PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh

PUTRI RIZKY DYA AURA TICOALU

NIM. 2314401056

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh

PUTRI RIZKY DYA AURA TICOALU

NIM. 2314401056

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang Bertanda tangan di bawah ini, saya:
Nama : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu
NIM : 2314401056
Program Studi : D3 Keperawatan
Angkatan : 39

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

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR.

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Mei 2026

Yang menyatakan,



PUTRI Rizky Dya Aura Ticoalu

NIM. 2314401056

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHDAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR.

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. 2637770671130332	NUPTK. 3055749650230103

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, S.H, M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

9. Papa dan mama orang tua tercinta, yang dengan penuh kasih sayang, ketulusan, dan pengorbanan tanpa batas senantiasa mendampingi setiap langkah penulis. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah putus, dukungan yang selalu menguatkan, serta cinta yang menjadi sumber kekuatan terbesar bagi penulis dalam menghadapi setiap proses hingga akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kakak tercinta, Annastasya Mia Amalia, S.H., yang selalu percaya bahwa penulis akan sampai pada titik ini, bahkan ketika penulis sendiri pernah merasa ragu pada langkah yang dijalani. Terima kasih karena selalu berdiri tegak menjadi penunjuk arah, menjadi tempat pulang saat penulis lelah, dan menjadi sosok yang diam-diam menguatkan tanpa banyak kata. Terima kasih atas setiap doa, perhatian, pengorbanan, serta kasih sayang yang tidak pernah berkurang sedikit pun.
11. Abang Reza dan adik tercinta, yang selalu hadir sebagai tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan semangat bagi penulis. Terima kasih atas perhatian, dukungan, serta motivasi yang terus diberikan sehingga penulis mampu bertahan dan terus berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Sertu (K) Meisy Mawati, yang telah dengan tulus membersamai penulis dalam setiap proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih karena selalu hadir di setiap lelah, mendengarkan setiap keluh kesah, serta tidak pernah bosan memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
13. Dikda, Lina, Zeta, Vanny selaku sahabat penulis, yang telah menjadi keluarga bagi penulis selama berada di perantauan. Terima kasih karena selalu hadir memberikan kehangatan di tengah rasa jauh dari rumah, menjadi tempat berbagi cerita, tawa, tangis, dan keluh kesah selama proses kehidupan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kehadiran kalian menjadi penguat dan pengingat bagi penulis bahwa di tempat yang jauh sekalipun, penulis tidak pernah benar-benar sendiri.

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

Jakarta, 22 Mei 2026

Penulis

Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi , 30 April 2002

Agama : Islam

Alamat : Senen, Jakarta Pusat

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 02 Klapanunggal 02 Lulus Tahun 2015
2. SMPN 02 Airmadidi Lulus Tahun 2018
3. SMAN 01 Kauditan Lulus Tahun 2021

Prestasi :

1. Juara Harapan 3 lomba Podcast Edukasi Wilayah Barat
2. Juara 3 Lomba Fotografi Nurse For Planetary Health

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR".** 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.,S.H.,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. Ita, M.Kep selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar Mustofa., M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Saka Adhijaya Pendit, S.Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Dayuningsih., M. Kep selaku penguji, atas saran serta masukannya yang dapat membangun penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Keluarga Tn.R, penulis mengucapkan terima kasih banyak telah memberikan izin, dukungan, serta bantuan selama proses penelitian.
7. Seluruh staf Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas segala ilmu, arahan, dan pengalaman berharga yang diberikan selama masa perkuliahan.
8. Kepada seluruh mahasiswa Angkatan 39 STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tresnueva yang telah membersamai perjalanan selama 3 Tahun masa pendidikan. Terutama kepada keluarga besar Kelas A yang menjadi tempat berbagi cerita, semangat, serta perjuangan bersama. Banyak suka dan duka yang telah dilewati selama menjalani proses pendidikan, mulai dari saling mendukung, menguatkan, membantu, hingga merangkul satu sama lain dalam setiap keadaan. Kebersamaan, kekompakan, dan kenangan yang telah tercipta menjadi pengalaman yang sangat berharga dan tidak akan terlupakan bagi penulis

9. Papa dan mama orang tua tercinta, yang dengan penuh kasih sayang, ketulusan, dan pengorbanan tanpa batas senantiasa mendampingi setiap langkah penulis. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah putus, dukungan yang selalu menguatkan, serta cinta yang menjadi sumber kekuatan terbesar bagi penulis dalam menghadapi setiap proses hingga akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kakak tercinta, Annastasya Mia Amalia, S.H., yang selalu percaya bahwa penulis akan sampai pada titik ini, bahkan ketika penulis sendiri pernah merasa ragu pada langkah yang dijalani. Terima kasih karena selalu berdiri tegak menjadi penunjuk arah, menjadi tempat pulang saat penulis lelah, dan menjadi sosok yang diam-diam menguatkan tanpa banyak kata. Terima kasih atas setiap doa, perhatian, pengorbanan, serta kasih sayang yang tidak pernah berkurang sedikit pun.
11. Abang Reza dan adik tercinta, yang selalu hadir sebagai tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan semangat bagi penulis. Terima kasih atas perhatian, dukungan, serta motivasi yang terus diberikan sehingga penulis mampu bertahan dan terus berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Sertu (K) Meisy Mawati, yang telah dengan tulus membersamai penulis dalam setiap proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih karena selalu hadir di setiap lelah, mendengarkan setiap keluh kesah, serta tidak pernah bosan memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
13. Dikda, Lina, Zeta, Vanny selaku sahabat penulis, yang telah menjadi keluarga bagi penulis selama berada di perantauan. Terima kasih karena selalu hadir memberikan kehangatan di tengah rasa jauh dari rumah, menjadi tempat berbagi cerita, tawa, tangis, dan keluh kesah selama proses kehidupan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kehadiran kalian menjadi penguat dan pengingat bagi penulis bahwa di tempat yang jauh sekalipun, penulis tidak pernah benar-benar sendiri.

