipe 2 mungkin sama sekali tidak memperlihatkan gejala apapun, dan diagnosis hanya dibuat berdasarkan pemeriksaan darah di laboratorium dan melakukan tes toleransi glukosa.

Pada hiperglikemia yang lebih berat pasien tersebut mungkin menderita polidipsia, poliuria, lemah dan somnolen. Biasanya mereka tidak mengalami ketoasidosis karena pasien ini tidak defisiensi insulin secara absolut namun hanya relatif. Sejumlah insulin tetap disekresi dan masih cukup untuk mnenghambat ketoasidosis. (Lestari et al.. 2021)

Gejala dan tanda-tanda DM dapat digolongkan menjadi 2 yaitu gejala akut dan gejala kronik(Lestari et al., 2021):

a. Gejala Akut Penyakit DM

Gejala penyakit DM bervariasi pada setiap penderita, bahkan mungkin tidakmenunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliuri). Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang atau berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual. (Lestari et al., 2021)

b. Gejala Kronik Penyakit DM

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kacamata, gatal di sekitar kemaluan terutama pada wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg. (Lestari et al., 2021)

6. Faktor Resiko Diabetes Militus

a. Faktor resiko pra-DM dan DM Tipe2 (Arisman,2010)

Berikut ini akan diuraikan secara singkat faktor resiko bagi penyandang pra-DM dan DM Tipe2.

Usia	Resiko bertambah dengan usia. Insiden DM Tipe 2 bertambah sejak dengan penambahan usia (jumblah sel B yang di produksi berkurang seiring bertambahnya usia). Diupayakan memeriksa gula darah puasa jika usia telah lebih dari 45 tahun, atau segera jika ada faktor resiko lain.
Berat Badan	BB berlebih: BMI > 25. Kelebihan BB 20% meningkatkan

	resiko dua kali. Prevalensi obesitas dan diabetes berkorelasi positif terutama dengan obesitas sentral.
Riwayat Keluarga	rang tua atau saudara kandung mengidap DM. Sekitar 40% diabetes terbukti terlahir dari keluarga yang juga mengidap DM dan lebih kurang 60-90% kembar identic merupakan penyandang DM.
Tekanan darah	Lebih dari 140/90 mmHg atau riwayat Hipertensi
Kolestrol HDL	<40 mg/dl (laki-laki) dan <50 mg/dl (wanita)
Trigliserida	>250 mg/dl
DM Kehamilan (gestasion)	Riwayat DM kehamilan atau pernah melahirkan anakn dengan BB>4 kg. Kehamilan, trauma fisik, dan stress psokologis menurunkan sekeresi serta kepekaan insulin.
Riwayat ketidak normalan glukosa	Riwayat toleransi glukosa terganggu dan glukosa darah puasa terganggu.
Gaya Hidup	Olahraga kurang dari 3 kali seminggu (atau bahkan sedentary), olahraga bagi diabetes merupakan potent protective factor yang meningkatakan kepekaan jaringan terhadap insulin hingga 6%.
Klainan Lain	Riwayat penyakit pembuluh darah dan sindrom ovarium polisiklik

b. Faktor resiko Diabetes Melitus tipe 2 menurit ADA dengan modifikasi. (Hasdianah HR, 2012), terdiri atas:

1) Faktor resiko mayor
   - Riwayat keluarga dengan diabetes militus
   - Obesitas
   - Kurang aktivitas fisik
   - Ras/etnik
   - Sebelum terindetifikasi sebagai glukosa puasa terganggu
   - Hipertensi
   - Kolestrol tidak terkontrol
   - Riwayat DM pada keluarga
   - Beratbadan lebih (indeks masa tubuh >23 kg)

2) Faktor resiko lainnya
   - Faktor nutrisi/makanan
   - Konsumsi alcohol
   - Kebiasaan mendengkur
   - Factor stress
   - Kebiasaan merokok
   - Jenis kelamin
   - Lama tidur
   - Intake zat besi
   - Konsumsi kopi dan kafein
   - Paritas

3) Faktor yang mempengaruhi gula darah
   - Makanan, satu sampai dua jam setelah makan, gula darah mencapai angka tertinggi, hal yang sangat menentukan adalah jumlah makanan dan waktu makan.
   - Hati
   - Olahraga dan aktivitas
   - Obat-obatan
   - Penyakit
   - Alcohol

7. Penata laksanaan Diabetes Militus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus dapat terangkum dalam 5 pilar pengendalian diabetes. 5 pilar pengendalian diabetes, yaitu:

a. Edukasi

Edukasi yang dapat diberikan kepada penderita DM adalah pemberian informasi tentang gaya hidup yang perlu diperbaiki secara khusus seperti: memperbaiki pola makan, pola Latihan fisik, serta rutin untuk melakukan pemeriksaan gula darah. Informasi yang cukup dapat memperbaiki pengetahuan serta sikap bagi penderita diabetes mellitus. Dengan demikian informasi yang diterima oleh penderita DM dapat diterapkannya dalam mengelola gaya hidup yang schat.

b. Perencanaan makan (Diit)

Pada penderita Diabetes Melitus, prinsip pengaturan zat gizi bertujuan untuk mempertahankan berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentan normal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup. Pengaturan zat gizi ini dilakukan dengan menerapkan diit 3J, yaitu jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Jenis makan yang disarankan untuk penderita DM adalah makanan kaya serat seperti kacang-kacangan dan sayur sayuran. sedangkan makanan yang perlu dihindari adalah

makanan yang mengandung tinggi gula seperti madu, susu kental manis, dll. Sedangkan untuk jadwal makan harus ditentukan secara teratur yaitu jarak antar 2 kali makan yang ideal sekitar 4-5 jam, jika jarak waktu 2 kali makan terlalu lama akan membuat gula darah menurun dan sebaliknyaa jika terlalu dekat jaraknya gula darah akan tinggi (Yohana Soleman, 2022)

c. Olahraga/Latihan Fisik

Dalam penatalaksanaan diabetes, latihan fisik atau olahraga sangatlah penting bagi penderita Diabetes Mellitus karena efeknya dapat menurunkan kadar gula darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler serta mencegah terjadinya obesitas. Panduan umum yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan-selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun, dll. Penderita juga perlu meningkatkan aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari, seperti lebih memilih naik tangga ketimbang lift, dll. Sebelum olahraga, sebaiknya penderita diperiksa dokter sehingga penyulit seperti tekanan darah yang tinggi dapat diatasi sebelum olahraga dimulai.

d. Obat/ Terapi Farmakologi

Penggunaan obat-obatan merupakan salah satu penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan tujuan agar gula darah penderita tetap terkontrol. Obat-obatan ini diberikan bersama dengan pengaturan makan dan penerapan gaya hidup sehat. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampau tinggi. Penggunaan obatan ini diharapkan dapat tetap menjaga kestabilan kadar glukosa darah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus. Akan tetapi jika dalam penatalaksaannya, pasien tidak menerapkan prinsip 6 benar atau dengan kata lain tidak patuh dalam mengkonsumsi obatan tersebut maka hal ini akan menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Akibat dari hal ini, penderita Diabetes Melitus bisa memperberat menimbulkan komplikasi-komplikasi kondisinya. lain yang

e. Mengontrol gula darah

Mengontrol gula darah sebaiknya dilakukan secara rutin agar dapat memantau kondisi kesehatan saat menjalankan diit maupun tidak. Dengan mengontrol gula darah secara rutin, penderita dapat memahami kondisi

tubuhnya bila mengalami hiperglikemi ataupun hipoglikemi sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut.

B. Konsep Teknik Senam kaki Diabetes Militus

1. Pengertian Senm Kaki Diabetes Militus

Senam kaki yaitu suatu aktifitas atau latihan fisik yang dilakukan olch pasien diabetes melitus dengan teknik menggerakkan kaki tujuannya mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya luka yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes maupun bukan penderita diabetes (Wardani, 2020). Perubahan kadar gula darah yaitu status atau keadaan dari glukosa dalam darah yang diukur sebelum dan sesudah diberikan senam kaki (Nurhayani, 2022).

Senam kaki diabetes merupakan salah satu senam aerobik pada kaki yang dimana setiap gerakanya memenuhi kriteria continous, rhythmical, interval, progresif dan endurance sehingaa semua gerakan harus dilakukan. Gerakan memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah. gerakan senam kaki ini dapat memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki dengan demikian diharapakan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Pasiak & Arifianto, 2024).

Senam kaki diabetes merupakan salah satu latihan yang termasuk ke dalam terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan oleh pasien diabetes melitus karena tidak sulit untuk dilakukan. Selain itu, senam kaki juga tidak membutuhkan banyak peralatan dan dapat dilakukan dimana saja (Firmansyah, 2022). Senam kaki menjadi salah satu senam alami dan praktis dilakukan oleh penderita diabetes mellitus dengan tujuan untuk melancarkan peredaran darah pada daerah kaki dan mencegah terjadinya luka yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes maupun bukan penderita diabetes dan meningkatkan perfusi ke perifer serta sebagai pencegah komplikasi terutama pada daerah kaki.

Senam Kaki adalah Kumpulan Gerakan yang teratur, terarah dan terencana yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional raga adenia. Senam kaki diabetic merupakan salah satu dari empat pilar pentalaksanaan diabetes mellitus yaitu Latihan fisik, Senam kaki diabetes dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes mellitus seperti neuropati (Simamora et al.. 2020)

2. Tujuan Senam kaki Diabetes Militus.

Menurut (Prihantoro & Ain, 2023) ada beberapa tujuan senam kaki diabetes yaitu :

a. Memperbaiki sirkulasi darah
b. Memperkuat otot-otot kecil
c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, dan
e. Mengatasi keterbatasan

3. Manfaat Senam Kaki Diabetes

Senam kaki memberikan efek rileks pada tubuh dan membuat peredaran darah lancar terutama pada bagian kaki, peredaran darah yang lancar, menstimulasi darah mengantar oksigen dan zat-zat gizi lebih banyak kedalam sel, selain itu juga memaksimalkan pengeluaran racun oleh tubuh. Neuropati perifer merupakan penyebab utama terjadinya komplikasi ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko ulkus diabetikum adalah dengan melakukan senam kaki diabetes, senam kaki diabetes terbukti berpengaruh terhadap neuropati perifer dimana skor hasil pengukuran sesudah pemberikan senam kaki lebih tinggi dibanding sebelum perlakuan. Senam kaki ini memiliki manfaat untuk meningkatkan sirkulsi darah, memungkinkan nutrisi sampai ke jaringan dengan lancar, memperkuat otot kecil, betis, dan otot hamstring, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami penderita diabetes. Manfaat latihan fisik termasuk senam adalah menurunan gula darah, melancarkan peredaran darah, meningkatkan asupan glukosa oleh otot, dan meningkatkan penggunaan insulin (Wardani, 2020).

a. Indikasi

Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini.

b. Kontra indikasi

1) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri ada.
2) Orang yang depresi, khawatir atau cemas.

4. Tahapan – tahapan Senam Kaki Diabetes Militus.

a. Prosedur

1) Persiapan alat: kertas Koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hand scon.
2) Persiapan klien: kontrak topic, waktu, tempat dan tunjuan dilaksanakan senam kaki
3) Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privasi pasien.

b. Pelaksanaan

1) Duduk dengan baik di atas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai
2) Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.
3) Sambil meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali.
4) Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian, jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat ke atas. Langkah ini diulangi sebanyak 10 kali.
5) Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian depan kaki diangkat ke atas dan putaran 360 dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
6) Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
7) Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut. Putaran 360° dibuat dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
8) Lutut diluruskan dan dibengkokkan ke bawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah lagi.
9) Letakkan sehelai kertas koran di lantai. Remas kertas itu menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi kertas yang lebar menggunakan kedua belah kaki. Langkah ini dilakukan sekali saja.

C. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesehatan individu dan komunitas. Sebagai pendekatan yang berfokus pada keluarga, keperawatan ini memastikan bahwa seluruh anggota keluarga mendapatkan perhatian kesehatan yang komprehensif. Dalam konteks ini, keluarga dianggap sebagai unit utama dalam pemberian perawatan, sehingga penguatan hubungan antaranggota keluarga dan pendidikan kesehatan menjadi bagian integral dari layanan ini. Dengan pendekatan holistik, keperawatan keluarga tidak hanya menangani masalah kesehatan fisik, tetapi juga aspek emosional, sosial, dan psikologis yang dapat memengaruhi kesejahteraan keluarga
secara keseluruhan Keperawatan keluarga membantu mengenali faktor risiko kesehatan dalam lingkungan keluarga.

Misalnya, pola makan, kebiasaan hidup, dan riwayat kesehatan keluarga dapat memberikan indikasi awal tentang potensi masalah kesehatan yang mungkin muncul. Melalui intervensi dini, perawat keluarga dapat memberikan edukasi dan bimbingan untuk mengurangi risiko tersebut, seperti mendorong penerapan pola hidup sehat, meningkatkan kebersihan lingkungan, serta memberikan informasi tentang pencegahan penyakit. Langkah ini penting untuk menciptakan keluarga yang lebih sehat dan tangguh menghadapi tantangan kesehatanSelain itu, keperawatan keluarga berperan dalam mendukung anggota keluarga yang menghadapi penyakit kronis atau kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan jangka panjang. Dalam situasi seperti ini, perawat keluarga membantu memberikan pelatihan kepada anggota keluarga lain untuk merawat pasien di rumah, memberikan dukungan emosional, dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga memperkuat hubungan antaranggota keluarga melalui kerja sama dalam perawatan Dalam situasi darurat atau wabah penyakit, keperawatan keluarga menjadi garda terdepan dalam mengedukasi keluarga tentang langkah-langkah pencegahan dan mitigasi. Peran ini mencakup pemberian informasi yang akurat tentang penyakit, cara penularannya, hingga langkah-langkah yang harus dilakukan.

1. Pengkajian

Pengkajian keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) dalam Lukman (2024) merupakan proses pengumpulan data secara terus-menerus untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga. Data dikumpulkan secara sistematis melalui wawancara, observasi lingkungan rumah, pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga, serta data pendukung seperti kartu berobat dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pengkajian keluarga terdiri dari beberapa kategori, yaitu data keluarga, riwayat kesehatan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan koping keluarga, serta pemeriksaan fisik.

Data keluarga meliputi identitas kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, genogram, tipe keluarga, latar belakang budaya, agama, dan kegiatan rekreasi keluarga. Riwayat kesehatan keluarga mencakup riwayat penyakit anggota keluarga dalam enam bulan terakhir, kronologi penyakit, serta tindakan yang dilakukan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga mengacu pada tahap perkembangan menurut teori Duvall, tugas perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, dan riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Data lingkungan meliputi kondisi rumah, karakteristik lingkungan sekitar, interaksi keluarga dengan masyarakat, mobilitas geografis, dan sistem pendukung keluarga seperti BPJS atau bantuan sosial lainnya. Struktur keluarga mencakup pola komunikasi, pengambilan keputusan, pembagian peran anggota keluarga, serta nilai dan norma yang dianut keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif, sosialisasi, perawatan kesehatan, reproduksi, dan ekonomi. Selain itu, pengkajian juga menilai stres dan koping keluarga, seperti kemampuan keluarga menghadapi masalah dan strategi adaptasi yang digunakan.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, sistem integumen, pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, kemih, muskuloskeletal, dan sistem saraf. Pengkajian keluarga dilakukan sesuai kebutuhan dan masalah kesehatan yang dialami keluarga agar masalah dapat diidentifikasi dan ditangani dengan tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah data dikumpulkan selanjutnya melakukan Analisa data untuk menegakkan diagnose keperawatan. Menurut (Yahya 2021), diagnose keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

a. Diagnose schat/keadaan sejahtera atau wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif Perumusan diagnose keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (p) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign) tanpa komponen etiologi (E). contoh dari diagnose wellness adalah: potensial peningkatan status kesehatan pada bayi keluarga Tn. X, potensial terjadi peningkatan kesejahteraan pada pada ibu hamil, potensial peningkatan status keschatan pada pasangan baru menikah.

b. Diagnosis ancaman (risiko), digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (p), etiologi (e), dan symptom atau sign (s). Contoh diagnose ini adalah: risiko gangguan nutrisi pada balita, risiko gangguan mobilisasi pada lansia dan risiko terjadi konflik pada keluarga.

c. Diagnose nyata (aktual) atau gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan atau masalah kesehatan dikeluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnose keperawatan keluarga nyata atau gangguan, terdiri dari problem (p), etiologi (e), dan symptomatau sign (s). Contoh diagnose ini adalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan pada balita dan perubahan peran dalam keluarga.

3. Penepisan Masalah

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: - aktual - Risiko - Potensi/ wellness	 3 2 1	1

2	Mungkin Skala Dapat diubah Skala: - Mudah - Sebagian - Tiidak dapat di ubah	 2 1 0	 0
3	Potensi masalah dapat dicegah Skala: - Tinggi - Cukup - Rendah	 3 2 1	 1
4	Menonjolkan Masalah Skala: - Segera - Tidak perlu - Tidak dirasakan	 2 1 0	 1

Tabel 2. 1 Penapisan Masalah

Setelah menentukan skala prioritas dengan menggunakan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglay (1978), dalam Bakri (2017), membuat rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Skorc}}{\text{angka tertinggi}} \text{ x bobot}$$

Perhitungan skor dilakukan pada setiap diagnose keperawatan. Cara untuk menentukan skor yaitu:

a. Tentukan skor pada setiap kriteria
b. Lakukan perhitungan dengan cara skor dibagi dengan angka tertinggi.
c. Kemudian dikalikan dengan bobot.
d. Jumlahkan hasil perhitungan skor untuk seluruh seluruh kriteria dan skor tertinggi menjadi prioritas.

Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah sebagai berikut:

a. Sifat masalah, dapat dikelompokan ke dalam tidak atau kurang schat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasnaya masalahnya dirasakan dan disadari oleh keluarga. Sehat atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

b. Kemungkinan masalah dapat diubah, adanya kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi) Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah, sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam fisik, keuangan, atau tenaga, sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.Potensi masalah dapat dicegah, menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi dan dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam enentukan skor kriteria potensi masalah bias dicegah adalah sebagai berikut:

1) Kepelikan dari masalah, yaitu berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga semakinkecil potensi masalah yang akan timbul.

2) lamanya masalah 2) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya mempunyai dukungan langsung dengan potensu masalah bila dicegah.

3) Menonjolnya masalah, melalui masalah dan mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah.

4. Perencanaan Tindakan

Perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum). penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Adapun beberapa tingkat tujuan yang disusun dalam jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. Tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat diukur, dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dam membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang atau umum. Tujuan jangka panjang atau umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai. Selanjutnya terdapat penetapan kriteria dan standar yang di dalamnya memuat komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Dion & Betan, 2015) dalam (Wahyuni et al., 2021)

5. Impementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Adapun prinsip yang mendasar implementasi keperawatan keluarga antara lain:

a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat.
b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
c. Kekuatan -kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggungan gugat dan tanggung jawab profesi (Setiawan, 2008) dalam (Wahyuni et al., 2021)

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah tindaka keperawatan. Penulisannya dikenal menggunakan format SOAP.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali. Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi di antaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Dion & Betan, 2015) dalam (Wahyuni et al., 2021)

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus

Penulis menggunakan menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dalam bagian ini penulis akan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.A yang mengalami Diabrtes Militus dilakukan terapi komplementer penerapan Senam Kaki DM untuk melihat efektifitas penurunan kadar gula darah.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada satu keluarga dengan masalah Diabetes militus yang dilakukan Terapi Senam Kaki DM tujuh hari dengan frekuensi 3x/seminggu.

C. Lokasi dan Waktu Studi kasus

Studi kasus dilakukan di Kelurahan Penggilingan Kecamatan Cakung Kota Jakarta Timur. Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 30 April 2026 sampai tanggal 7 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Penulis melakukan penerapan prosedur tetapi komplementer Penerapan Senam Kaki pada Keluarga Tn.A Khususnya Ny.M yang mengalami Diabetes Militus di RT 05 RW 06 Kelurahan Penggilingan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 April 2026 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu nama kepala keluarga nya Tn.A usia 69 tahun pendidikan terakhir SMK, Pekerjaan sudah pensiunan dan tinggal di RW17 RT05 NO99 Kelurahan Penggilingan Kecamatan Cakung,Jakarta Timur. Tn.A memiliki istri yaitu Ny.M yang berusia 67 tahun,pendidikan terakhir SMA,dan sudah tidak bekerja/ibu rumah tangga. Tn.A memiliki 1 anak yaitu anak nya yang bernama Ny.Y berusia 51 tahun yang sekarang tinggal dirumah orang tuanya bersama suaminya Tn.R yang berusia 50tahun dan tiga anaknya yaitu An.A,An.I,An.B yang duduk di sekolah dasar,sekolah menengah pertama.

Tipe keluarga ini yaitu Keluarga besat kakek, nenek, ibu, ayah, anak/cucu. Keluarga Tn. A berasal dari suku sumatra dan Ny. M berasal dari suku jawa.Dan tinggal Jakarta Timur, Kp.Sumur, Bahasa yang di gunakan adalah bahasa indonesia hubungan sosial dari budaya yang sama. Aktivitas keluarga besar Tn. A dapat terpenuhi dengan baik. Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang beragama islam. Ny M mengatan selalu menunaikan ibadah salat 5 waktu dan sering melaksanakan puasa senin kamis. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan bertentangan dengan kesehatan. Ny. M mengatakan seminggu sekali mengikuti pengajian di deket rumah.

Status sosial ekonomi Tn. A mengatakan gaji menatunya 7.000.000 perbulan dan mencukupi kebutuhan keluarga besar setiap perbulan. Ny. M masih memiliki tabungan yang sudah dia sediakan di masamudanya yang lalu. Dan keuangan setiap bulan di pegang oleh Ny. Y yang di berikan pada Tn. R. Aktivitas rekreasi keluarga.Keluarga Tn.A tidak menentu dalam berkreasi bersama keluarga.Waktu senggang keluarga Tn. A dan Ny.M biasanya di gunakan main bersama cucunya dan diisi dengan berolahraga/berjemur, menonton tv, dan mengikuti kegiatan sosialisasi oleh warga sekitar.

Tahap perkembangan keluarga saat ini Kelurga Tn.A saatini tinggal bersama anaknya yang berumur 51thn dan sudah menikah,dan menantu yang

berumur 50thn dan tiga cucunya yang masih umur belasan thn dan duduk di kursi SD dan SMP yang masih dalam tanggungan kedua orang tuanya,dan masih perkembangan dewasa awal.Tugas perkembangan adalah: Mempertahankan hubungan antara keluarga besar,menyiapkan anak untuk hidup mandiri,merawat orang tua.

Riwayat penyakit Di keluarga Tn.A,Ny. M sebagai ibu dari Ny. Y mengatakan mempunyai Diabetes militus sejak 2018, Ny. M mengatakan gejala awalnya kakinya terasa kebas dan kaki nya menjadi bewarna hitam gelap lalu langsung pergi ke RS. Harum hasil GDS nya 375 mg/gl,TD: 120/80 mmHg, S:37°C,suhu tubuh bisa berubah-ubah dan perubahan ini tidak selalu menunjukkan adanya penyakit.Ny. M sekang di nyatakan mempunyai penyakit Diabetes Militus dan sekarang menjadi mengkomsumsi obat Dm,tetapi Ny.M jarang/tidak rutin menjalanin kontrol DM tiap bulan. Satu tahun belakangan ini jika Ny.M sering merasakan pusing dan sakit kepala, lalu Ny.Y membawa Ny.M pergi ke RS.terdekat.Lalu Dokter mengecek tubuh Ny.M dan hasil tesinya sangat tinggi TD: 147/90 mmHg dokter bilang Ny. M mengalami gejala Hipertensi. Dan dokter juga melihat hasil tensi 2minggu terakhir dia kontrol gula darah hasilnya juga tinggi tensinya TD: 139/92 mmHg. Lalu Ny.M sekarang mengkomsumsi obat Hipertensi.

Dan Ny.Y anak dari Ny.M saat sejak 2024 Ny.Y mengatakan palanya sering merasa pusing,setiap bangun tidur palanya merasa berputar-putar,kakinya sering merasa kesemtan dan kebas,nyeri dada. Lalu Tn.R mengantar kan istrinya berobat ke RS terdekat dan hasil yang keluar setelah di cek Dokter GDS: 201mg/dL, TD: 113/60 mmHg,N: 86X/mnt,Dan hasil Kolestrol: 235 mg/dL sangat tinggi. Dokter menyatakan Ny.Y mempunyai penyakit Diabetes dan Kolestrol dan penyakit Hipertensi.

Riwayat keluarga sebelumnya Ny M mengatakan tidak punya keturuan penyakit DM Tp 2. Almarhum orang tua Ny. M yaitu ibunya mempunyai penyakit vertigo dan ayah nya mempunyai penyakit asma. Suami Ny. M tidak mempunyai penyakit. Ny. Y seorang anak tunggal dari Ny. M mempunyai penyakit gejala Diabetes Militusa dan mempunyai penyakit Kolestrol. Suami

dari Ny. Y mengatakan sering melakukan tes kesehatan di PT tempar kerjanya, dan hasilnya tidak mempunyai penyakit hasil semuanya normal. Ketiga anaknya Ny.Y semuanya sehat dan menjalankan aktivitas dengan baik.

Karakteristik Rumah,Penerangan rumah Tn. A terpasang lampu teras di depan rumah,ruang tamu,kamar tidur,dan kamar mandi.Ventilasi Tn. A rumahnya punya banyak pentilasi udara luar gampang masuk kedalam,biar udara tergantikan dan rumah tidak pengap.Jamban Rumah Tn. A dilengkapi dengan fasilitas jamban peribadi yang berada di dalam rumah. Jamban tersebut berbentuk jamban (WC) duduk dan hanya terdiri dari satu unit. Penerapan jamban didalam rumah ini memudahkan akses bagi anggota keluarga sehingga dapat digunakan dengan nyaman dan higenis.Sumber air minum keluarga berasal dari sumur gali yang digunakan untuk berbagai keperluan sehari-hari, seperti mencuci, memasak, mandi.

Untuk minum keluarga Tn. A membeli galon dan untuk Kondisi air tersebut bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa, sehingga aman untuk digunakan dalam aktivitas rumah tangga. Kebiasaan memasak Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga,biasanya Ny.Y masak bersama ibunya Ny. M didapur untuk makanan sehari-hari.Pembuangan sampah Keluarga Tn.A mengumpulkan sampah rumah tangga dengan menggunakan kantong kresek. Sampah tersebut dikumpulkan hingga penuh, kemudian diangkut oleh petugas dinas kebersihan setiap hari.Selanjutnya, sampah dibawa ke tempat pembuangan akhir yang telah ditentukan. Pembuangan air limbah Air limbah rumah tangga langsung di salurkan ke selokan. Karakteristik tetangga dan komunitas RW, Karakteristik tetangga baik, tidak ada tetangga disekitar rumah yang memiliki penyakit menular.

Rumah tetangga di sekitar lingkungan keluarga Tn. A sangat berdempetan dengan rumah keluarga Tn. A. Tipe penduduk adalah urban (perkotaan). Tipe hunian adalah rumah (milik sendiri). Kondisi hunian baik, terletak dekat dengan jalan raya, masih terdapat pepohonan di sekitar rumah, sanitasi jalan baik, terdapat selokan, tempat sampah tertutup, pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas setiap hari. Tidak ada sumber-sumber polusi

udara, suara ataupun air. Karakteristik tetangga rata-rata telah tinggal di lingkungan tersebut lebih dari 10 tahun, kelas sosial menengah, etnis di dominasi oleh orang Jawa, Betawi dan Sunda. Pekerjaan tetangga di dominasi oleh TNI, pegawai negeri, pegawai swasta dan pedagang.

Fasilitas yang ada di lingkungan terdapat rumah sakit, puskesmas dan klinik sebagai fasilitas kesehatan, pasar sebagai pusat perbelanjaan, masjid dan gereja sebagai rumah ibadah, terdapat sekolah TK sampai SMA, terdapat transportasi kendaraan pribadi maupun umum (KRL, ojol, angkot) dan kasus kejahatan yang terjadi di komunitas lingkungan keluarga Tn. A yaitu pencurian sepeda motor. Mobilitas geografis keluarga Keluarga Tn. A pernah tinggal di daerah tomang selama 4tahun, dan saat ini Tn.A dengan keluarga besarnya membeli rumah di daerah Jakarta Timur tepatnya di Kp sumur.Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Keluarga Tn.A mengetahui dan mengikuti perkumpulan yang ada di lingkungan, keluarga Tn.A ikut terlibat dalam perkumpulan tersebut. Keluarga Tn.A merasakan manfaat dari mengikuti perkumpulan tersebut seperti lebih akrab dengan masyarakat lain. Frekuensi pertemuan dari perkumpulan keluarga dan komunitas tersebut adalah dua minggu sekali. Pandangan keluarga terhadap perkumpulan tersebut sangat baik karena dapat mempererat tali silaturahmi dan kebersamaan antar masyarakat. Sistem pendukung keluarga,Keharmonisan keluarga menjadi faktor pendukung utama keluarga Tn.A Saat ada masalah keluarga Tn.A memecahkan masalah dengan bermusyawarah dengan anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga secara informal adalah saudara dan tetangga, dukungan keluarga secara formal adalah pelayanan kesehatan (RS atau Puskesmas), jenis bantuan yang diberikan adalah dukungan serta support.

Pola komunikasi keluarga,Keluarga Tn.A menggunakan komunikasi untuk menghindari kesalahpahaman. Keluarga Tn.A berkomunikasi langsung dengan menggunakan Bahasa Indonesia. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, setiap anggota keluarga dapat menjadi pendengar yang baik, jelas dalam menyampaikan perasaan pada saat berkomunikasi dan berinteraksi,

keluarga juga melibatkan emosi yang terkontrol dalam berkomunikasi. Jika ada masalah dalam keluarga, maka keluarga mendiskusikan untuk memecahkan masalah.Struktur kekuatan keluarga Antar keluarga Tn.A saling menghormati, menghargai dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama (musyawarah), yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, tempat tinggal, Tn.A memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk memberikan masukan atas musyawarah yang dilakukan.