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

Jakarta, 22 Mei 2026

Penulis



Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu
NIM : 2314401056
Program Studi: D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK NTERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2026

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 15 Mei 2026

Yang menyatakan,



Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

ABSTRAK

Nama : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2026

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat menyebabkan komplikasi seperti neuropati diabetik, gangguan sirkulasi perifer, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Penatalaksanaan diabetes dapat dilakukan secara nonfarmakologis melalui senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi stres. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik pada pasien diabetes melitus di Cijantung, Jakarta Timur tahun 2026. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengukuran kadar glukosa darah. **Hasil:** Penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik membantu menurunkan kadar glukosa darah, meningkatkan rasa rileks, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. **Kesimpulan:** Senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Kata Kunci: Keperawatan Keluarga, Diabetes Melitus, Senam Kaki Diabetes, Relaksasi Autogenik, Kadar Glukosa Darah

ABSTRACT

Name	:	Putrri Rizky Dya Aura Ticoalu
Study Program	:	D3 *Nursing*
Title	:	THE IMPLEMENTATION OF DIABETES FOOT EXERCISES AND AUTOGENIC RELAXATION TECHNIQUES TOWARDS THE REDUCTION OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN JLN. DARMA 12 NO. 33, CIJANTUNG VILLAGE, PASAR REBO DISTRICT, EAST JAKARTA IN 2026

Background: *Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that can cause complications such as diabetic neuropathy, peripheral circulation disorders, heart disease, and kidney failure. Non-pharmacological therapies that can be applied include diabetic foot exercises and autogenic relaxation techniques to help control blood glucose levels and reduce stress. This study aimed to describe the application of diabetic foot exercises and autogenic relaxation techniques in patients with diabetes mellitus in Cijantung, East Jakarta in 2026.* ***Methods:*** *This study used a descriptive case study approach through the nursing process, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and blood glucose measurements.* ***Results:*** *The application of diabetic foot exercises and autogenic relaxation techniques helped reduce blood glucose levels. Patients also appeared more relaxed, comfortable, and able to perform the exercises independently.* ***Conclusion:*** *Diabetic foot exercises and autogenic relaxation techniques are effective non-pharmacological nursing interventions to help control blood glucose levels and improve the quality of life of patients with diabetes mellitus.*

Keywords: *Family Nursing,* Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Exercises, Autogenic Relaxation, Blood Glucose Levels

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.

LEMBAR PENGESAHAN .....Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.

RIWAYAT HIDUP ..... **v**

KATA PENGANTAR..... **vii**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS..... **ix**

ABSTRAK ..... **x**

ABSTRACT ..... **xi**

DAFTAR ISI..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN..... **1**

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah..... 5

C. Tujuan Penelitian 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat Penelitian..... 6

1. Bagi Pendidikan Keperawatan..... 6

2. Bagi Pelayanan Keperawatan 6

3. Bagi Pasien dan Keluarga 6

4. Bagi Penelitian Keperawatan..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... **8**

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus 8
2. Klasifikasi Diabetes Melitus 10
3. Etiologi Diabetes Melitus 12
4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus 14
B. Konsep Senam Kaki Diabetes dan Teknik Autogenik 16
1. Definisi Senam Kaki Diabetes 16
2. Definisi Teknik Autogenik 18
C. Proses Asuhan Keperawatan Keluarga 21
1. Pengertian Keluarga dan Keperawatan Kesehatan Keluarga 21
2. Tipe atau Jenis Keluarga 22
3. Struktur Keluarga 24
4. Tingkat Kemandirian Keluarga 29
5. Konsep Proses Keperawatan Keluarga 30
D. Penelitian Terdahulu 34
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 38
A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus 38
B. Subjek Studi Kasus 40
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 41
D. Pengkajian Keperawatan Keluarga 43
1. Pengkajian Data Umum 43
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga 45
3. Riwayat Kesehatan Keluarga 47
4. Data Lingkungan Keluarga 49
5. Struktur Keluarga 51
6. Fungsi Keluarga 53
7. Stress dan Koping Keluarga 54

8. Pemeriksaan Fisik 56
9. Penjajakan Tahap II 58
10. Analisa Data 60
11. Diagnosa Keperawatan 63
13. Prioritas Masalah Keperawatan 65
14. Rencana Intervensi Keperawatan 68
15. Implementasi Keperawatan 72
16. Evaluasi Keperawatan 74
BAB IV PEMBAHASAN 77
A. Pengkajian 77
B. Diagnosa Keperawatan 78
C. Intervensi Keperawatan 80
D. Implementasi Keperawatan 81
E. Evaluasi 84
BAB V SIMPULAN SARAN 85
A. Kesimpulan 85
B. Saran 86
DAFTAR PUSTAKA 89
LAMPIRAN 91
DAFTAR PUSTAKA 156

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti neuropati diabetik, gangguan sirkulasi perifer, penyakit jantung, gagal ginjal, hingga ulkus diabetikum yang dapat berujung amputasi. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf sehingga kualitas hidup penderita menurun secara signifikan. Selain itu, diabetes melitus memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis agar kadar gula darah tetap terkendali dan komplikasi dapat dicegah. Penatalaksanaan diabetes tidak hanya berfokus pada pemberian obat, tetapi juga perubahan gaya hidup sehat, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta pengendalian stres psikologis. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terapi yang komprehensif untuk membantu pasien mengontrol kadar glukosa darah secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di dunia mencapai sekitar 10,5% pada populasi dewasa usia 20–79 tahun atau sekitar 537 juta orang. Angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 11,3% pada tahun 2030 dan mencapai 12,2% pada tahun 2045 apabila tidak dilakukan pengendalian yang optimal. Diabetes melitus juga menjadi penyebab sekitar 6,7 juta kematian setiap tahunnya dengan persentase kematian yang cukup tinggi akibat komplikasi penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah perifer. Peningkatan prevalensi diabetes di dunia dipengaruhi oleh perubahan pola hidup masyarakat modern, seperti konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta meningkatnya angka obesitas. Kondisi ini menunjukkan bahwa diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius dari seluruh negara karena

dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat dan meningkatkan beban pembiayaan kesehatan (International Diabetes Federation, 2024).

Di kawasan Asia, prevalensi diabetes melitus juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi diabetes sekitar 8,7% dari total populasi dewasa dan diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya. International Diabetes Federation menyebutkan bahwa lebih dari 90 juta penduduk dewasa di Asia Tenggara hidup dengan diabetes melitus dan hampir 50% kasus diabetes di kawasan Asia tidak terdiagnosis secara dini. Tingginya angka diabetes di Asia dipengaruhi oleh urbanisasi, perubahan pola hidup, konsumsi makanan cepat saji, serta rendahnya aktivitas fisik masyarakat. Selain itu, peningkatan prevalensi obesitas dan stres juga menjadi faktor risiko utama terjadinya diabetes melitus tipe 2 di negara-negara Asia. Tingginya angka kejadian diabetes di Asia menyebabkan peningkatan komplikasi kronis dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular di kawasan tersebut (WHO South-East Asia, 2023).

Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus berdasarkan data Riskesdas tahun 2023 mencapai 10,9% dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang hanya sebesar 6,9%. Indonesia juga termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia. Peningkatan prevalensi diabetes di Indonesia dipengaruhi oleh pola hidup sedentari, kurang olahraga, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta meningkatnya angka obesitas pada usia dewasa. Selain itu, prevalensi diabetes lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan dibandingkan masyarakat pedesaan karena tingginya tingkat stres dan rendahnya aktivitas fisik. Komplikasi diabetes seperti neuropati perifer, gangguan sirkulasi darah, dan ulkus diabetikum juga masih banyak ditemukan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Tingginya angka komplikasi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian diabetes melitus di Indonesia masih memerlukan perhatian khusus melalui pendekatan promotif, preventif, dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di Provinsi DKI Jakarta, prevalensi diabetes melitus mencapai sekitar 3,4% berdasarkan data Riskesdas 2023 dan termasuk salah satu provinsi dengan angka kejadian diabetes tertinggi di Indonesia. Wilayah Jakarta Timur menjadi salah satu daerah dengan jumlah kasus diabetes melitus yang cukup tinggi karena memiliki kepadatan penduduk yang besar dan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang sehat. Tingginya konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, serta tingginya tingkat stres menjadi faktor yang memengaruhi meningkatnya prevalensi diabetes di wilayah perkotaan seperti Jakarta Timur. Selain itu, sebagian besar pasien diabetes melitus di Jakarta Timur juga mengalami komplikasi seperti neuropati diabetik dan gangguan sirkulasi perifer akibat kurang optimalnya pengendalian kadar gula darah. Tingginya prevalensi diabetes tersebut menunjukkan perlunya intervensi yang efektif, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi pada pasien diabetes melitus (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2023).

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus adalah senam kaki diabetes. Senam kaki diabetes merupakan latihan fisik sederhana yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperkuat otot kaki, menjaga fleksibilitas sendi, serta mencegah terjadinya komplikasi neuropati diabetik. Gerakan pada senam kaki dapat membantu memperlancar aliran darah menuju ekstremitas bawah sehingga distribusi oksigen dan nutrisi menjadi lebih optimal. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa darah lebih terkontrol. Senam kaki diabetes juga relatif mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien di rumah. Penelitian menunjukkan bahwa senam kaki diabetes memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan secara rutin beberapa kali dalam seminggu (Sari et al., 2022).

Selain gangguan fisik, pasien diabetes melitus juga sering mengalami masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan ketegangan emosional akibat penyakit yang dideritanya. Kondisi psikologis tersebut dapat meningkatkan hormon

stres seperti kortisol dan adrenalin yang berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah. Oleh karena itu, pengendalian stres menjadi bagian penting dalam manajemen diabetes melitus. Salah satu metode relaksasi yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri untuk menciptakan rasa nyaman, rileks, dan tenang. Teknik ini membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan metabolisme glukosa dapat lebih stabil. Relaksasi autogenik juga dapat meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan membantu pasien merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatan diabetes melitus (Fitriani & Nurhayati, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik mampu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan secara rutin selama beberapa hari. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kombinasi terapi nonfarmakologis berupa aktivitas fisik dan relaksasi memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan hanya menggunakan satu intervensi saja. Senam kaki diabetes berfokus pada peningkatan sirkulasi perifer dan aktivitas otot, sedangkan relaksasi autogenik membantu mengontrol stres dan menurunkan respon hormonal yang memengaruhi kadar gula darah. Kombinasi kedua terapi tersebut diharapkan mampu memberikan efek yang lebih efektif terhadap pengendalian kadar glukosa darah, peningkatan kenyamanan pasien, dan pencegahan komplikasi diabetes melitus. Dengan demikian, penerapan kedua terapi ini dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan yang aman, mudah dilakukan, dan ekonomis bagi pasien diabetes melitus (Wulandari et al., 2023).

Berdasarkan studi literatur yang telah dipaparkan, ditemukan bahwa senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik memiliki manfaat terhadap pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Namun, penelitian yang membahas efektivitas kombinasi kedua intervensi tersebut masih terbatas, khususnya di Indonesia. Selain itu, masih banyak pasien diabetes melitus yang belum mengetahui manfaat terapi nonfarmakologis sebagai pendukung pengobatan utama. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

efektivitas senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik pada pasien diabetes melitus sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien serta membantu mengontrol kadar gula darah secara optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana efektivitas senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik pada pasien diabetes melitus?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik terhadap pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai manfaat terapi nonfarmakologis sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus serta mencegah terjadinya komplikasi akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kadar glukosa darah pasien sebelum dilakukan senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik.
b. Mengidentifikasi kadar glukosa darah pasien setelah dilakukan senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik.
c. Menganalisis pengaruh senam kaki diabetes terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus.
d. Menganalisis pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus.
e. Menganalisis efektivitas kombinasi senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik terhadap pengendalian kadar glukosa darah pasien diabetes melitus.
f. Mengidentifikasi perubahan kenyamanan fisik dan psikologis pasien setelah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah mengenai penatalaksanaan pasien diabetes melitus melalui terapi nonfarmakologis. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya penerapan intervensi mandiri keperawatan seperti senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik dalam membantu mengontrol kadar glukosa darah pasien. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan evidence based nursing practice dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan intervensi nonfarmakologis kepada pasien diabetes melitus. Senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik diharapkan dapat dijadikan sebagai tindakan keperawatan mandiri yang mudah dilakukan, aman, ekonomis, dan efektif dalam membantu pengendalian kadar glukosa darah pasien. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada pasien diabetes melitus sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien meningkat.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat senam kaki diabetes dan terapi relaksasi autogenik dalam membantu mengontrol kadar glukosa darah serta mencegah komplikasi diabetes melitus. Pasien dan keluarga juga diharapkan mampu menerapkan kedua terapi tersebut secara mandiri di rumah sebagai bagian dari pengelolaan diabetes melitus jangka panjang. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan

pasien dalam melakukan terapi nonfarmakologis, diharapkan pasien dapat lebih mandiri dalam menjaga kondisi kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait intervensi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan scbagai dasar untuk mclakukan pcnclitian lanjutan mengenai efektivitas terapi nonfarmakologis lainnya dalam membantu pengendalian kadar glukosa darah dan pencegahan komplikasi diabetes melitus. Dengan adanya penelitian lanjutan, diharapkan ilmu keperawatan terus berkembang dan mampu memberikan intervensi yang lebih efektif serta berbasis evidence based practice bagi pasien diabetes melitus.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti neuropati diabetik, penyakit jantung, gagal ginjal, dan ulkus diabetikum. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf sehingga kualitas hidup penderita mengalami penurunan. Diabetes melitus memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis agar kadar gula darah tetap terkendali. Penatalaksanaan diabetes tidak hanya berfokus pada pemberian obat tetapi juga perubahan gaya hidup sehat, aktivitas fisik, dan pengendalian stres psikologis. Penyakit ini banyak ditemukan pada usia dewasa dan lanjut usia akibat perubahan pola hidup masyarakat modern yang kurang sehat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), diabetes melitus termasuk penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahun.