Keluarga Tn.A sangat menekankan sikap saling menghargai, mendukung dan membantu satu sama lain. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga ikut membantu membawa anggota yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan pengobatan. Struktur peran Peran dan posisi setiap anggota keluarga terlaksana sesuai posisi anggota keluarga, keluarga Tn.A menjalankan perannya dengan baik. Tn A sebagai kepala keluarga dan Ny M sebagai ibu rumah tangga. Ny.Y sebagai anak dari Tn.A dan sekarang tinggal bersama suaminya dan anak-anaknya. Tidak ada konflik dalam peran masing-masing antar anggota keluarga, perasaan terhadap perannya masing-masing anggota keluarga bersyukur atas peran yang sudah di masing-masing dirinya.

Jika dibutuhkan peran yang ada di keluarga Tn.A dapat berlaku fleksibel. Nilai dan norma keluarga Nilai dan norma yang diikuti oleh keluarga Tn.A adalah dengan menyesuaikan nilai agama dan norma yang berlaku dilingkungan rumah tempat tinggalnya dan keluarga Tn.A memasrahkan kehidupan mereka pada yang kuasa, karena hidup dan mati sudah di takdirkan oleh Allah dan bila ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke RS atau Puskesmas terdekat. Fungsi afektif, Keluarga Tn.A berusaha selalu menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarganya dan Tn A selalu mendukung segalan hal positif yang istrinya lakukan, Tn.A selalu menanamkan rasa kebersamaan terhadap anggota keluarga dan berkumpul setiap senggang. Fungsi social, Interaksi Tn A terhadap istri,anak,menantu,cucu terjalin sangat baik, saling mendukung, membantu menanamkan hal-hal positif.]

Memberikan penghargaan terhadap keluarga besar Tn.A apabila telah berhasil mencapai sesuatu dengan baik, memberikan nasihat kepada keluarganya agar bisa intropeksi dan berubah menjadi lebih baik. Fungsi Reproduksi Keluarga Tn.A telah menjaalankan funsi reproduksi dengan baik,yaitu dengan meneruskan keturunan melalui kehadiran anak-anak dalam keluarga.Tn.A dan Ny.M berperan sebagai orang tua yang bertanggung jawab dalam membesarkan,merawat,serta mendidik anaknya. Stresor jangka pendek dan panjang hasil wawancara, Stresor jangka pendek Keluarga Tn.A menghadapi tekanan terkaid kondisi kesehatan Ny.M yang tidak stabil akibat Diabetes Militus.

Stresor jangka panjang Ny.M masih suka makan-makanan manis yang tidak terkontrol. Ny.M masih menjalain kontrol tetapi iya tidak rutin mendatangi kontrol setiap bulan di puskesmas/rs terdekat. Dan menjalanin minum obat DM jika dikasih oleh dokter setelah iya kontrol. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor Keluarga Tn.A mengatakan penyakit Ny.M hanyalah hal yang biasa dan tidak membahayakan Ny.M,dan anaknya yaitu Ny.Y tidak bisa menjaga pola makan ibunya. Strategi koping yang digunakan Keluarga Tn.A menghadapi masalah dengan saling mendukung,menenangkan,sementara Ny M selalu bersemangat hidup yang sehat. Strategi adaptasi disfungsional Ny.Y mengatakan keluhan Ny.M rasakan adalah keluhan biasa saja dan melakukan penyakalan terhadap masalah kesehatan yang dapat membahayakan kesehatan Ny.M.

Keluarga Tn.A memiliki harapan besar terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan. Mereka berharap melalui pendampingan, edukasi, dan pemantauan kesehatan secara berkala, keluarga dapat memahami lebih dalam tentang kondisi kesehatan yang sedang dialami masing-masing anggota. Ny M menyampaikan keinginannya untuk menurunkan kadar gula darahnya dan menerapkan pola makan yang lebih sehat dengan kondisi tubuh yang fit.

a) Pemeriksaan fisik

Dalam pemeriksaan fisik Ny.M Kesadaran Normal,Suhu tubuh 36,5,Nadi 85x/mnt,TD: 147/85 mmHg,RR: 20X/mnt,tinggi badan 157cm,berat badan 52kg,GDS: 143mg/dL. Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak ada luka,rambut bersih bewarna putih/ubanan. Bola mata simetris,sklera anikterik,Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,mata sedikit rabun dikarnakan abis operasi katarak 3 bulan lalu. Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelaian dan tidak ada sumbatan. Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen. Mulut bersih,tidak ada kries,sudah ada gigi yang ompong bagian belakang,dan setiap hari melakukan sikat gig 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.Leher tidak terabah pembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.

Warwa kulit putih,turgor kulit elestis.Dada,paru dan jantung Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada,bunyi detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan. Abdomen Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus normal.Ekstremitas Aga kesulitan berjalan karena kaki suka tremor, tidak ada edema ekstremitas. Genetalia Tidak ada nyeri di bagian perkemihan,Dan genetalia bersi.

Dalam pemeriksaan fisik Tn. A Kesadaran Normal,Suhu tubuh 37°C,Nadi 85x/mnt,TD: 120/82mmHg,RR: 20X/mnt,tinggi badan163cm,berat badan 75kg.Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak ada luka,rambut bersih bewarna hitam sedikit beruban.Bola mata simetris,sklera anikterik,Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas. Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen. Mulut bersih,tidak ada krires,sudah ada gigi yang ompong di belang kanan,dan kiri,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore dan mau tidur.Leher tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.

Warnaa kulit coklat,turgor kulit elestis.Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan. Abdomen Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus normal.Ekstremitas Tidak ada kesulitan berjalan, tidak ada edema ekstremitas.Genetalia tidak ada nyeri di bagian perkemihan,Dan genetalia bersi.

Dalam pemeriksaan fisik Ny.Y Kesadaran Normal,Suhu tubuh 36°C,Nadi 90x/mnt,TD: 120/80 mmHg,RR: 20X/mnt,Tinggi badan 152cm,berat badan: 57kg,Kolestrol:235mg/dL, Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat. Bola mata simetris,sklera anikterik,Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas. Hidung simetris,penciuman normal,ada sinus di lubang sebelah kiri sejak dari remaja.Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3xsehari pagi,sore,dan mau tidur.Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.Warna kulit coklat,turgo kulit elestis.

Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan. Abdomen tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus normal.Ekstremitas Tidak ada kesulitan berjalan, Tidak ada edema ekstremitas.Genetalia tidak ada nyeri di bagian perkemihan,Dan genetalia bersi. Dalam pemeriksaan fisik Ny.R Kesadaran Normal,Suhu tubuh 37°C,Nadi 87x/mnt,TD:122/80mmHg,RR: 20X/mnt,tinggi badan 165cm,BB 62kg. Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat,Bola mata simetris,sklera anikterik,Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.

Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.Mulut

bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.Warna kulit coklat, turgo Kulit elestis.Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus.Tidak ada nyeri di bagian perkemihan,Dan genetalia bersi.

Dalam pemeriksaan fisik An.A Kesadaran Normal,Suhu 36°C,Nadi 85x/mnt,TD: 120/80 mmHg,RR: 20X/mnt,Tinggi badan147cm,BB: 40kg. Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat.Bola mata simetris,sklera anikterik.Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.

Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.Warna kulit coklat, turgo Kulit elestis.Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus.Tidak ada nyeri di bagian perkemihan,Dan genetalia bersi. Dalam pemeriksaan fisik An.I Kesadaran Normal,Suhu tubuh 36°C,Nadi 85x/mnt,TD: 120/82mmHg,RR: 20X/mnt,Tinggi badan 144cm,Berat badan 37kg. Kepala simetris, bentuk kepla bulat, ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat. Bola mata simetris,sklera anikterik,Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.

Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.Mulut bersih,tidak ada krires, tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari

melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.Warna kulit coklat, turgo Kulit elestis.Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus.Tidak ada nyeri di bagian perkemihan,Dan genetalia bersi.

Dalam pemeriksaan fisik An.B Kesadaran Normal,Suhu 36,5°C,Nadi85x/mnt,TD: 120/82 mmHg,RR: 20X/mnt,TB: 128cm, BB: 26kg.Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat.Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.Hidung simetris,penciuman baik, tidak ada kelainan dan sumbatan.Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.Warna kulit coklat, turgo Kulit elestis.Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising,suara bising usus.Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, dan genetalia bersi.

b) Penjajakan tahap II

Keluagaya Tn. A memiliki beberapa masalah Kesehatan, Termaksud, Diabetes Militus, Kolestrol, Hipertensi, yang sebagaian besar di sebabkan oleh kekurangan pengetahuan dan edukasi. Mengenai Diabetes Militus Ny.M yang terkena sejak 2018. Tn.A mengatakan Ny.M lebih memilih berobat atau minum obat jika kambuh aja atau memburuk keadaan nya. Ny.M juga jarang kontrol gula darah.

Mengenai Penyakit Kolesterol Ny.Y yang terkena sejak 2025.Keluarga mengatakan Ny.Y jarang kontrol Kolestrolnya karna sibuk ngurusin keluarga besarnya. Tetapi Ny.Y belom tau cara mengkontrol makanan berminyak,berlemak,belom terlalu mateng yang di mana itu tidak baik buat orang Kolestrol.

Mengenai penyakit Hipertensi Ny.M yang di nyatakan oleh Dokter bawa Ny.M terkena riwayat Hipertensi. Dan Ny.M mengatakan sebelumnya belum mengetahui mempunyai riwayat hipertensi,dan tidak ada riwayat keturunan hipertensi dari oeang tuanya. Ny.M mengatakan sudah tau tentang hipertensi namun iya belom tau cara mengkontrol pola makan yang baik dan benar.

c) Diagnosa Keperawatan dan Penerapaian

Setelah dilakukan pengkajian,penulisan analisa data untuk menegakan diagnosa keperawatan. Penulisa terdapat 3 diagnosa yaitu Menejemen Kesehatan Tidak Efektif : Diabetes Militus (D.0116) dengan skor 5 ,Defisit Pengetahuan : kolestrol (D.0111) dengan skor 4,3 ,Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif : Hipertensi(D.0117) dengan skor 3,2. Selanjutnya dengan melakukan prioritas masalah,penulis melakukan penapisan dengan mempertimbangkan kriteria aifat masalah,kemungkinan untuk masalah bisa di ubah,potnsi masalah untuk di cegah,dan menonjolkan masalah. Dalam hal ini melakukan diagnosa prioritas yaitu diagnosa Menejemen Kesehatan Tidak Efektif : Diabetes militus (D.0116) dengan skor 5.

d) Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, TUK 1 penulis melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang di derita pasien yaitu Diabetes Mellitus, TUK 2 membantu mengambil keputusan untuk menghindari dan mencegah terjadinya komplikasi lebih serius pada penyakit Diabetes Mellitus, TUK 3 membantu pasien dan keluarga untuk melakukan latihan fisik yang sesuai agar dapat membantu menurunkan kadar gula darahnya, TUK 4 membantu dan mendiskusikan lingkungan yang aman, dan

TUK 5 membantu keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat. Selain itu penulis akan mengimplementasikan salah satu tindakan yaitu penerapan senam kaki DM pada keluarga Tn. A khususnya Ny. M selama 3 hari. Sebelum dilakukan senam kaki penulis akan menanyakan keluhan yang dirasakan oleh Ny. M dan setelah dilakukan senam kaki DM penulis akan menanyakan bagaimana perasaan Ny. M setelah melakukan senam kaki DM. latihan fisik berupa senam kaki DM yang diharapkna dapoat menurunkan kadar gula darahnya.

e) Implementasi

Pada tahap implementasi Edukasi Kesehatan TUK 1 pada tanggal 30 April 2026 di jam14.00.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Menjelaskan penyebab, faktor risiko, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Melakukan evaluasi megenai penyakit yang sudah dijelaskan

TUK 2 dilakukan pada tanggal 01 mai 2026 di jam 13.00. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Menjelaskan penyebab, faktor risiko, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Melakukan evaluasi megenai penyakit yang sudah dijelaskan.

TUK 3 dilakukan di tanggal 04- 06 mai 2026 jam 12.00. Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis senam kaki diabetes. Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Mendemonstrasikan senam kaki diabetes selama 20 mnt perharinya. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan dan melakukan nya susuai SOP. Kemudian melakukan wawan cara pada Ny.M apa yang di rasakan setelah tiga hari berturut-turut senam kaki di lakukan untuk mengetahui ke efektifan terapi senam kaki Diabetes Militus.

TUK 4 dilakukan pada 07 mai 2026 jam 09.00.Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan terapi pengobatan dan pola makan. Mendiskusikan cara perawatan dirumah. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. Menganjurkan kepada pasien agar memakai kaos kaki untuk menghindari terjadinya luka. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan

TUK 5 di lakukan pada tanggal 07 mai 2026 di jam 15.00. Menjelaskan penanganan kesehatan. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan. Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.
Menjelaskan cara pemeliharaan kesehatan.

Hasil melakukan TUK 3

TANGGAL MELAKUKAN	JAM MELAKUKAN	HASIL SEBELUM	HASIL SESUDAH
04 Mai 2026	09.00	211 mg/dL	190 mg/dL
05 Mai 2026	09.00	192 mg/dL	160 mg/dL
06 Mai 2026	15.00	167 mg/dL	152 mg/dL

f) Evaluasi

Setelah dilakukan Tindakan Implementasi selanjutanya dilakukan Tindakan Evaluasi sebagai berikut: Pada evaluasi TUK I Ny. M telah diberikan informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus, dan telah disediakan dalam bentuk PPT dan juga Leaflet yang berisi tentang perawatan Diabetes Melitus.Merek Pada TUK 2 keluarga Ny. M telah mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatan keluarga sehingga pada TUK 3 dapat dilakukan implementasi penerapan senam kaki DM pada Ny. M yang menderita Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah.

Hasil pengukuran selama 3 hari berturut-turut didapati hasil pada tanggal 04 Mei 2026 sebelum dilakukan penerapan senam kaki DM yaitu GDS 215mg/dL dan setelah dilakukan penerapan senam kaki DM yaitu 190mg/dL, pada tanggal 05 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan didapati hasil GDS: 210 mg/dL dan setelah dilakukan tindakan GDS: 197 mg/dL, pada tanggal 06 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan GDS: 200 mg/dL dan serelah dilakukan tindakan GDS: 189 mg/dL. Pada TUK 4 mengajarkan mekanisme koping adaptif yang dapat dijalankan salah satunya dengan latihan fisik salh satunya seperti senam kaki DM yang telah diajarkan. Pada TUK 5 telah dijelaskan manfaat fasilitas pelayanan Kesehatan dan Ny. M mengatakan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian secara teori data yang perlu dikaji meliputi data dasar keluarga, lingkungan struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga harapan keluarga terhadap asuhan keluarga, fungsi perawatan keluarga. Pada pengkajian kasus tidak ditemukan banyak perbedaan sebagian besar data dapat terkaji, namun beberapa tidak dapat terkaji dikarenakan anggota keluarga tidak lengkap pada saat pengkajian.

Pada pengkajian 5 tugas keluarga secara teori keluarga harus bisa melaksanakan 5 tugas keluarga sedangkan pada kasus ini, keluarga belum bisa melaksanakan 5 tugas keluarga diantaranya keluarga belum mengenal masalah dengan baik, keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat, keluarga belum mengetahui cara perawatan untuk penyakit yang dideritanya, keluarga belum mampu melakukan modifikasi lingkungan untuk mencegah penyakitnya dan keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Faktor penghambat Ketika pengkajian yaitu, anggota keluarga tidak lengkap berada dirumah. Sedangkan factor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga dan Ny. M kooperatif dan mau diajak bekerja sama, sehingga data yang di dapatkan akurat dan sesuai dengan keadaan saat itu. Dalam hal ini dari segi pengkajian keluarga tidak ditemukan adanya kesenjangan variable pengkajian dari teori dengan kasus yang ditemukan penulis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawataan secara teori yaitu diagnosa keperawatan aktual,resiko dan potensial yaitu keadaan Dimana keluarga dalam keadaan Sejahtera sehingga Kesehatan keluarga dapat dilingkungaan.

Pada keluarga Tn.A ditemukan 3 Diagnosa Keperawatan Menejemen Kesehatan Tidak Efektif : Diabetes Militus (D.0116),Defisit Pengetahuan : kolestrol (D.0111),Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif : Hipertensi (D.0117). Dalam merumuskan Diagnosa Keperawatan Keluarga ,Penulis tidak di temukan hambatan,Sedangkan faktor Penunjangannya Keluarga Koperatif pada saat memberikan informasi, sehingga diagnosa Keperawaatan dapat teridentifikasi.

3. Perencanaan

Dalam penulisan perencanaan keperawatan secara teori adalah menentukan prioritas, menetapkan sasaran dan tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), menyusun rencana tindakan, serta menetapkan kriteria dan standar evaluasi. Pada kasus, penulis melibatkan peran serta keluarga Ny. M dalam memberikan perawatan serta cara penanganan terapi yang dilakukan dirumah untuk mengatasi masalah kesehatan pada Ny. M Terapi yang dilakukan berfokus pada pemberian senam kaki diabetes selama 30 menit dilakukan sehari satu kali dalam 3x seminggu berturut-turut untuk mengetahui efektifitas terhdap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus.

Dalam menyusun rencana, penulis melibatkan keluarga Tn. A sehingga keluarga merasa dihargai karena masih dapat sesuatu untuk memecahkan masalah yang dialaminya. Pada kasus, penulis membuat perencanaan untuk diagnosa keperawatan keluarga yang muncul. Dalam penyusunan perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena penulis mengacu pada teori serta memperhatikan sumber daya keluarga. Sedangkan faktor pendukung adanya kerja sama antar anggota dalam menyusun rencana tindakan, serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.

Pada tahap perencanaan Edukasi Kesehatan TUK 1 pada tanggal 30 April 2026 di jam14.00.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Menjelaskan penyebab, faktor risiko, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit. Memberikan

kesempatan untuk bertanya. Melakukan evaluasi megenai penyakit yang sudah dijelaskan

TUK 2 dilakukan pada tanggal 01 mai 2026 di jam 13.00. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Menjelaskan penyebab, faktor risiko, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Melakukan evaluasi megenai penyakit yang sudah dijelaskan.

TUK 3 dilakukan di tanggal 04- 06 mai 2026 jam 12.00. Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis senam kaki diabetes. Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Mendemonstrasikan senam kaki diabetes selama 20 mnt perharinya. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan

4. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan memperhatikan sumber daya, sumber keuangan, gaya hidup dan tingkatan pendidikan keluarga Tn. A. Untuk mencapai tujuan tersebut penulis telah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada pada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala serta akibat dari penyakit diabetes mellitus. Pada saat penulis melakukan pengukuran setiap harinya ada penurunan kadar gula darah. Dari 3 hari tersebut terdapat penurunan kadar gula darah.

Dalam melaksanakan intervensi studi kasus ini penulis mengamati 1 tindakan terapi yang diterapkan keluarga yaitu senam kaki diabetes untukmelihat apakah terapi senam kaki diabetes dapat menurunkan kadar gula darah, hal ini penulis ingin membuktikan salah satu dari penelitian sebelumnya. Hasil pengamatan yang dilakukan penulis terdapat kesesuaian dengan penelitian terdahulu karena dari hasil pengamatan yang penulis lakukan dan beberapa penelitian tentang terapi senam kaki diabetes tidak terdapat adanya perbedaan. Dalam melakukan penerapan terapi senam kaki diabetes ini penulis

tidak menemukan hambatan, karena dalam melakukan tindakan keluarga sangat kooperatif dan mau bekerja dengan baik sehingga tindakan terapi ini dapat berlangsung dengan baik.

5. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan pada keluarga. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan evaluasi hasil yaitu bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga dengan baik. Pada kasus evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses dan hasil, dengan metode observasi langsung dan wawancara. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif: Diabetes khusunya Ny. M pada TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, TUK 5 tercapai.

B. Hasil Penelitian Terapi Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula darah

Setelah dilakukan penerapan intervensi selama 3hari, penulis mendapatkan kesimpulan bahwa terjadi penurunan gula darah. Pada pelakasanaan TUK 3 ini mendapatkan hasil penurunan kadar gula darah secara 3 hari berturut turut yaitu pada hari pertama di tanggal tanggal 04 Mei 2026 sebelum dilakukan penerapan senam kaki DM yaitu GDS 215mg/dL dan setelah dilakukan penerapan senam kaki DM yaitu 190mg/dL, pada tanggal 05 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan didapati hasil GDS: 210 mg/dL dan setelah dilakukan tindakan GDS: 197 mg/dL, pada tanggal 06 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan GDS: 200 mg/dL dan serelah dilakukan tindakan GDS: 189 mg/dL. Hal tersebut sejalan dengan beberapa penelitian berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Mustofa et al., 2022) dengan judul -Penerapan Senam Kaki Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara" mendapatkan hasil Penerapan senamkaki pada kedua subyek (Ny.R dan Ny.M) dilakukan pada tanggal 21 s.d 24 Juni 2021. Adapun hasil pengukuran kadarguladarah sebelum dan setelah penerapan senam kaki pada kedua subyek, didapatkan subyek I (Ny. R) di hari pertama GDS sebelum 205 mg/dl dan subyek II (Ny. M) GDS sebelum 381 mg/dl. Setelah dilakukan senam kaki selama 3 hari, memgalami penurunan kadar gula darah pada subyck I (Ny. R) yaitu 200 mg/dl dan subyck II (Ny. M) yaitu 263 mg/dl.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Badrujamaludin et al., 2023) dengan judul "Pengaruh senam kaki diabetes terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2". Penelitian ini menggunakan partisipan sebanyak 19 orang. Intervensi dilakukan selama 5 hari dengan pengukuran kadar glukosa darah sebelum dan setelah senam diabetic. Senam di lakukan sekali dalam sehari selama 30 menit. Sebelum dilakukan terapi senam kaki diabetes diketahui memiliki rata-rata 193.58, partisipan memiliki nilai gula darah terendah yaitu 91 mg/dl dan tertinggi 392 mg/dl. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan selama 5 hari nilai gula darah pada penderita diabetes mellitus setelah dilakukan terapi senam kaki diabetes, diketahui terdapat perubahan seperti memiliki rata-rata yang menurun dari 193.58 menjadi 140.04, Hasil penelitian di atas menunjukan hasil bahwa terdapat perubahan yang baik setelah dilakukannya senam kaki diabetes yaitu sebagian partisipan menjadi memiliki nilai gula darah pada normal.

3. Penelitan yang dilakukan oleh (Suarnianti et al., 2022) dengan judul "Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Glukosa Darah pasien DM Tipe 2" menemukan bahwa senam kaki efektif menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Studi quasi-eksperimental ini melibatkan 35 penderita DM yang rutin melakukan senam kaki 9 kali dalam tiga minggu. Hasilnya, terjadi penurunan rata-rata kadar gula darah signifikan dari 251,06 mg/dl sebelum intervensi menjadi 233,54 mg/dl sesudah intervensi. Ini

menunjukkan bahwa senam kaki bisa menjadi intervensi non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengelola kadar gula darah.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Hardika, 2020) dengan judul "Penurunan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Melalui Senam Kaki Diabetes" Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif pre-eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Pengukuran kadar gula darah dengan menggunakan Glukometer sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetes. Rata-rata hasil pengukuran gula darah pada 30 responden sebelum dilakukan senam kaki diabetes adalah 202.67 mg/dl, dengan nilai terendah 187.65 mg/dl, dan nilai tertinggi 217.68 mg/dl. Sedangkan hasil pengukuran gula darah pada 30 responden sesudah dilakukan senam kaki diabetes adalah 173.07 mg/dl, dengan nilai terendah 158.90 mg/dl, dan nilai tertinggi 187.23 mg/dl. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan senam kaki diabetik terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II.

   Penelitian yang dilakukan oleh (Pasiak & Arifianto, 2024) dengan judul "Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Sendang Mulyo Tembalang", menunjukkan bahwa senam kaki diabetes berpengaruh signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Studi ini menggunakan desain one group pretest-posttest dan menemukan bahwa setelah intervensi senam kaki: Sebelumnya, 75% responden memiliki kadar gula darah sedang (200-300 mg/dL) dan 50% memiliki kadar gula darah tinggi (>300 mg/dL). Setelah senam kaki, semua 4 responden mengalami penurunan kadar gula darah: 50% kini memiliki kadar gula darah rendah (<200 mg/dL) dan 50% lainnya memiliki kadar gula darah sedang (200-300 mg/dL). Kesimpulannya, senam kaki diabetes merupakan intervensi yang efektif untuk membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien DM

BAB V
PENUTUPAN

A. Kesimpulan

1. Hasil studi kasus mengenai penerapan senam kaki Diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada Ny.M dengan Diagnosa Diabetes Militus didapatkan hasil mengalami penurunan kadar gula darah setiap setelah dilakukan Tindakan senam diabetes yang dilakukan pada TUK 3 mendapatkan hasil penurunan kadar gula darah secara 3 hari berturut turut yaitu pada hari pertama di tanggal tanggal 04 Mei 2026 sebelum dilakukan penerapan senam kaki DM yaitu GDS 215mg/dL dan setelah dilakukan penerapan senam kaki DM yaitu 190mg/dL, pada tanggal 05 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan didapati hasil GDS: 210 mg/dL dan setelah dilakukan tindakan GDS: 197 mg/dL, pada tanggal 06 Mei 2026 sebelum dilakukan tindakan GDS: 200 mg/dL dan serelah dilakukan tindakan GDS: 189 mg/dL.

2. Pada pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala diabetes mellitus karena pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan Ny.M sama seperti yang ada pada teori. Dan juga pada saat pengkajian hambatan yang dialami penulis adalah adanya anggota keluarga yang sedang tidak berada dirumah sehingga menjadi ketidaklengkapannya dokumentasi proses pengkajian.

3. Pada teori kasus terdapat tiga diagnsa yaitu aktual,risiko, dan potensial,setelah di lakukan analisa data pada diagnosa keperawatan yaitu aktual dan resiko. Dengan diagnosa keperawatan keluarga yaitu Menejemen Kesehatan Tidak efektif (Diabetes Militus), Defisit Pengetahuan (Kolestrol), Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (Hipertensi)

4. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, penulis menggunakan intervensi dari mulai TUK 1 sampai TUK 5 secara berturut turut adalah edukasi kesehatan, promosi kesiapan penerimaan informasi, Edukasi latihan fisik, Edukasi keselamatan lingkungan, dan edukasi program pengobatan. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, tidak ada hambatan yang dirasakan pada keluarga karena penulis memperhatikan sumber daya keluarga yang ada. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah

kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.

5. Pada tahap pelaksanaan semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah sangat kooperatif. Dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatankeluarga harus berkelanjutan.

6. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, ketidakpatuhan, perilaku cenderung beresiko pada keluarga Tn. A pada TUK I, TUK 2, TUK 3, TUK 4 dan TUK 5 tercapai.

B. Saran

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

   Diharapkan keluarga dapat rutin melakukan aktivitas fisik seperti terapi senam kaki DM dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengendalikan kadar gula darah agar tetap dalam kondisi normal.

2. Bagi Masyarakat

   Diharapkan masyarakat dapat menerapkan terapi senam kaki DM sedbagai salah satu metode non-farmakologis yang dapat menjadi pilihan untuk menurunkan kadar gula darah.

3. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

   Diharapkan dapat Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai senam kaki diabetes dapat menurunkan kadar gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2010). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, 33(Suppl 1), S62–S69. https://doi.org/10.2337/dc10-S062

American Diabetes Association. 2022. Standards of Medical Care in Diabetes.

Buku Ajar Ilmu Gizi. Almatsier, S. 2019. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
Diabetes Care Journal

Diabetes Melitus Lestari, N., dkk. (2021). Gejala akut dan kronik pada pasien Diabetes Melitus tipe 1 dan tipe 2. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan.

Diabetes Melitus Lestari, N., dkk. (2021). Gejala akut dan kronik pada pasien Diabetes Melitus. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan.

Diabetes Melitus Lestari, N., dkk. (2021). Manifestasi klinis dan patofisiologi Diabetes Melitus. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan

Diabetes Melitus Permatasari. (2021). Penyebab dan Gejala Diabetes Melitus.

Diabetes Melitus Tipe 2 Arisman. (2018). Faktor risiko pra-diabetes dan Diabetes Melitus tipe 2. Jakarta: EGC. diabetesjournals.org

Forbes JM, Fotheringham AK. Vascular complications in diabetes: old messages, new thoughts. Diabetologia. 2017;60(11):2129-2138.

Forbes, J. M., & Fotheringham, A. K. (2017). Vascular complications in diabetes: Old messages, new thoughts.Diabetologia, https://doi.org/10.1007/s00125-017-4360-x

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., ... Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. International Journal of Molecular Sciences, 21(17), 6275. https://doi.org/10.3390/ijms21176275

Gizi Klinik Arisman. (2018). Faktor risiko pra-diabetes dan Diabetes Melitus tipe

Hasdianah HR. Mengenal diabetes melitus pada orang dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal. Yogyakarta: Nuha Medika;

Ilmu Keperawatan Aini. (2016). Konsep Dasar Diabetes Melitus dan Pengaruh Insulin terhadap Kadar Glukosa Darah. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Ilmu Keperawatan Lestari, dkk. (2021). Etiologi dan Patofisiologi Diabetes Melitus. Jurnal Kesehatan.

International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
Jurnal Kesehatan dan Keperawatan, 12(2), 55–63.
Jurnal Medika dan Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik. Jakarta: Kemenkes RI.
Keperawatan Pada Tn. K Dengan Masalah Diabetes Mellitus Di Desa Jaya

Bakti, Kecamatan Madang Suku 1 Kabupaten OKUT. JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa, 1(2), 124–137.

LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC.

link.springer.com link.springer.com medicahospitalia.rskariadi.co.id

Marzel, R. (2020). Diabetes melitus tipe 1 dan penatalaksanaannya. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 8(2), 45–52.

Nopriani, Y., & Saputri, S. R. (2021). Senam kaki diabetes pada penderita diabetes mellitus (studi literatur). Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, 11(22).

Ns. Tri Wahyuni, S.Kep., M.Kep., dkk. 2021. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik. Pontianak

Nuraisyah. (2018). Diabetes melitus tipe 2 dan faktor risikonya. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 6(1), 33–41.

Nuraisyah. Diabetes melitus tipe 2 dan faktor risikonya. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2018;6(1):33-41.

Nusantara AF, Hartono D, Salam AY. Instabilitas kadar glukosa darah terhadap komplikasi kardiovaskular pada penderita diabetes melitus tipe 2. J Penelit Keperawatan. 2021;9(1):45-52.

Nusantara, A. F., Hartono, D., & Salam, A. Y. (2021). Instabilitas kadar glukosa darah terhadap komplikasi kardiovaskular pada penderita diabetes melitus tipe 2. Jurnal Penelitian Keperawatan, 9(1), 45–52. jurnal.stikesbaptis.ac.id

p2ptm.kemkes.go.id

PERKENI. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2021. Jakarta: PB PERKENI.