Diabetes melitus terjadi akibat tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah cukup atau insulin tidak dapat bekerja secara optimal dalam membantu metabolisme glukosa. Insulin merupakan hormon yang diproduksi pankreas dan berfungsi mengatur kadar gula darah agar tetap normal. Ketika insulin mengalami gangguan, kadar glukosa dalam darah meningkat dan menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Peningkatan kadar gula darah yang berlangsung lama dapat merusak organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, dan sistem saraf. Oleh karena itu, diabetes melitus memerlukan pengendalian yang baik agar komplikasi dapat dicegah sedini mungkin. Faktor risiko diabetes melitus meliputi obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, riwayat keluarga, dan stres. Penelitian oleh Fitriani dan Nurhayati (2022) menyatakan bahwa pengendalian gaya hidup memiliki pengaruh besar terhadap stabilitas kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

Menurut International Diabetes Federation tahun 2024, prevalensi diabetes melitus di dunia mencapai sekitar 537 juta orang dewasa usia 20–79 tahun dan diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya. Diabetes melitus menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi akibat komplikasi penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolik lainnya. Di Indonesia, prevalensi diabetes juga terus meningkat berdasarkan data Riskesdas tahun 2023. Peningkatan angka kejadian diabetes dipengaruhi oleh perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang aktif dan mengonsumsi makanan tinggi gula serta lemak. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rutin menyebabkan banyak kasus diabetes tidak terdiagnosis sejak dini. Upaya promotif dan preventif sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diabetes melitus di masyarakat. Menurut WHO South-East Asia (2023), deteksi dini dan edukasi kesehatan menjadi langkah penting dalam pengendalian diabetes melitus.

Diabetes melitus dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes gestasional. Diabetes tipe 1 terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Diabetes tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan dan terjadi akibat resistensi insulin yang dipengaruhi oleh gaya hidup serta faktor keturunan. Sedangkan diabetes gestasional terjadi pada ibu hamil akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Penentuan jenis diabetes sangat penting untuk membantu menentukan terapi dan penatalaksanaan yang tepat bagi pasien. Penanganan diabetes dilakukan melalui pengaturan diet, olahraga, terapi obat, serta edukasi kesehatan. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menjelaskan bahwa kombinasi terapi nonfarmakologis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi akut maupun kronis yang membahayakan kesehatan pasien. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia dan ketoasidosis diabetik, sedangkan komplikasi kronis meliputi neuropati, nefropati, retinopati, dan penyakit jantung koroner. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup pasien

apabila tidak ditangani secara optimal. Oleh karena itu, penderita diabetes melitus memerlukan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dalam menjalani pengobatan serta perubahan pola hidup sehat. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan pengendalian kadar glukosa darah. Selain itu, terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes dan relaksasi autogenik dapat membantu meningkatkan kondisi fisik dan psikologis pasien. Penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis efektif membantu mengontrol kadar gula darah pasien diabetes melitus.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus dibedakan berdasarkan penyebab dan proses terjadinya gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh. Menurut American Diabetes Association, diabetes melitus terdiri dari diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes melitus tipe khusus lainnya. Pengelompokan ini penting dilakukan untuk menentukan jenis terapi, penatalaksanaan, serta pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus. Setiap jenis diabetes memiliki karakteristik dan penyebab yang berbeda sehingga memerlukan pendekatan pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Penentuan klasifikasi diabetes dilakukan melalui pemeriksaan klinis, kadar glukosa darah, dan riwayat kesehatan pasien. Dengan mengetahui jenis diabetes, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang lebih efektif dan terarah. Menurut American Diabetes Association (2024), klasifikasi diabetes sangat penting dalam menentukan keberhasilan pengelolaan penyakit.

Diabetes melitus tipe 1 merupakan kondisi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin akibat kerusakan sel beta pankreas yang disebabkan oleh proses autoimun. Kondisi ini umumnya terjadi pada anak-anak dan remaja, namun dapat juga ditemukan pada usia dewasa. Pasien diabetes tipe 1 memerlukan terapi insulin seumur hidup karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin secara alami. Gejala yang sering muncul meliputi sering haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan, dan tubuh mudah lelah. Apabila tidak ditangani dengan baik, diabetes tipe 1 dapat menyebabkan ketoasidosis diabetik

yang berbahaya bagi pasien. Oleh karena itu, pemantauan kadar gula darah secara rutin sangat penting dilakukan. Penelitian oleh Kurniawan et al. (2022) menyebutkan bahwa kepatuhan terapi insulin berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes tipe 1.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak ditemukan di masyarakat. Kondisi ini terjadi akibat resistensi insulin sehingga insulin yang diproduksi tubuh tidak dapat bekerja secara optimal. Diabetes tipe 2 sering dikaitkan dengan obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi gula dan lemak, serta faktor keturunan. Penyakit ini umumnya terjadi pada usia dewasa dan lansia, namun saat ini mulai banyak ditemukan pada usia muda akibat perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Penatalaksanaan diabetes tipe 2 dilakukan melalui pengaturan pola makan, olahraga, terapi obat oral, dan insulin apabila diperlukan. Selain itu, edukasi kesehatan sangat penting untuk membantu pasien mengontrol kadar glukosa darah secara mandiri. Menurut International Diabetes Federation (2024), diabetes tipe 2 menyumbang lebih dari 90% kasus diabetes di dunia.