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

kerawatan.

Muhamad, N. (2024). Jakarta, Provinsi dengan Prevalensi Diabetes Tertinggi. DataBoks.

https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen

kesehatan/statistik/824b6d40f46b2a9/jakarta-provinsi-dengan-prevalensi-diabetes-tertinggi

Mustaqimah, M., & Saputri, R. (2023). Review: Faktor Tidak Patuh Minum Obat

Pada Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Farmasi SYIFA, 1(1), 7-12. https://doi.org/10.63004/jfs.vlil.111

Mustofa, E. E., Purwono, J., & Ludiana. (2022). Penerapan Senam Kaki Terhasap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di WIlayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. Jurnal Cendikia Muda, 2(1), 78-86. Nadirawati. (2018). Buku ajar Asuhan keperawatan keluarga (cet. 1). Refika Aditama, 2018. https://perpus.poltekkes-mks.ac.id/opac/detail-opac?id=3721

Sihotang, H. (2017). Perencangan Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Diabetes. Jurnal Mantik Manusa, 1(1), 36-41. https://typeset.io/pdf/perancangan-aplikasi-sistem-pakar-diagnosa-diabetes-dengan-181f0h51j9.pdf

Simamora, F. A., Stregar, H. R., & Hidayah, A. (2020). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Penurunan Neuropati Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Education and Development, 8(4), 431-434.

Simatupang, R., & Kristina, M. (2023). PENYULUHAN TENTANG DIABETES MELLITUS PADA PENDERITA DM. 2(3), 849-858.

Suarnianti, Husnul, & Amriati. (2022). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM TIPE 2. JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 2(3), 333-341.

Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. https://books.google.co.id/books?id=fUYEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg

Wardani. (2020). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Menggunakan Bola Plastik Bergerigi Terhadap Nilai Ankle Brachial Index (Abi) Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe li Di Puskesmas Bonorowo Kabupaten Kebumen. NBER Working Papers, 89. http://www.nber.org/papers/w16019

WHO. (2024). Diabetes. World Healt Organizataton.

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

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

https://id.scribd.com/document/484783105/Kategori-usia-menurut-WHO-dan-DEPKES.

Lukman, Sartika. 2024. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Buku Ajar Keperawatan Keluarga. doi: 10.36590/penerbit.salnesia.5.

Wahyuni. T et al. 2021. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset Dan Praktik. https//askepbukukeperawatankeluarga.com.

Yahya, Safruddin. 2021. "BAB I." (December)

Yohana Soleman. 2022. "Konsep Dan Teori Diabetes Melitus Tipe II." Repository.Stikespant Waluya Malang: 1-23.

Lampiran 1

FORMAT

PENGKAJIAN ASUHAN

KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

Nama KK : Tn. A

Umur : 69 Thn

Alamat : Kp. Sumur Rt:5 Rw:17 No:99

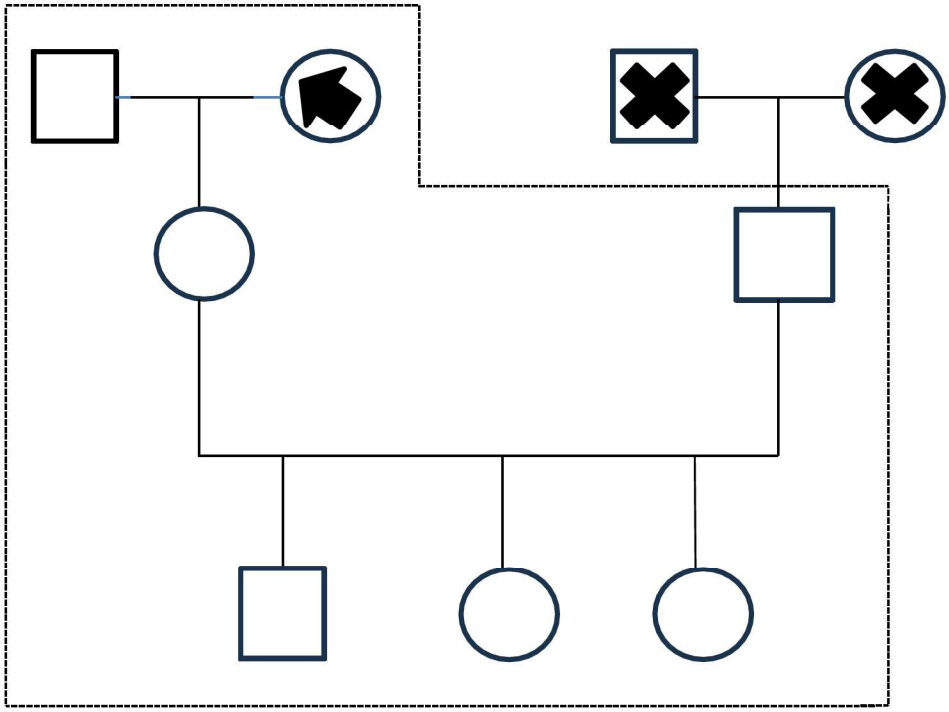
Pekerjaan : Pensiun

Pendidikan : SMK

2. Komposisi keluargaKomposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub		Pend	IMUNISASI											
							DPT			POLIO				Campak	Hepatitis B		
							I	II	III	I	II	III	IV		I	II	III
1	Ny. M	P	Istri		SMA		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Tn.R	L	Menantu	50 th	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Ny.A	P	Anak		SMA		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	An. A	L	Cucu		SMP		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	An. I	P	Cucu		SMP		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	An. B	P	Cucu		SD		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Genogram





PEREMPUAN **LAKI – LAKI** **PASIEN** **SUDAH MENINGGAL**

Keluarga ini adalah terdiri dari keluarga besar yaitu Tn.A adalah seorang kakek, Ny.M adalah seorang nenek, dan Ny.Y adalah anak dari Tn.A dan Ny.M, Tn.R adalah suami dari Ny.Y dan mempunyai 3 anak yaitu An.A,An.I,An.B

3. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga
   Keluarga ini termaksud keluarga besar yeng terdiri dari kakek,nenek,ibu,ayah,cucu.

b. Suku bangsa
   Keluarga Tn. A berasal dari suku sumatra dan Ny. M berasal dari suku jawa.Dan tinggal Jakarta Timur, Kp.Sumur, Bahasa yang di gunakan adalah bahasa indonesia hubungan sosial dari budaya yang sama. Aktivitas keluarga besar Tn. A dapat terpenuhi dengan baik. Dan Ny. M mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit turun menurun.

c. Agama

Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang beragama islam. Ny M mengatan selalu menunaikan ibadah salat 5 waktu dan sering melaksanakan puasa senin kamis. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan bertentangan dengan kesehatan. Ny. M mengatakan seminggu sekali mengikuti pengajian di deket rumah.

4. Status sosial ekonomi

   Tn. A mengatakan gaji menatunya 7.000.000 perbulan dan mencukupi kebutuhan keluarga besar setiap perbulan. Ny. M masih memiliki tabungan yang sudah dia sediakan di masamudanya yang lalu. Dan keuangan setiap bulan di pegang oleh Ny. Y yang di berikan pada Tn. R.

5. Aktivitas rekreasi keluarga

   Keluarga Tn.A tidak menentu dalam berkreasi bersama keluarga.Waktu senggang keluarga Tn. A dan Ny.M biasanya di gunakan main bersama cucunya dan diisi dengan berolahraga/berjemur,menonton tv,dan mengikuti kegiatan sosialisasi oleh warga sekitar.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

   Kelurga Tn.A saatini tinggal bersama anaknya yang berumur 51thn dan sudah menikah,dan menantu yang berumur 50thn dan tiga cucunya yang masih umur belasan thn dan duduk di kursi SD dan SMP yang masih dalam tanggungan kedua orang tuanya,dan masih perkembangan dewasa awal.

   Tugas perkembangan adalah:
   a. Mempertahankan hubungan antara keluarga besar.
   b. Menyiapkan anak untuk hidup mandiri.
   c. Merawat orang tua.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

   Tahap perkembangan keluarga mulai dari masa anak usia dini hingga remaja telah tercapai dengan baik. Sampai saat ini tidak ditemukan adanya keterlambatan tahap perkembangan yang belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga inti

   Di keluarga Tn.A,Ny. M sebagai ibu dari Ny. Y mengatakan mempunyai Diabetes militus sejak 2018, Ny. M mengatakan gejala awalnya kakinya terasa kebas dan kaki nya menjadi bewarna hitam gelap lalu langsung pergi ke RS. Harum hasil GDS nya 375 mg/gl,TD: 120/80 mmHg, S:37°C,suhu tubuh bisa berubah-ubah dan perubahan ini tidak selalu menunjukkan adanya penyakit.Ny. M sekang di nyatakan mempunyai penyakit Diabetes Militus dan sekarang menjadi mengkomsumsi obat Dm,tetapi Ny.M jarang/tidak rutin

menjalanin kontrol DM tiap bulan. Satu tahun belakangan ini jika Ny.M sering merasakan pusing dan sakit kepala, lalu Ny.Y membawa Ny.M pergi ke RS.terdekat.Lalu Dokter mengecek tubuh Ny.M dan hasil tesinya sangat tinggi TD: 147/90 mmHg dokter bilang Ny. M mengalami gejala Hipertensi. Dan dokter juga melihat hasil tensi 2minggu terakhir dia kontrol gula darah hasilnya juga tinggi tensinya TD: 139/92 mmHg. Lalu Ny.M sekarang mengkomsumsi obat Hipertensi. Dan Ny.Y anak dari Ny.M saat sejak 2024 Ny.Y mengatakan palanya sering merasa pusing,setiap bangun tidur palanya merasa berputar-putar,kakinya sering merasa kesemtan dan kebas,nyeri dada. Lalu Tn.R mengantar kan istrinya berobat ke RS terdekat dan hasil yang keluar setelah di cek Dokter GDS: 201mg/dL, TD: 113/60 mmHg,N: 86X/mnt,Dan hasil Kolestrol: 235 mg/dL sangat tinggi. Dokter menyatakan Ny.Y mempunyai penyakit Diabetes dan Kolestrol dan penyakit Hipertensi.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

   Ny M mengatakan tidak punya keturuan penyakit DM Tp 2. Almarhum orang tua Ny. M yaitu ibunya mempunyai penyakit vertigo dan ayah nya mempunyai penyakit asma. Suami Ny. M tidak mempunyai penyakit. Ny. Y seorang anak tunggal dari Ny. M mempunyai penyakit gejala Diabetes Militusa dan mempunyai penyakit Kolestrol. Suami dari Ny. Y mengatakan sering melakukan tes kesehatan di PT tempar kerjanya, dan hasilnya tidak mempunyai penyakit hasil semuanya normal. Ketiga anaknya Ny.Y semuanya sehat dan menjalankan aktivitas dengan baik.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

   a. Penerangan

      Penerangan rumah Tn. A terpasang lampu teras di depan rumah,ruang tamu,kamar tidur,dan kamar mandi.

   b. Ventilasi

      Tn. A rumahnya punya banyak pentilasi udara luar gampang masuk kedalam,biar udara tergantikan dan rumah tidak pengap.

   c. Jamban

      Rumah Tn. A dilengkapi dengan fasilitas jamban peribadi yang berada di dalam rumah. Jamban tersebut berbentuk jamban (WC) duduk dan hanya terdiri dari satu unit. Penerapan jamban didalam rumah ini memudahkan akses bagi anggota keluarga sehingga dapat digunakan dengan nyaman dan higenis.

   d. Sumber air minum

      Sumber air keluarga berasal dari sumur gali yang digunakan untuk berbagai keperluan sehari-hari, seperti mencuci, memasak, mandi. Untuk minum keluarga Tn. A membeli galon dan untuk Kondisi air

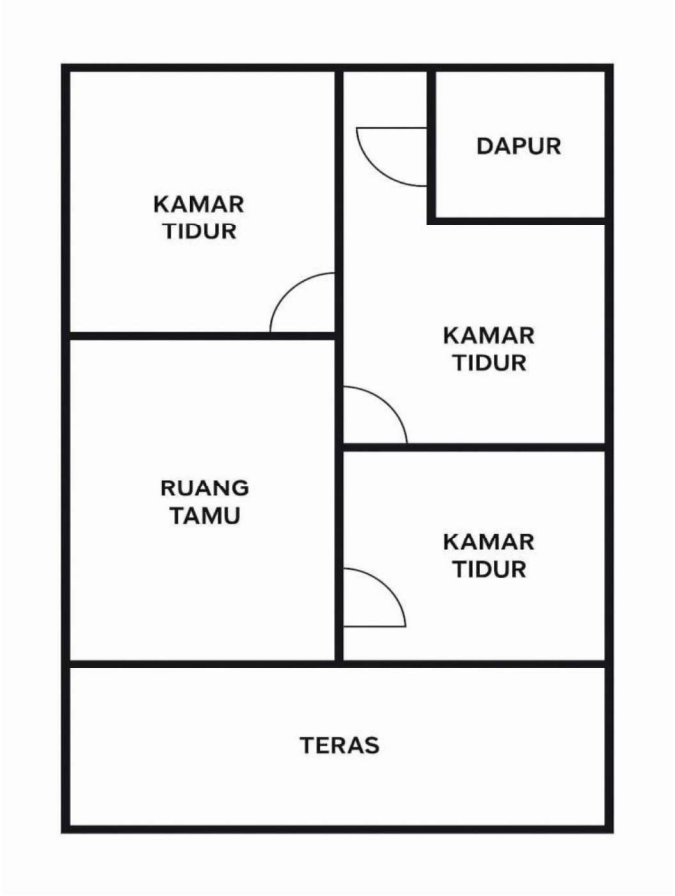
tersebut bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa, sehingga aman untuk digunakan dalam aktivitas rumah tangga.

e. Kebiasaan memasak
Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga,biasanya Ny.Y masak bersama ibunya Ny. M didapur untuk makanan sehari-hari.

f. Pembuangan sampah
Keluarga Tn.A mengumpulkan sampah rumah tangga dengan menggunakan kantong kresek. Sampah tersebut dikumpulkan hingga penuh, kemudian diangkut oleh petugas dinas kebersihan setiap hari.Selanjutnya, sampah dibawa ke tempat pembuangan akhir yang telah ditentukan.

g. Pembuangan air limbah
Air limbah rumah tangga langsung di salurkan ke selokan.

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga baik, tidak ada tetangga disekitar rumah yang

memiliki penyakit menular. Rumah tetangga di sekitar lingkungan keluarga Tn. A sangat berdempetan dengan rumah keluarga Tn. A. Tipe penduduk adalah urban (perkotaan). Tipe hunian adalah rumah (milik sendiri). Kondisi hunian baik, terletak dekat dengan jalan raya, masih terdapat pepohonan di sekitar rumah, sanitasi jalan baik, terdapat selokan, tempat sampah tertutup, pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas setiap hari. Tidak ada sumber-sumber polusi udara, suara ataupun air. Karakteristik tetangga rata-rata telah tinggal di lingkungan tersebut lebih dari 10 tahun, kelas sosial menengah, etnis di dominasi oleh orang Jawa, Betawi dan Sunda. Pekerjaan tetangga di dominasi oleh TNI, pegawai negeri, pegawai swasta dan pedagang. Fasilitas yang ada di lingkungan terdapat rumah sakit, puskesmas dan klinik sebagai fasilitas kesehatan, pasar sebagai pusat perbelanjaan, masjid dan gereja sebagai rumah ibadah, terdapat sekolah TK sampai SMA, terdapat transportasi kendaraan pribadi maupun umum (KRL, ojol, angkot) dan kasus kejahatan yang terjadi di komunitas lingkungan keluarga Tn. A yaitu pencurian sepeda motor.

4. Mobilitas geografis keluarga

   Keluarga Tn. A pernah tinggal di daerah tomang selama 4tahun, dan saat ini Tn.A dengan keluarga besarnya membeli rumah di daerah Jakarta Timur tepatnya di Kp sumur.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

   Keluarga Tn.A mengetahui dan mengikuti perkumpulan yang ada di lingkungan, keluarga Tn.A ikut terlibat dalam perkumpulan tersebut, keluarga Tn.A merasakan manfaat dari mengikuti perkumpulan tersebut seperti lebih akrab dengan masyarakat lain. Frekuensi pertemuan dari perkumpulan keluarga dan komunitas tersebut adalah dua minggu sekali. Pandangan keluarga terhadap perkumpulan tersebut sangat baik karena dapat mempererat tali silaturahmi dan kebersamaan antar masyarakat.

6. Sistem pendukung keluarga

   Keharmonisan keluarga menjadi faktor pendukung utama keluarga Tn.A Saat ada masalah keluarga Tn.A memecahkan masalah dengan bermusyawarah dengan anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga secara informal adalah saudara dan tetangga, dukungan keluarga secara formal adalah pelayanan kesehatan (RS atau Puskesmas), jenis bantuan yang diberikan adalah dukungan serta support.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

   Keluarga Tn.A menggunakan komunikasi untuk menghindari kesalahpahaman. Keluarga Tn.A berkomunikasi langsung dengan menggunakan Bahasa Indonesia. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, setiap anggota keluarga dapat menjadi pendengar yang baik,

jelas dalam menyampaikan perasaan pada saat berkomunikasi dan berinteraksi, keluarga juga melibatkan emosi yang terkontrol dalam berkomunikasi. Jika ada masalah dalam keluarga, maka keluarga mendiskusikan untuk memecahkan masalah.

2. Struktur kekuatan keluarga

   Antar keluarga Tn.A saling menghormati, menghargai dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama (musyawarah), yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, tempat tinggal, Tn.A memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk memberikan masukan atas musyawarah yang dilakukan. Keluarga Tn.A
   sangat menekankan sikap saling menghargai, mendukung dan membantu satu sama lain. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga ikut membantu membawa anggota yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan
   pengobatan.

3. Struktur peran

   Peran dan posisi setiap anggota keluarga terlaksana sesuai posisi anggota keluarga, keluarga Tn.A menjalankan perannya dengan baik. Tn A sebagai kepala keluarga dan Ny M sebagai ibu rumah tangga. Ny.Y sebagai anak dari Tn.A dan sekarang tinggal bersama suaminya dan anak-anaknya. Tidak ada konflik dalam peran masing-masing antar anggota keluarga, perasaan terhadap perannya masing-masing anggota keluarga bersyukur atas peran yang sudah di masing-masing dirinya. Jika dibutuhkan peran yang ada di keluarga Tn.A dapat berlaku fleksibel.

4. Nilai dan norma keluarga

   Nilai dan norma yang diikuti oleh keluarga Tn.A adalah dengan menyesuaikan nilai agama dan norma yang berlaku dilingkungan rumah tempat tinggalnya dan keluarga Tn.A memasrahkan kehidupan mereka pada yang kuasa, karena hidup dan mati sudah di takdirkan oleh Allah dan bila ada anggota keluarga yang sakit langsung di bawa ke RS atau Puskesmas terdekat.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

   Keluarga Tn.A berusaha selalu menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarganya dan Tn A selalu mendukung segalan hal positif yang istrinya lakukan, Tn.A selalu menanamkan rasa kebersamaan terhadap anggota keluarga dan berkumpul setiap senggang.

2. Fungsi sosial

   Interaksi Tn A terhadap istri,anak,menantu,cucu terjalin sangat baik, saling mendukung, membantu menanamkan hal-hal positif, memberikan penghargaan terhadap keluarga besar Tn.A apabila telah berhasil mencapai sesuatu dengan baik, memberikan nasihat kepada keluarganya agar bisa intropeksi dan berubah menjadi lebih baik.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.A telah menjaalankan funsi reproduksi dengan baik,yaitu dengan meneruskan keturunan melalui kehadiran anak-anak dalam keluarga.Tn.A dan Ny.M berperan sebagai orang tua yang bertanggung jawab dalam membesarkan,merawat,serta mendidik anaknya.

F. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang
   Berdasarkan hasil wawancara, Stresor jangka pendek Keluarga Tn.A menghadapi tekanan terkaid kondisi kesehatan Ny.M yang tidak stabil akibat Diabetes Militus.Stresor jangka panjang Ny.M masih suka makan-makanan manis yang tidak terkontrol. Ny.M masih menjalain kontrol tetapi iya tidak rutin mendatangi kontrol setiap bulan di puskesmas/rs terdekat. Dan menjalanin minum obat DM jika dikasih oleh dokter setelah iya kontrol.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor
   Keluarga Tn.A mengatakan penyakit Ny.M hanyalah hal yang biasa dan tidak membahayakan Ny.M,dan anaknya yaitu Ny.Y tidak bisa menjaga pola makan ibunya.
3. Strategi koping yang digunakan
   Keluarga Tn.A menghadapi masalah dengan saling mendukung,menenangkan,sementara Ny M selalu bersemangat hidup yang sehat.
4. Strategi adaptasi disfungsional
   Ny.Y mengatakan keluhan Ny.M rasakan adalah keluhan biasa saja dan melakukan penyakalan terhadap masalah kesehatan yang dapat membahayakan kesehatan Ny.M.

G. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga Tn.A memiliki harapan besar terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan. Mereka berharap melalui pendampingan, edukasi, dan pemantauan kesehatan secara berkala, keluarga dapat memahami lebih dalam tentang kondisi kesehatan yang sedang dialami masing-masing anggota. Ny M menyampaikan keinginannya untuk menurunkan kadar gula darahnya dan menerapkan pola makan yang lebih sehat dengan kondisi tubuh yang fit.

H. Pemeriksaan Fisik

Aspek Yang diperiksa	Ny M	Tn A	Ny.Y	Tn.R	An. A	An.I	An.B
TTV	Kesadaran: Normal S: 36,5 N:85x/mnt TD: 147/85 mmHg RR: 20X/mnt TB: 157 BB: 52 GDS: 143mg/dL	Kesadaran: Normal S: 37 N:85x/mnt TD: 120/82 mmHg RR: 20X/mnt TB: 163 BB: 75	Kesadaran: Normal S: 36 N:90x/mnt TD: 120/80 mmHg RR: 20X/mnt TB: 152 BB: 57 Kolestrol:235mg/dL	Kesadaran: Normal S: 37 N:87x/mnt TD: 122/80mmHg RR: 20X/mnt TB: 165 BB: 62	Kesadaran: Normal S: 37 N:85x/mnt TD: 120/80 mmHg RR: 20X/mnt TB: 147 BB: 40	Kesadaran: Normal S: 36 N:85x/mnt TD: 120/82 mmHg RR: 20X/mnt TB: 144 BB: 37	Kesadaran: Normal S: 36,5 N:85x/mnt TD: 120/82 mmHg RR: 20X/mnt TB: 1288 BB: 26
Kepala	Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak ada luka,rambut bersih bewarna putih/ubanan	Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak ada luka,rambut bersih bewarna hitam sedikit beruban.	Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat.	Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat.	Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat.	Kepala simetris,bentuk kepla bulat, ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat ak terkaji.	Kepala simetris,bentuk kepla bulat,ukuran sedang,tidak adaluka,rambut bersih bewarna hitam mengkilat.
Mata	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,mata sedikit rabun dikarnakan abis operasi katarak 3bln lalu.	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.	Bola mata simetris,sklera anikterik, Konjungtiva ananemis,tidak ada kelainan,penglihatan masih jelas.
Hidung	Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelaian dan tidak ada sumbatan.	Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.	Hidung simetris,penciuman normal,ada sinus di lubang sebelah kiri sejak dari remaja.	Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.	Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.	Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.	Hidung simetris,penciuman baik,tidak ada kelainan dan sumbatan.
Telinga	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.	Telinga simetris,pendengaran baik,tidak ada serumen.
Mulut	Mulut bersih,tidak ada kries,sudah ada gigi yang ompong bagian belakang,dan setiap hari melakukan sikat gig 3x	Mulut bersih,tidak ada krires,sudah ada gigi yang ompong di belang kanan,dan kiri,dan setiapm hari	Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari	Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari	Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari	Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari	Mulut bersih,tidak ada krires,tidak ada gigi yang goyang,dan setiapm hari melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.

Aspek Yang diperiksa	Ny M	Tn A	Ny.Y	Tn.R	An. A	An.I	An.B
	sehari pagi,sore,dan mau tidur.	melakukan gosok gigi 3x sehari pagi,sore,dan mau tidur.	pagi,sore,dan mau tidur.	pagi,sore,dan mau tidur.	pagi,sore,dan mau tidur.	pagi,sore,dan mau tidur.	
Leher	Tidak terabah pembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening.	Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening	Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening	Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening	Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening	Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening	Tidak terabah bembesaran kelenjar tiroit dan kelenjar getah bening
Kulit	Warwa kulit putih,turgor kulit elestis	Warnaa kulit coklat,turgor kulit elestis.	Warna kulit coklat,turgo kulit elestis	Warna kulit coklat, turgo Kulit elestis	Warna kulit coklat, turgo Kulit elestis	Warna kulit putis, turgo Kulit elestis	Warna kulit putih, turgo kulit elestis.
Dada, paru dan jantung	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada,bunyi detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris,tidak menggunakan alat bantu nafas,bunyi nafas fesikuler, RR 20x/ menit, tidak ada nyeri dada saat ini,detak jantung normal,tidak ada bunyi suara nafas tambahan.
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus normal.	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus normal.	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus normal.	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus
Ekstremitas	Aga kesulitan berjalan karena kaki suka tremor, tidak ada edema ekstremitas.	Tidak ada kesulitan berjalan, tidak ada edema ekstremitas.	Tidak ada kesulitan berjalan, Tidak ada edema ekstremitas.	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus	Tidak ada nyeri tekan,distensi abdomen,suara bising usus
Genetalia	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.	Tidak ada nyeri di bagian perkemihan, Dan genetalia bersi.

I. Penjajakan Tahap 2

Masalah : Diabetes militus

1. Mengenal masalah keluarga

   Keluarga mengatakan bahwa Ny.M menderita penyakit Diabetes Militus sejak 2018,awal gejala yang di rasakan Ny.M kaki sering terasa kebas,dan pala sering pusing. Lalu keluarga membawa Ny.M ke RS terdekata dari rumah dari hasil lep Ny.M terkena diabetes militus,di mana hasil GDS:219. Dan dari situ Ny.M sudah tau bahwa iya terkena penyakit DM tapi tidak sering kontrol gula darah nya dan tidak menjaga pola makan sehari-hari.
2. Mengambil keputusan

   Keluarga Tn.A mengatakan mengambil keputusan terkaid kesehatan Ny.M lebih memilih berobat atau minum obat jika kambuh saja atau memburuk. Ny.M juga jarang konrol gula darah nya. Tn.A sebagai suami memberi dukungan untuk Ny.M menjaga pola makan yang sehat.Ny.Y mengantarkan Ny.M ke RS jika Ny.M sudah mengeluh merasa kakinya sakit.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit

   Keluarga hanya mampu merawat anggota keluarga yang penyakit ringan kaya demam,batuk,pilek,namum belom mampu melakukan perawatan spesifik bagi pendetita diabetes seperti mengatur pola makan, memantau gula darah, dan mengenali tanda dan bahaya.
4. Mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat.

   Keluarga mengatakan pernah melakukan olahraga tapi tidak sering atau berjemur di pagi hari,serta belom konsisten menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi gula dalam sehari-hari.
5. Manfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

   Keluarga telah memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti RS terdekat ketika kondisi Ny.M memburuk. Akan tetapi,memanfaatin fasilitas kesehatan yang lainnya

Masalah : Kolestrol

1. Mengenal masalah keluarga

   Keluarga/Ny.Y mengatakan terkena kolestrol sejak 2025,awal gejala Ny.Y merasakan bekang lehenya suka sakit dan sering pusing saat bangun tidur. Lalu Tn.R yaitu suaminya mengantarkan Ny.Y berobat ke RS terdekat dari rumah hasil Kolestrol:237 mm/Hg dan hasil pengecekan GDS:201mm/Hg
2. Mengabil keputusan

   Keluaga mengatakan Ny.Y jarang kontrol kolestrol nya karna sibuk ngurusin ibu nya yaitu Ny.M dan ngurus anak-anak nya.Tetapi Ny.Y belom tau cara mengkontrol pola makan yang benar.

   Keluarga bisa mengingatkan Ny.Y minum obat yang di konsumsi saat kolestrolnya tinggi, dan harus mengurangi makanan tinggi lemak,berminyak dll makanan yang dilarang dokter.
3. Mempertahankan dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mengatakan Ny.M sering berolahraga dan jalan pagi sambil mengantarkan anaknya sekolah,belanja bahan-bahan kebutuhan dapur.

4. Manfaatkan fasilitas playanan kesehatan

   Keluarga tahu fasilitas kesehatan contohnya seperti puskesmas/kelinik terdekat namun Ny.Y jarang mengkontrol kolestrolnya tiab bulan karana iya sibuk menjadi ibu rumah tangga.

Masalah: Hipertensi

1. Mengenal masalah keluarga

   Keluarga sejak 2024 Ny.M merasakan tubuhnya sering terasa sakit-sakit,dan palanya sering kali pusing dan dokter menyatakan Ny.M mempunyai riwayat Hipertensi. Ny.M mengatakan awalnya belum mengetahui mempunyai riwayat hipertensi,dan tidak ada riwayat keturunan Hipertensi pada keluarga Ny.M.

2. Mengabil keputusan

   Ny.M mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi.Ny.M kurang tau cara mengkontol cara makan dan larangan makanan apa saja saat terkena hipertensi.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

   Keluarga hanya mampu merawat anngota keluarga yang hanya terkena penyakit ringan kaya demam,batu,pilek. Namun sudah bisa menerapkan cara hidup sehat Ny.M.

4. Mempertahankan atau menciptakan lingkuan rumah yang bsehat

   Keluarga mengatakan bahwa Ny.M sering melakukan kegiatan berjemur di pagi hari dan berolahraga.

5. Manfaat fasilitas pelayanan kesehatan

   Keluarga sangat tahu fasilitas kesehatan,Tetapi Ny.M saat jarang mengkontrol penyakit hipertensinya kecuaali iya sudah mengeluh ke anaknya Ny.Y,palanya terasa pusing,mata jadi berkunang-kunang,dada sesak.