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi selama masa kehamilan akibat perubahan hormonal yang memengaruhi kerja insulin dalam tubuh. Kondisi ini biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin apabila tidak dikendalikan dengan baik. Ibu hamil dengan diabetes gestasional memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia, persalinan prematur, dan melahirkan bayi dengan berat badan berlebih. Selain itu, diabetes gestasional juga meningkatkan risiko ibu mengalami diabetes tipe 2 setelah melahirkan. Oleh karena itu, pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mendeteksi kondisi ini secara dini. Penelitian oleh Amelia dan Putri (2023) menunjukkan bahwa pengendalian diabetes gestasional dapat membantu menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

Selain ketiga jenis utama tersebut, terdapat diabetes melitus tipe khusus lainnya yang disebabkan oleh gangguan genetik, penyakit pankreas, penggunaan

obat tertentu, maupun gangguan hormonal. Walaupun kasusnya lebih jarang ditemukan, diabetes tipe khusus tetap memerlukan perhatian karena dapat menyebabkan gangguan metabolisme glukosa yang serius. Penatalaksanaan diabetes tipe khusus disesuaikan dengan penyebab yang mendasarinya sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Pemahaman mengenai klasifikasi diabetes melitus sangat penting bagi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk membantu deteksi dini, pencegahan komplikasi, dan keberhasilan terapi. Selain itu, edukasi kesehatan mengenai faktor risiko diabetes perlu terus dilakukan agar masyarakat mampu menerapkan pola hidup sehat sejak dini. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menyatakan bahwa edukasi dan pengelolaan diabetes yang tepat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

3. Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi produksi maupun kerja insulin dalam tubuh. Faktor penyebab diabetes melitus dapat berasal dari faktor genetik, pola hidup, maupun kondisi lingkungan yang tidak sehat. Pada diabetes tipe 1, penyebab utama adalah kerusakan sel beta pankreas akibat proses autoimun sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin secara optimal. Sedangkan pada diabetes tipe 2, penyebab utama adalah resistensi insulin yang dipengaruhi oleh obesitas, kurang aktivitas fisik, serta pola makan tinggi gula dan lemak. Faktor keturunan juga memiliki pengaruh besar terhadap kejadian diabetes melitus karena risiko penyakit meningkat pada individu dengan riwayat keluarga diabetes. Selain itu, peningkatan usia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan penurunan fungsi metabolisme tubuh. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), gaya hidup tidak sehat menjadi faktor dominan meningkatnya kasus diabetes melitus di Indonesia.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes melitus tipe 2 karena penumpukan lemak tubuh dapat mengganggu sensitivitas insulin. Individu dengan indeks massa tubuh yang tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami resistensi insulin dibandingkan individu dengan berat badan normal. Kurangnya aktivitas fisik juga menyebabkan penggunaan glukosa dalam tubuh

tidak optimal sehingga kadar gula darah meningkat. Selain itu, konsumsi makanan cepat saji, minuman manis, dan makanan tinggi kalori dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga diketahui dapat memperburuk kondisi metabolisme glukosa dalam tubuh. Oleh karena itu, perubahan pola hidup sehat sangat penting dalam pencegahan diabetes melitus. Penelitian oleh Sari dan Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa obesitas dan kurang aktivitas fisik memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2.

Faktor psikologis seperti stres dan kecemasan juga dapat memengaruhi peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan meningkatkan produksi hormon kortisol dan adrenalin yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Kondisi stres yang berlangsung lama menyebabkan pengendalian kadar gula darah menjadi lebih sulit sehingga memperburuk kondisi diabetes melitus. Selain itu, kurang tidur dan kelelahan juga dapat memengaruhi sensitivitas insulin dalam tubuh. Oleh karena itu, pengelolaan stres menjadi salah satu bagian penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Relaksasi, olahraga, dan dukungan keluarga dapat membantu pasien mengontrol kondisi psikologisnya dengan lebih baik. Penelitian oleh Fitriani dan Nurhayati (2022) menyebutkan bahwa stres psikologis berpengaruh terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien diabetes.

Faktor hormonal dan kondisi medis tertentu juga dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus. Gangguan hormon seperti sindrom Cushing, hipertiroidisme, dan penyakit pankreas dapat mengganggu metabolisme glukosa dalam tubuh. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid dalam jangka panjang dapat meningkatkan kadar gula darah dan memicu diabetes melitus. Pada ibu hamil, perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan resistensi insulin sehingga meningkatkan risiko diabetes gestasional. Kondisi ini memerlukan pemantauan yang baik agar tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin. Pemeriksaan kesehatan secara rutin sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko diabetes sejak dini. Menurut

American Diabetes Association (2024), faktor hormonal dan penyakit penyerta memiliki pengaruh terhadap terjadinya diabetes melitus.

Pencegahan diabetes melitus dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat dan menghindari faktor risiko yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah. Aktivitas fisik secara rutin, menjaga berat badan ideal, mengonsumsi makanan sehat, serta menghindari stres berlebihan merupakan langkah penting dalam mencegah diabetes melitus. Selain itu, pemeriksaan gula darah secara berkala juga diperlukan terutama pada individu yang memiliki riwayat keluarga diabetes. Edukasi kesehatan kepada masyarakat perlu ditingkatkan agar kesadaran mengenai pencegahan diabetes menjadi lebih baik. Dukungan keluarga dan lingkungan juga sangat diperlukan untuk membantu individu mempertahankan pola hidup sehat secara konsisten. Dengan upaya pencegahan yang tepat, risiko terjadinya diabetes melitus dapat dikurangi secara signifikan. Penelitian oleh Wicaksono et al. (2023) menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup sehat efektif dalam menurunkan risiko diabetes melitus.

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus muncul akibat meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh yang berlangsung secara terus-menerus. Gejala klasik yang sering ditemukan pada pasien diabetes melitus dikenal dengan istilah 3P yaitu polidipsi, poliuri, dan polifagi. Polidipsi merupakan kondisi sering merasa haus akibat tingginya kadar gula darah yang menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan. Poliuri adalah kondisi sering buang air kecil terutama pada malam hari karena ginjal berusaha mengeluarkan kelebihan glukosa melalui urin. Sedangkan polifagi merupakan rasa lapar berlebihan akibat glukosa tidak dapat digunakan secara optimal sebagai sumber energi tubuh. Selain gejala tersebut, pasien juga sering mengalami penurunan berat badan, tubuh mudah lelah, dan penglihatan kabur. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), gejala klasik diabetes melitus perlu dikenali sejak dini untuk mencegah keterlambatan penanganan.