J. ANALISA DATA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: - Ny.M mengatakan menderita penyakit diabetes militus tipe 2 sejak tahun 2018 - Ny.M mengatakan kaki nya suka kebas tiba-tiba dan tidak terasa apa pun menjadi aktivitasnya tergagu. - Keluarga mengatakan Ny.M belum bisa menjaga pola makanan yang baik - Keluarga mengatakn belum terlalu paham cara mencegah penyakit diabetes. DO: - Gula darah tidak puasa 219 mg/dl - Kaki terasa kebas dan tidak berasa - Aktivitas terasa tergagu akibat kebas kaki yang di rasakan - Tidak menjaga pola makan.	Menejemen kesehatan tidak efektif terkaid Diabetes militus (D.0116)
DS: - Keluarga/Ny.Y mengatakan bahwa iya terkena penyakit kolestrol 2025. - Ny.Y mengatakan ia kontrol kolestrol saat merasa palanya pusing saat bangun tidur,dan pala belakang nya pusing. - Keluarga Ny.Y belom mengontrol cara makan nya dan selalu makan-makanan yang berlemak,berminyak-minyak. DO: - TD: 113/60 mmHg - RR: 19X//menit - Kolestrol: 235 mmHg	Defisit Pengetahuan terkaid Kolestrol (D.0111)
DS: - Keluarga/Ny.M mengatakan melum mengetahui bahwa dirinya terkena gejala Hipertensi,tekanan darah tinggi, karna kata donter itu baru gejala. - Ny. Y mengatakan tidak tau cara menanganin gejala hipertensi pada Ny.M DO: - TD: 147/90 mmHg - Tangan pasien tampak tremor	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkaid hipertensi (D.0117)

SKORING MASALAH KEPERAWATAN

5. **Diagnosa:** Menejemen kesehatan tidak efektif (D.0116)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	**Sifat Masalah :** Aktual = 3	1	3/3 x 1= 1	Ny.M mengatakan bahwa ia terkena penyakit Diabetes dari 2018,tetapi iya pernah kontrol DM tetapi tidak terlalu rutin. Ny.M masih melakukan cara pola makan yang tidak baik dan tidak mengurai kadar gula.
2.	**Kemungkinan masalah untukdi ubah :** Sebagian = 1	2	2/2 x 2=2	Masalah ini dapat di ubah sebagian karna tersedia sumberdaya keluarga,perawat,dan masyarakat yang mendukung kesembuhan Ny.M. Namun perubahan membutuhkan waktu edukasi berkelanjutan,serta melakukan efaluasi ulang agar keluarga besar mampu berperan optimal dalam pengelolaan kesehatan Ny.M
3.	**Potensial masalah untuk dicegah :**: Tinggi = 3	1	3/3 x 1 = 1	Potensi masalah ini termasuk tinggi untuk dapat dicegah karena Ny.M dan keluarga bersedia melakukan upaya perawatan kesehatan, seperti melakukan pemeriksaan dan kontrol gula darah secara rutin. Dengan

				adanya dukungan keluarga dan kesediaan klien dalam menjalani pengobatan, diharapkan komplikasi akibat diabetes melitus dapat dicegah
4.	**Menonjolnya masalah :Cegah** Segera ditangani = 2	1	2/2 x 1 =-1	Masalah byang di alami Ny.M merupakan masalah aktual yang sudah lama terjadi dan memerlukan penangan secepatnya. Keluarga besar memandang bahwa masalah penyakit ini sangat penting karna dapat mendampak buruk pada Ny.M
			5	

6. **Diagnosa**: Defisit Pengetahuan (D.0111)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	**Sifat Masalah** Skala : Potensial = 1	1	1 / 3 x 1= 0,3	Ny.Y mengatakan bila penyakitnya tidak segera diperbaiki akan membahayakan kesehatannya
2.	**Kemungkinan masalah untuk di ubah :** Sebagin = 2	2	1 / 2 x 2= 1	Ny.Y mengatakan penyediaan sarana fasilitas kesehatan sudah ada dan sudah melakukan pola hidup sehat
3.	**Potensial masalah untuk di cegah :** Cukup = 2	1	2 / 2 x 1= 1	Keluarga Ny.Y dapat menerima dengan baik informasi yang didapatkan oleh tenaga kesehatan, maka masalah ini sangat berpotensi untuk bisa dicegah
4.	**Menonjolnya masalah :** **Cegah:** Segera ditangani = 2	1	2/ 2 x 1= 2	Keluarga Ny.Y mengatakan penyakit yang dialami sudah sejak lama dan harus diprbaiki untuk pencegahan.
			4,3	

7. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkaid hipertensi (D.0117)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	**Sifat Masalah** Skala : Resiko = 2	1	2 / 3 x1= 0,6	Ny.M mengatakan masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi, dari hasil pemeriksaan Ny.M mengatakan tidak mengetahui penyakit hipertensi dan belum benar dalam menerapkan pencegahan dan pengobatan
2.	**Kemungkinan masalah untukdi ubah :** Sebagian = 1	2	1 / 2 x 2=1	Keluarga mengatakan masalah ini dapat diubah sebagian karena Ny.M telah memiliki pengetahuan dasar cara mencegahnya. Namun, belum mampu menerapkan secara optimal. Dengan dukungan keluarga, perawat, masyarakat, serta evaluasi berulang. Diharapkan keluarga mampu mengelola hipertensi dengan baik
3.	**Potensial masalah untuk dicegah :** Rendah = 1	1	2 / 3 X1=0,6	Potensi masalah kesehatan pada keluarga Ny.M termasuk cukup untuk dapat dicegah, karena keluarga mulai menunjukkan persedian dalam melakukan upaya pemeliharaan kesehatan, seperti mau memantau tekanan darah melalui fasilitas kesehatan terdekat
4.	**Menonjolnya masalah :Cegah:** Masalah ada tapi tidak perlu = 1	1	2 / 2x 1= 1	Keluarga Ny.M mengatakan masalah aktual atau sudah terjadi perlu segera ditangani karena Ny.M mengatakan sebagian masalah kesehatan yang penting karena dapat berdampak pada kondisi fisik dan aktivitas sehari-hari.
			3,2	

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKORE
1.	Menejemen kesehatan tidak efektif terkaid Diabetes Militus (D.0116)	5
2.	Defisit Pengetahuan terkaid Kolestrol (D.0111)	4,3
3	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkaid Hipertensi (D.0117)	3,2

NO	Diagnosa	Tujuan & Keriteria hasil	Intervensi
1	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)	**TUM**: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan pengetahuan keluarga terhadap penyakit meningkat Dengan keriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivasi mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun **TUK 1 :** Setelah dilakukan kunjungan pertama pertemuan selama 15-30 menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mengenal masalah diabetes mellitus	**Edukasi Proses penyakit (I.12444)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang diarahkan 6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 7. Informasikan kondisi

			pasien saat ini Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa
		TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk menangani penyaki Diabetes Militus	**Dukungan Pengambilan Keputusan (I.12383)** **Observasi** 1. Identifikasi persepsi masalah dan informasi yang memicu konflik **Terapeutik** 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Fasilitasi melihat situasi secara relatif 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaborasi 6. Hormati Hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7. Fasilitasi manajemen keputusan kepada orang lain, jika perlu

			8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, tetangga, dan tenaga kesehatan lainnya **Edukasi** 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien **Kolaborasi** Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
		TUK 3 : Keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga yang mengalami diabetes	**Edukasi Latihan Fisik (I.12389)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi **Teraputik** 1. Sediakan materi dan menjadi pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesepakatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologi seam kaki

			diabetes 2. Jelskan jenis latiihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan 4. Ajarkan teknik senam kaki diabetes 5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	**Promoi Dukungan keluarga (I.13488)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam peawatan **Terapeutik** 1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Motifikasi keluarga mengembangkan aspek positif bencana keperawatan **Edukasi** 1. Jelaskan kondisi pasien pada keluarga

			2. Anjurkan keluarga terlibat dalam keperawatan
		TUK 5 : Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat	**Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)** **Observasi** 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya 4. gunakan variasi metode pembelajaran 5. gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan sosial dan budaya 6. berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya **Edukasi** 1. jelaskan penanganan

			masalah kesehatan 2. informasikan sumber daya yang tepat yang tersedia di lingkungan masyarakat 3. anjurkan penggunaan fasilitas kesehatan 4. anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodik 5. ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. Keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) 6. ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 7. ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 8. ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan 9. ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

NO	TANGGAL	Implementasi	Evaluasi
1	**Kamis** **30 April 2026**	**TUK 1** - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Menjelaskan penyebab, faktor risiko, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan penyakit. - Memberikan kesempatan untuk bertanya. - Melakukan evaluasi megenai penyakit yang sudah dijelaskan	**S:** - Ny.M mengatakan bersedia untuk di beri informasi mengenai penyakit yang di derita - Ny.M mengatakan sudah memahami secara jelas apa itu diabetes militus,penyebab dan tanda gejala,komplikasi serta cara penangan nya. - Ny.M bahwa ia ingin merutinkan meminum obat sesuai anjurannya agar mengatur kadar glukosa darahnya. **O:** - Ny.M dan keluarga tampak antusias dengan kedatangan mahasiswa. - Ny.M menunjukkan sikap antusia dengan pemapara materi yang di berikan. - Kondisi saatini TD: 125/20 mmHg N:80X/Menit GDS:143 mmHg **A**: - Manajemen kesehatan tidak efektif (Diabetes

			Mellitus), TUK I tercapai. Pasien telah mendapatkan informasi mengenai diabetes, dan pasien sudah memahami, mengenali dan menjawab pertanyaan mengenai diabetes. **P**: TUK I tercapai, Lanjutkan TUK 2.
2	**Jumat** **01 mai 2026**	TUK 2 - Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang di harapkan - Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif mengenai tindakan skrining kadar gula darah secara rutin - Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi - Menginformasikan alternatif solusi secara jelas - Memberikan informasi yang diminta pasien	**S:** - Keluarga mengatakan termotifikasi sehingga bersedia melakukan perawatan dan skrining lebih lanjut. - Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran. **O:** - Kelien menunjukan sikap antusias. - Keluarga tampak menerima informasi yang di berikan perawat. - Kondisi saat ini TD: 118/78 mmHg N:80x/mnt GDS: 210 mg/Dl **A**: - Menejemen kesehatan

			tidak efektif (Diabetes militus), TUK 2 teratasi, Keluarga pasien memberikan dukungan untuk penyembuhan Ny.M. **P**: TUK 2 tercapai, Lanjutkan ke TUK 3
3	**Senin** **04 mai 2026**	**TUK 3** - Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis senam kaki diabetes. - Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. - Mendemonstrasikan senam kaki diabetes. - Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.	**S:** - Ny. M mengatakan rileks setelah dilakukan senam kaki. - Ny. M mengatakan sudah memahami sedikit langkah-langkah senam kaki diabetes. - Ny. M mengatakan akan melakukan kegiatan aktivitas fisik ini karna salah satu upaya menurunkan kadar gula darah. **O:** - Tampak pasien masih terbata-bata melakukan gerakan. - Tanpak Ny. M mengikuti anjuran senam kaki. - Ny. M menunjukkan sikap antusiasnya. - GDS sebelum dilakukan tindakan:

			211 mg/dL. **Setelah dilakukan tindakan 190 mg/dL** - TD: 110/80 mmHg - N: 82x/menit, **A:** - Manajemen kesehatan tidak efektif (Diabetes Mellitus), TUK 3 belum teratasi, pasien belum dapat melakukan senam kaki diabetes secara mandiri. Perawatan mandiri dengan dukungan keluarga. Tujuan belum tercapai **P**: Intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan TUK 3
4	**Selasa** **05 mai 2026**	TUK 3 - Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis senam kaki diabetes. - Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. - Mendemonstrasikan senam kaki diabetes. - Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang	S: - Ny. M mengatakan rileks setelah dilakukan senam kaki. - Ny.M mengatakan sudah sangat memahami secara baik langkah-langkah senam kaki diabetes. - Ny. M mengatakan akan melakukan kegiatan aktivitas fisik

		diinginkan	ini karna bentuk salah satu upaya menurunkan kadar gula darah **O:** - Tampak pasien sudah mulai hafal melakukan gerakan setiap urutan. - Tanpak Ny. M mengikuti anjuran senam kaki - Ny. M menunjukkan sikap antusiasnya - GDS sebelum dilakukan tindakan: 192 mg/dL. **Setelah dilakukan tindakan 160 mg/Dl** - TD: 110/80 mmHg - N: 85x/menit. **A:** - Manajemen kesehatan tidak efektif (Diabetes Mellitus), TUK 3 belum teratasi, pasien belum bisa sepenuhnya melakukan senam kaki diabetes secara mandiri. Perawatan mandiri dengan dukungan keluarga **P**: Intervensi dilanjutkan dengan mempertahan kan TUK 3.
	Rabu	**TUK 3**	**A:**

	06 Mai 2026	- Mengidentifikasikan kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga - Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan - Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan	- Ny. M mengatakan rileks setelah dilakukan senam kaki. - Ny. M mengatakan sudah sangat memahami dan hafal urutan setiap langkah-langkah senam kaki. - Ny. M mengatakan akan merutinkan terapi ini secara mandiri dirumah, karna bentuk salah satu upaya menurunkan kadar gula darah. - Ny. M tampak mengikuti dan mampu latihan senam kaki diabetes yang diberikan dan dapat melakukannya secara mandiri. - Tanpak Ny. M mengikuti anjuran senam kaki. - Ny. M menunjukkan sikap antusiasnya. - GDS sebelum dilakukan tindakan: 167 mg/dL. **Setelahdilakukan tindakan 152 mg/dL**. - TD: 110/80 mmHg - N: 82x/menit. **A:** - Manajemen kesehatan

			tidak efektif, TUK 3 tercapai, pasien sepenuhnya dapat melakukan senam kaki diabetes secara mandiri. perawatan mandiri dengan dukungan keluarga. **P**: TUK 3 tercapai, Lanjutkan TUK 4
	Kamis **07 Mai 2024**	**TUK 4** - Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan terapi pengobatan dan pola makan. - Mendiskusikan cara perawatan dirumah. - Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. - Menganjurkan kepada pasien agar memakai kaos kaki untuk menghindari terjadinya luka. - Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan. - Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan	**S**: - Keluarg mengatakan selalu memotivasi Ny. M untuk dapat melakukan perubahan pola makan. - Keluarga mengatakan siap melakukan modifikasi mengenai terapi pengobatan kegiatan aktivitas fisik yang ringan yaitu senam kaki diabetes dan megurangi konsumsi yang manis. **O**: - Keluarga tampak siap melakukan perubahan dalam lingkungannya. - Keluarga terlibat sudah mampu dan mengerti dengan penjelasan prsosedur senam kaki diabetes. - Kondisi saat ini

			TD: 120/85 mmHg N:80x/menit GDS: 198 mg/dL. **A**: - Manajemen Kesehatan Tidak Efektif TUK 4 tercapai, pasien dan keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk menjaga kesehatnnya. **P**: TUK 4 tercapai, Lanjutkan TUK 5.
	Kamis **07 Mai 2026**	TUK 5 - Menjelaskan penanganan kesehatan. - Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan. - Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah. - Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan. - Menjelaskan cara pemeliharaan kesehatan	S: - Ny. M mengatakan ingin seger sembuh dari penyakitnya. - Ny. M dan keluarga mengatakan sudah mengetahui fungsi dari fasilitas kesehatan. - Ny. M mengatakan jika ia dan keluarganya ada yang sakit akan segera ia periksakan ke fasilitas kesehatan. - Ny. M mengatakan akan mengatur pola makan, pola kebiasaan sehari-hari dan akan rajin memeriksakan kondisinya. **O**:

			- Keluarga tampak memahami apa yang sudah disampaikan - Keluarga mampu membawa anggota keluarganya bila ada yang sakit dibawa ke fasilitas kesehatan - Kondisi saat ini TD:122/82mmHg N:80x/menit GDS: 176mg/dL **A**: - Manajemen Kesehatan Tidak Efektif TUK 5 Tercapai. Keluarga sudah percaya dengan fasilitas kesehatan dan akan melakukan pemeriksaan. Masalah teratasi. Tujuan tercapai. P: TUK 1 sampai TUK 5 tercapai. dihentikan.