Pasien diabetes melitus juga sering mengalami keluhan kesemutan pada tangan dan kaki akibat gangguan saraf perifer atau neuropati diabetik. Kondisi ini terjadi karena kadar gula darah yang tinggi menyebabkan kerusakan saraf dan pembuluh darah kecil dalam tubuh. Selain kesemutan, pasien dapat mengalami mati rasa, nyeri, atau sensasi terbakar pada ekstremitas bawah. Luka yang sulit sembuh juga menjadi salah satu tanda diabetes melitus akibat gangguan sirkulasi darah dan penurunan sistem imun tubuh. Apabila tidak ditangani dengan baik, luka tersebut dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum dan meningkatkan risiko amputasi. Oleh karena itu, perawatan kaki pada pasien diabetes sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa neuropati diabetik menjadi salah satu komplikasi paling sering ditemukan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Selain gangguan fisik, diabetes melitus juga dapat menyebabkan gangguan psikologis pada pasien. Pasien sering mengalami kecemasan, stres, dan ketakutan terhadap komplikasi penyakit yang dialami. Kondisi psikologis tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan memperburuk pengendalian kadar glukosa darah. Pasien diabetes melitus juga sering merasa cepat lelah dan mengalami gangguan tidur akibat kondisi fisik yang tidak nyaman. Oleh karena itu, pendekatan holistik sangat diperlukan dalam penatalaksanaan diabetes melitus agar kondisi fisik dan psikologis pasien dapat ditangani secara optimal. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu pasien menghadapi penyakitnya. Penelitian oleh Fitriani dan Nurhayati (2022) menyatakan bahwa kondisi psikologis pasien berhubungan dengan keberhasilan pengendalian diabetes melitus.

Pada beberapa kasus, diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi akut seperti hipoglikemia dan ketoasidosis diabetik. Hipoglikemia terjadi ketika kadar gula darah terlalu rendah akibat penggunaan obat diabetes yang berlebihan, kurang makan, atau aktivitas fisik berlebihan. Gejala hipoglikemia meliputi gemetar, keringat dingin, lemas, dan penurunan kesadaran. Sedangkan ketoasidosis diabetik merupakan kondisi serius akibat kekurangan insulin yang menyebabkan peningkatan kadar keton dalam darah. Kondisi ini ditandai dengan

napas cepat, mual, muntah, dan penurunan kesadaran sehingga memerlukan penanganan medis segera. Pemantauan kadar gula darah secara rutin sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi akut pada pasien diabetes melitus. Menurut American Diabetes Association (2024), komplikasi akut diabetes memerlukan penanganan cepat untuk mencegah risiko kematian.

Manifestasi klinis diabetes melitus dapat berbeda pada setiap pasien tergantung tingkat keparahan penyakit dan kondisi kesehatan individu. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan secara rutin sangat penting untuk membantu deteksi dini dan pengendalian diabetes melitus. Edukasi kesehatan kepada pasien mengenai tanda dan gejala diabetes juga diperlukan agar pasien mampu mengenali perubahan kondisi tubuhnya secara mandiri. Selain itu, penerapan terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes dan relaksasi autogenik dapat membantu meningkatkan kondisi fisik dan psikologis pasien. Penanganan yang tepat dan berkelanjutan dapat membantu mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menunjukkan bahwa kombinasi intervensi fisik dan relaksasi efektif membantu meningkatkan kondisi pasien diabetes melitus.

B. Konsep Senam Kaki Diabetes dan Teknik Autogenik

1. Definisi Senam Kaki Diabetes

Senam kaki diabetes merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang dirancang khusus untuk pasien diabetes melitus guna membantu meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah. Latihan ini dilakukan dengan gerakan sederhana yang melibatkan otot dan persendian kaki sehingga membantu memperlancar aliran darah, meningkatkan kekuatan otot, dan menjaga fleksibilitas sendi. Senam kaki diabetes menjadi salah satu terapi nonfarmakologis yang mudah dilakukan secara mandiri oleh pasien baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan. Selain membantu meningkatkan sirkulasi perifer, senam kaki juga dapat membantu mengurangi risiko neuropati diabetik dan ulkus diabetikum. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa darah

lebih terkontrol. Oleh karena itu, senam kaki diabetes menjadi bagian penting dalam pengelolaan pasien diabetes melitus. Menurut Sari et al. (2022), senam kaki diabetes efektif membantu meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan risiko komplikasi kaki diabetik.

Senam kaki diabetes dilakukan melalui serangkaian gerakan sederhana seperti menekuk jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, dan menggerakkan kaki secara bergantian. Gerakan tersebut bertujuan meningkatkan aktivitas otot kaki sehingga aliran darah menuju ekstremitas bawah menjadi lebih optimal. Pada pasien diabetes melitus, gangguan sirkulasi darah perifer sering menyebabkan kesemutan, mati rasa, dan luka yang sulit sembuh. Dengan melakukan senam kaki secara rutin, kondisi tersebut dapat dicegah sehingga kesehatan kaki pasien tetap terjaga. Selain itu, latihan ini tidak memerlukan alat khusus sehingga mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Senam kaki diabetes juga dapat dilakukan bersama keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien. Penelitian oleh Wicaksono et al. (2023) menunjukkan bahwa senam kaki diabetes memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan sensitivitas kaki pada pasien diabetes.

Manfaat senam kaki diabetes tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien. Aktivitas fisik ringan yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi stres pada pasien diabetes melitus. Selain itu, pasien yang rutin melakukan senam kaki cenderung lebih aktif dan memiliki motivasi lebih baik dalam menjalani pengobatan. Senam kaki juga membantu meningkatkan keseimbangan tubuh dan mencegah kelemahan otot pada lansia dengan diabetes melitus. Oleh karena itu, latihan ini sangat dianjurkan sebagai bagian dari program rehabilitasi dan pencegahan komplikasi diabetes. Peran perawat sangat penting dalam memberikan edukasi dan demonstrasi gerakan senam kaki kepada pasien. Menurut Fitriani dan Nurhayati (2022), latihan fisik rutin dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Penerapan senam kaki diabetes harus dilakukan secara teratur agar manfaat yang diperoleh lebih optimal. Senam kaki umumnya dilakukan selama 15–30 menit sebanyak 3–5 kali dalam seminggu sesuai kondisi kesehatan pasien. Sebelum melakukan latihan, pasien dianjurkan menggunakan pakaian yang nyaman dan memeriksa kondisi kaki untuk memastikan tidak terdapat luka atau infeksi. Gerakan senam dilakukan secara perlahan dan bertahap untuk menghindari cedera pada pasien. Setelah latihan selesai, pasien dianjurkan melakukan relaksasi dan evaluasi terhadap kondisi tubuhnya. Kegiatan ini dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan pendampingan tenaga kesehatan. Penelitian oleh Amelia et al. (2023) menunjukkan bahwa senam kaki diabetes yang dilakukan secara rutin dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2.