Lampiran 2

URAIAN MATERI

PERAWATAN DIABETES MELITUN

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit dengan gangguan metabolisme berupa meningkatnya kadar gula darah yang disebabkan karena erganggunya sekresi insulin (Fatimah, 2020).

B. Klasifikasi Diabetes Melltus

Menurut Black (2014) yang dikutip dalam (Heryadi 2023) klasifikasi DM dibagi menjadi 4 yaitu:

1. DM tipe I
   Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Kelainan ini terjadi karena kerusakan sistem imunitas yang 8 merusak sel-sel pulau Langerhans di pankreas yang kemudian berdampak pada penurunan insulin.
2. DM tipe II
   Tipe diabetes ini disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta olch jaringan perifer untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.
3. DM tipe lain
   Merupakan DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain yaitu penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.
4. DM Gestasional
   Pada tipe diabetes ini biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga pada kehamilan. Disebabkan oleh hormon yang disekresikan plasenta dan menghambat kerja insulin. dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa.

C. Kitologi

Diabetes sering disebabkan oleh factor genetik dan perilaku stau gaya hidup Kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. (Lestari seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayaran et al. 2021)

D. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu:

1. Sering kencing (polyuria)
2. Rasa haus berlebihan (polidipsi)
3. Rasa lapar berlebihan (polifagia)
4. Pandangan kabur
5. Mudah Lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastic

E. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus menurut Tandra (2017) yang dikutip (Rahmawati and Yunia 2020) terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik

1. Komplikasi Akut
   a. Hipoglikemia
      Hipoglikemia adalah suatu kondisi yang menunjukkan kadar glukosa darah rendah. Kadar glukosa darah turun dibawah 50 mg/dl.
   b. Hiperglikemia
      Yaitu keadaan adanya masukan kalori dalam tubuh yang berlebihan dan penghentian obat oral maupun suntikan insulin. Ditandai dengan pandangan kabur rasa sangat haus, muntah, berat badan menurun.
   c. Ketosiadosis Diabetik
      Diartikan sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin danbersifat mendadak akibat adanya infeksi, lupa menyuntikkan insulin, pola makan yang terlalu berlebihan
   d. Hiperosmolar
      Ketotik Terjadi akibat adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan ayok tanpa adanya berat badan keton
   e. Koma Lakto Asidosis
      Keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat.
2. Komplikasi Kronis Komplikasi kronik diabetes dapat dikelompokkan menjadi dua bagian sebagai berikut:
   a. Komplikasi Spesifik Komplikasi spesifik terjadi akibat kelainan pembulih darah kecil atau mikroangiopati diabetik (Mi.DM) dan kelainan metabolisme dalam jaringan.
   b. Komplikasi Non Spesifik Kelainan ini sama dengan non-diabetes melitus, tetapi terjadinya lebih awal.

F. Cara Perawatan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Diabetes mellitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar (Yohana Soleman 2022), yaitu:

1. Edukasi

Pemberian informasi tentang gaya hidup yang perlu diperbaiki secara khusus seperti: memperbaiki pola makan, pola latihan fisik, serta rutin untuk melakukan pemeriksaan gula darah. Informasi yang cukup dapat memperbaiki pengetahuan serta sikap bagi penderita Diabetes Mellitus.

2. Perencanaan makan/terapi gizi

Pada penderita Diabetes Melitus, prinsip pengaturan zat gizi bertujuan untuk mempertahankan berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentan normal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup. Pengaturan zat gizi ini dilakukan dengan menerapkan diit 3J, yaitu jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan.

3. Latihan fisik

Dalam penatalaksanaan diabetes, latihan fisik atau olahraga sangatlah penting bagi penderita Diabetes Mellitus karena efeknya dapat menurunkan kadar gula darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler serta mencegah terjadinya obesitas. Salah satunya yaitu adalah:

- Senam kaki DM: kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagi kaki. Senam kaki diabetes dapat membantu penderita diabetes untuk melancarkan kembali peredaran darah pada daerah kaki, mencegah luka, memperkuat otot-otot kecil pada kaki Wardani et al.,(2020)

4. Terapi farmakologis

Penggunaan obat-obatan merupakan salah satu penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan tujuan agar gula darah penderita tetap terkontrol.

5. Mengontrol gula darah

Mengontrol gula darah sebaiknya dilakukan secara rutin agar dapat memantau kondisi kesehatan saat menjalankan diit maupun tidak. Dengan mengontrol gula darah secara rutin, penderita dapat memahami kondisi tubuhnya bila mengalami hiperglikemi ataupun hipoglikemi sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut.

LAMPIRAN EVALUASI

A. Petanyaan

1. Jelaskan mengenal apa itu Diabetes Melitus?
2. Sebutkan Diabetes Melitus?
3. Subutkan 3 penyebab Diabetes Melitus?
4. Sebutkan 3 tanda dan gejala yang sering dialami oleh penderita Diabetes Melitus?
5. Sebutkan 2 komplikasi akut Diabetes Melitus?
6. Sebutkan dan jelaskan salah satu Latihan fisik yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Meitus?

B. Jawaban:

1. Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit dengan gangguan metabolisme berupa meningkatnya kadar gula darah.
2. Klasifikasi Diabetes Melitus ada 4 yaitu:
   a. DM tipe I,
   b. DM tipe II,
   c. DM tipe lain,
   d. DM Gestasional
3. Diabetes sering disebabkan oleh factor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang juga factor lingkungan
4. Sering kencing, Rasa haus berlebihan dan Rasa lapar berlebihan
5. Hipoglikemia dan Hiperglikemia
6. Salah satu Latihan fisik yang dapat dilakukan oleh penderita DM yaitu Senam kaki diabetes yang dapat membantu penderita diabetes untuk melancarkan kembali peredaran darah pada daerah kaki, mencegah luka.



DIABETES MELITUS

Disusun Oleh:
Nadiya Salsalbila
(2314401020)

Apa itu Diabetes Melitus

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) atau lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat kadar gula darah yang tinggi.

Kadar gula darah tinggi ini disebabkan oleh jumlah hormon insulin yang kurang atau jumlah insulin cukup tetapi tidak efektif (resistensi insulin).

DM bukanlah penyakit menular, melainkan merupakan penyakit degeneratif yang dapat diturunkan. Sampai saat ini, DM belum dapat disembuhkan, namun kadar gula darah dapat dikendalikan sehingga berbagai komplikasi dapat dicegah.



Tanda dan Gejala

1. Penurunan berat badan yang cepat.
2. Banyak kencing.
3. Banyak minum dan makan.
4. Sering kesemutan.
5. Gangguan penglihatan (sering ganti kacamata).
6. Gatal atau bisul.
7. Gangguan ereksi (pria).
8. Keputihan (wanita).

Pencegahahan



Menjaga berat badan ideal

Tidak merokok

Makan makanan sehat

Melakukan aktivitas fisik

Hindari konsumsi alkohol

Jenis-jenis Diabetes Melitus



- Diabetes tipe 1

  Kekurangan insulin menyebabkan glukosa tetap ada di dalam aliran darah dan tidak dapat digunakan sebagai energi. Penyebab pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin pada penderita diabetes tipe 1,

- Diabetes tipe 2

  Insulin yang dihasilkan oleh pankreas tidak mencukupi untuk mengikat gula yang ada dalam darah akibat pola makan atau gaya hidup yang tidak sehat (Masriadi, 2016).

- Diabetes Gestatesional

  Terjadi pada ibu hamil, pada saat hamil beberapa orang menjadi kurang sensitif terhadap insulin.

Terapi Farmakologi

1. Golongan sulfonilurea yang berfungsi untuk pemacu sekresi insulin.
contoh : Glibenklamid



2. Golongan biguanide yang berfungsi dalam peningkatan sensitivitas terhadap insulin.
contoh : Metformin



3. Obat golongan penghambat DPP-4
contoh : Sitagliptin



4. Obat golongan penghambat alfa glukosidose
contoh : Acarbose



Terapi Non-Farmakologi

- Makan makanan seimbang sesuai kebutuhan kalori dan gizi
- Rutin berolahraga
- Pakai pemanis alternatif makanan seperti: aspartam, sakarin dan sukralose
- Berhenti merokok
- Melakukan diet sehat
- Kelola stress
- Kurangi konsumsi gula
- Minum air putih
- istirahat yang cukup

Referensi

American Diabetes Association (ADA) (2015). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. American Diabetes Care, Vol.38, pp: 8-16.

ADA (American Diabetes Association), 2019. Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care

Perkeni, 2015, Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia, Perkeni

Lampiran 4

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Perawatan Diabetes Militus

Sasaran : Keluarga Tn.A Khususnya Ny.M

Hari/Tanggal : Selasa, 30 April 2026

Waktu : 30 Menit

Tempat : Rumah keluarga Tn. A

Penyuluh : Nadiya Salsalbila

A. Tujuan umum Instruksional (TIU)

Setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan mengenai Diabetes Militus selam 30 menit di harapakan pasien dan keluarga mampu memahami tentang pentingnya pengelolaan diri pada Diabetes Militus Khusnya dalam mengkontrol kadar gula.

B. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selam 30 menit di harapkan keluarga Tn.A Khususnya Ny.M

1. Menjelaskan pengertian Diabetes Militus
2. Menyebutkan klarifikasi Diabetes Militus
3. Menyebutkan penyebap Diabetes Militus
4. Menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Militus
5. Menebutkan akibat dari Diabetes Militus
6. Menyebutkan cara perawatan Diabetes Militus

C. Materi (Uraian Terapi)

1. Pengertian Diabetes Milituses
2. Klarifikasi Diabetes Militus
3. Penebap Diabetes Militus
4. Tanda dan Gejala Diabetes Militus
5. Akibat dari Diabetes Militus
6. Cara perawatab Diabetes Militus

D. Starategi Pembelajaran

NO	URAIAN PEMBELAJARAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1	Pendahuluan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Melakukan kontrak waktu Bahasa yang akan digunakan d. Menjelaskan Topik	Ceramah	Lisan	5 menit
2	Pelaksanaan a. Menjelaskan Pengertian Diabetes Melitus b. Menjelaskan Klasifikasi Diabetes Melitus c. Menjelaskan Penyebab Diabetes Melitus d. Menjelaskan Tanda dan gejala Diabetes Melitus e. Menjelaskan Akibat dari Diabetes Melitus f. Menjelaskan cara perawatan Diabetes Melitus	- - -	- Laptop - Power point - Leaflet	20 menit
3	Penutup a. Evaluasi materi yang diberikan b. Tanya jawab c. Mengucapkan Salam	- Ceramah - Tanya jawab	Lisan	5 menit

E. Evaluasi (Terlampir)

1. Bentuk evaluasi : Lisan
2. Jenis Soal : Essay
3. Jumlah : 6 Soal
4. Waktu : 5 Meanit

F. Sumber

Heryadi, Eki. 2023. "Penerapan Senam Kaki Diabetik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Melati 2 Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten." Jurnal Keperawatan (July): 1-23. Yohana Soleman. 2022. "Konsep Dan Teori Diabetes Melitus Tipe II." Repository. Stikespant Waluya Malang: 1-23.

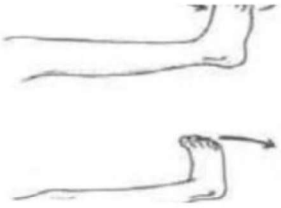
Lestari, Zulkarnain, Sijid, and ST Aisyah. 2021. "Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan." UIN Alauddin Makassar 1(2): 237-41. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb.

Lampiran 5

SOP SENEAM KAKI DIABETES

Definisi	Senam kaki diabetes melitus adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien yang menderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki
Tujuan	a. Memperbaiki sirkulasi darah b. Memperkuat otot-otot kecil kaki c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan otot paha e. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi
Indikasi dan hontraindikasi	a. Indikasi: Diabetes kepada semua penderita diabetes militus (DM Tipe 1 dan tipe 2) namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosisin menderita diabetes militus sebagai tinsakan pencegahan dini. b. Kontraindikasi: Pasien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu dan nyeri dada. Pasien yang mengalami depresi,khawatir,dan cemas.
Prosedur	1. Persiapkan alat: kertas koran 2 lembar, kursi (Jika dilakukan posisi dengan duduk),handscoon. 2. Persiapan hlien: hontrah topic, waktu, tempat tujuan 3. Persiapan lingkungan: ciptakan lingkungan yang nyaman bagi

	pasien, jaga privasi paasien.
 Gambar 2.1 Pesien duduk di atas kursi	Duduk secaara tegak di atas kursi (jangan bersandar) dengan meletakan kaki di lantai.
 Gambar 2.2 Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas	Dengan meletakkan tumit di lantai,jari-jari kedua kaki di luruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.
 Gambar 2.3 Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki Diangkai	Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai,angkat telapak kaki ke atas. Cara ini di lakukan bersamaan pada kaki kiri dan kaki kanan secara bergantian.
 Gambar 2.4 Ujung kaki di angkat ke atas	Tumit kaki di letakkaan di lantai. Bagian ujung kaki di angkat keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

 Gambar 2.5 Jari-jari kaki di lantai	Jari – jari kaki di letakkan di lantai. Tumit di angkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
 Gambar 2.7 Kaki diluruskan dan diangkat	Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 lakukan secara bergantian.
 Gambur 2.8 Robek kertas koran kecil kecil dengan menggunakan Jari jari kaki lalu lipat menjadi bentuk bota	Letakkan sehelai koran di lantai. Bentuklah koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja. a. Lalu sobek koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran. b. Sebagian koran disobek menjadi kecil dengan kedua kaki. c. Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan koran pada bagian kertas yang utuh. d. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.

Lampiran 6

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIYAH

Nama : Nadiya Salsalbila

NIM 2314401020

Judul KTI : Penerapan Terapi Komplementer Senam Kaki Diabetes Militus untuk Menurunkan Kadar Gula darah pada Keluarga Tn.A Khususnya Ny.M dengan Dibetes Miilitus di Kp. Sumur RT05/RW017 NO99 KEC.Cakung KEL.Penggilingan Kota Jakarta Timur.

Pembimbing : Ns.Saka Adhijaya Pendit S.Kp.M.Sp.Kep.K

No.	Tanngal	Topik Komunikasi	*Follow-up*	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 27 april 2026	Penentuan judul KTI	- ACCjudul - Lakukan pengkajian	
2	Senin, 04 Mei 2026	Konsultasi Askep	- Perbaikan diagnosa - Sertakan dokumentasi	
3	Jumat, 08 Mei 2026	Konsultasi askep	- ACC Askep - Melanjutkan Bab 1	
4	Senin, 11 Mei 2026	Konsultasi BAB 1	- Revisian latar belakang.	
5	Senin, 18 Mei 2026	Konsultasi BAB 2,BAB 3, BAB 4,BAB 5	- Perbaikkan ejaan yang kurang tepat dan paragraf kurang rapih	
6	Kamis, 21 Mei 2026	Finising makalah	- ACC sidang	