Senam kaki diabetes menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dan ekonomis dalam membantu pengelolaan diabetes melitus. Selain mudah dilakukan, latihan ini juga memiliki risiko yang rendah sehingga aman diterapkan pada berbagai kelompok usia. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan latihan secara rutin. Edukasi mengenai manfaat dan teknik senam kaki juga perlu diberikan agar pasien mampu melakukan gerakan dengan benar. Dengan penerapan senam kaki diabetes yang tepat, diharapkan pasien dapat mempertahankan kesehatan kaki, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup secara optimal. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menyatakan bahwa senam kaki diabetes efektif sebagai terapi pendukung pengendalian diabetes melitus.

2. Definisi Teknik Autogenik

Teknik autogenik merupakan salah satu metode relaksasi yang dilakukan dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri untuk menciptakan rasa nyaman, tenang, dan rileks. Relaksasi autogenik bertujuan membantu tubuh mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis melalui pengaturan pikiran dan pernapasan secara teratur. Teknik ini dilakukan dengan memusatkan perhatian pada sensasi tubuh seperti rasa hangat dan berat pada anggota tubuh

sehingga sistem saraf menjadi lebih rileks. Pada pasien diabetes melitus, relaksasi autogenik dapat membantu mengurangi stres yang dapat memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah. Selain itu, teknik ini juga membantu meningkatkan kualitas tidur dan kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan. Relaksasi autogenik termasuk terapi nonfarmakologis yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus. Menurut Fitriani dan Nurhayati (2022), teknik autogenik efektif membantu menurunkan stres dan meningkatkan kenyamanan pasien diabetes melitus.

Pelaksanaan teknik autogenik dilakukan dengan posisi tubuh yang nyaman dan suasana lingkungan yang tenang. Pasien diminta memejamkan mata, mengatur napas secara perlahan, kemudian mengucapkan sugesti positif dalam hati secara berulang. Sugesti yang diberikan dapat berupa kalimat seperti "tubuh saya rileks", "napas saya tenang", atau "pikiran saya nyaman". Teknik ini membantu mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot menurun. Keadaan rileks tersebut dapat membantu menurunkan hormon stres yang berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah. Oleh karena itu, relaksasi autogenik dapat menjadi salah satu terapi pendukung pada pasien diabetes melitus. Penelitian oleh Sari dan Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa terapi relaksasi memiliki pengaruh terhadap kestabilan kadar glukosa darah pasien.

Selain memberikan efek relaksasi, teknik autogenik juga membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan stres psikologis. Pasien diabetes melitus sering mengalami kecemasan akibat penyakit yang diderita sehingga kondisi emosional menjadi tidak stabil. Melalui latihan autogenik, pasien diajarkan untuk fokus pada pikiran positif dan mengurangi ketegangan mental yang dirasakan. Teknik ini juga membantu meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan adaptasi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Relaksasi autogenik dapat dilakukan secara mandiri di rumah sehingga pasien memiliki kontrol lebih baik terhadap kondisi psikologisnya. Oleh karena itu, terapi ini sangat bermanfaat dalam mendukung pengelolaan diabetes secara holistik. Menurut Amelia et al. (2023), teknik

relaksasi autogenik efektif membantu meningkatkan kenyamanan psikologis pasien penyakit kronis.

Penerapan teknik autogenik sebaiknya dilakukan secara rutin agar tubuh terbiasa mencapai kondisi relaksasi secara optimal. Durasi latihan umumnya dilakukan selama 10–20 menit sebanyak 1–2 kali dalam sehari sesuai kebutuhan pasien. Lingkungan yang tenang dan minim gangguan sangat membantu keberhasilan latihan autogenik. Selain itu, pasien dianjurkan menggunakan pakaian yang nyaman dan memusatkan perhatian selama proses relaksasi berlangsung. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan bimbingan kepada pasien mengenai langkah-langkah teknik autogenik yang benar. Dengan latihan yang teratur, pasien dapat merasakan penurunan ketegangan fisik maupun emosional secara bertahap. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menunjukkan bahwa relaksasi autogenik membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Teknik autogenik menjadi salah satu terapi komplementer yang dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologis maupun terapi nonfarmakologis lainnya pada pasien diabetes melitus. Kombinasi terapi seperti senam kaki diabetes dan relaksasi autogenik dinilai memberikan hasil yang lebih optimal terhadap pengendalian kadar glukosa darah. Senam kaki berfokus pada peningkatan sirkulasi darah dan aktivitas fisik, sedangkan relaksasi autogenik membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. Oleh karena itu, kedua terapi ini dapat saling melengkapi dalam membantu pengelolaan diabetes melitus secara komprehensif. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan agar pasien mampu menjalankan terapi secara konsisten. Menurut International Diabetes Federation (2024), pendekatan holistik dalam penatalaksanaan diabetes dapat membantu meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien.

C. Proses Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keluarga dan Keperawatan Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit terkecil yang ada di dalam masyarakat. Keluarga dapat didefinisikan sebagai suatu istilah kekerabatan dimana individu satu dengan yang lain bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan seseorang yang mempunyai hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Ramadia et al., 2021).

Keluarga, menurut Friedman, 2010 dalam Ramadia, 2021 adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Ramadia et al., 2021) Keluarga adalah kelompok sosial yang diakui, biasanya disatukan oleh darah, pernikahan, hidup bersama, atau adopsi, dan membentuk hubungan emosional dan berfungsi sebagai unit ekonomi masyarakat (Simanullang et al., 2024).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari individu-individu dengan hubungan emosional, sosial, dan ekonomi yang terbentuk melalui darah, perkawinan, adopsi, atau hidup bersama, serta berfungsi untuk memberikan dukungan timbal balik dan menjalankan peran sosial.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses keperawatan yang berfokus pada keluarga sebagai unit perawatan, dengan tujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya (Appulembang et al., 2023)

2. Tipe atau Jenis Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), ada dua tipe keluarga yaitu:

a. Keluarga Tradisional

1) The nuclear family (keluarga inti), keluarga yang terdiri dari suami, isteri dan anak.

2) The dyad family, keluarga yang terdiri dari suami dan isteri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga Usila, keluarga yang terdiri dari suami dan isteri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

4) The childless family, keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) The extended family, keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek- nenek), keponakan.

6) The single- parent family, keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

7) Commuter family, kedua orangtua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat weekends atau pada waktu – waktu tertentu.

8) Multigenerational family, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) Kin- network family, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan barang- barang dan pelayanan

yang sama. Contoh: dapur, kamar mandi, televise, telepon, dan lain-lain.

10) Blended family, duda atau janda (Karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

11) The single adult living alone/singel- adult family, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti: perceraian atau ditinggal mati.

b. Keluarga Non-Tradisional

1) The unmarried teenage mother, keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

2) The stepparent family, keluarga dengan orangtua tiri.

3) Commune family, beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) The nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) Gay and lesbian families, seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana “marital partners”.

6) Cohabitating family, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) Group-marriage family, beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling

merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.

8) Group network family, keluarga inti yang dibatasi oleh saturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam (Wahyuni et., 2021) struktur terdiri dari:

a. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga adalah proses simbolik dan transaksional untuk menciptakan dan menyampaikan pemahaman di antara anggota keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional menjadi sarana penting untuk membangun makna diri. Dalam praktiknya, komunikasi keluarga bisa efektif maupun tidak, tergantung pada beberapa elemen komunikasi seperti pengirim pesan (sender), media saluran (channel), pesan (message), lingkungan (environment), dan penerima pesan (receiver).

b. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan dalam keluarga mengacu pada kemampuan individu (potensial atau aktual) untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku anggota keluarga lainnya. Jenis-jenis struktur kekuatan antara lain: Legitimate power: Hak untuk mengontrol, seperti hubungan orang tua terhadap anak.

1) Referent power: Kekuasaan yang berasal dari panutan.

2) Resource atau expert power: Kekuasaan berdasarkan pendapat ahli atau sumber daya tertentu.

3) Reward power: Pengaruh yang muncul karena harapan penghargaan.

4) Coercive power: Pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginan.

5) Informational power: Pengaruh melalui persuasi.

6) Affective power: Pengaruh melalui manipulasi berbasis kasih sayang, seperti hubungan emosional atau seksual.

c. Struktur peran

Peran merujuk pada sekumpulan perilaku tertentu dalam situasi sosial tertentu yang terbentuk melalui interaksi sosial. Peran berkaitan dengan posisi yang mengidentifikasi status seseorang dalam sistem sosial. Peran formal dalam keluarga mencakup posisi seperti pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak,hingga tugas rumah tangga lainnya. Dalam keluarga dengan anggota yang terbatas, peran tersebut sering kali dibagi sehingga satu orang dapat menjalankan beberapa peran secara bergantian.

d. Struktur Nilai

Nilai adalah sistem ide, sikap, dan keyakinan yang menyatukan anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sementara itu, norma adalah pola perilaku yang diterima dalam lingkungan sosial. Sistem nilai keluarga membentuk pola tindakan dalam menghadapi masalah, termasuk dalam menangani masalah kesehatan dan berbagai stresor lainnya. Keyakinan dan nilai tersebut memengaruhi cara keluarga menyelesaikan berbagai tantangan yang dihadapi.

e. Fungsi Keluarga

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

1) Fungsi afektif merupakan fungsi utama yaitu mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga agar dapat bersosialisasi dengan orang lain.

2) Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam keperawatan keluarga mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana

berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

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

f. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa tahap perkembangan dimana setiap tahap memiliki tugas perkembangannya sendiri, menurut Friedman (2010) dalam (Rusfitasari et al., 2023) keluarga memiliki delapan tahap perkembangan, diantaranya:

1) Tahap I keluarga pasangan baru menikah (Beginning family) Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari hari. Tugas perkembangan pasangan baru diantaranya:
   a) Membina hubungan intim yang memuaskan
   b) Membina hubungan dengan keluarga lain
   c) Mendiskusikan rencana memiliki anak
2) Tahap II keluarga child bearing (Kelahiran anak pertama)

   Tahap ini dimulai sejak kelahiran anak pertama dan berlanjut hingga anak berusia kurang dari 3 tahun. Transisi menjadi seorang bapak dan ibu atau orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan. Adapun tugas perkembangan tahap ini yaitu persiapan

menjadi orangtua dan adaptasi dengan perubahan anggota keluarga: peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan, yang terakhir yaitu mempertahankan hubungan memuaskan pasangan.

3) Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah

Pada tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini, keluarga tumbuh dengan baik dalam jumlah serta kompleksitas fungsi dan permasalahannya. Tugas perkembangan tahap ini diantaranya:

(a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
(b) Membantu anak bersosialisasi
(c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
(d) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
(e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
(f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
(g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak

4) Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini berlangsung saat anak berusia 5 tahun dan diakhiri saat anak berusia 13 tahun atau saat masa pubertas. Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak, meningkatkan prestasi anak, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan keintiman dengan pasangan dan meningkatkan komunikasi terbuka dengan pasangan.

5) Tahap V keluarga dengan anak remaja

Pada perkembangan tahap remaja ini, orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Remaja cenderung berusaha untuk mengatur kehidupannya sendiri namun masih butuh untuk dibimbing. Oleh sebab itu, komunikasi antara

orangtua dan anak harus tetap terjaga dengan cara mempertahankan komunikasi terbuka. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai ditetapkan untuk memberikan batas tertentu yang masih terhitung wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam. Orangtua juga dapat beradaptasi menjadi orangtua yang progresi kepada hubunganya dengan anak yakni hubungan yang tadinya bergantung menjadi mandiri.

6) Tahap VI keluarga melepaskan anak dewasa muda

Tahap ini dimulai saat anak meninggalkan rumah sampai anak terakhir yang pergi meninggalkan rumah (menikah). Lamanya tahap ini bergantung dengan jumlah anak dalam anggota keluarga. Tujuan tahap ini adalah untuk mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan melepas anak untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

(a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
(b) Mempertahankan keintiman pasangan
(c) Membantu orangtua/suami-istri untuk memasuki masa tua, khususnya yang sedang sakit
(d) Membantu anak untuk belajar mandiri di masyarakat
(e) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

7) Tahap VII keluarga orang tua paruh baya

Tahap ini dimulai pada saat seorang anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat salah satu pasangan memasuk usia pensiun. Fase ini merupakan salah satu fase yang sulit dengan berbagai masalah seperti usia yang lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan tahap ini adalah:

(a) Mempertahankan Kesehatan
(b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan bagi pasangan

(c) Meningkatkan hubungan baik dengan pasangan, teman sebaya dan anak-anak.

8) Tahap VIII keluarga usia lanjut pensiunan

Tahap terakhir ini dimulai pada saat salah satu pasangan sudah menutup usia atau meninggal atau berusia sekitar 65 tahun bahkan lebih. Maka, tugas perkembangan dalam tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, adaptasi terhadap penghasilan yang akan terus berkurang, penyesuaian terhadap diri sendiri apabila salah satu pasangan telah meninggal dan mempertahankan hubungan baik dengan keluarga antar generasi.

4. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV, menurut Depkes 2006 dalam (Akbar & Ferdi, 2022) sebagai berikut:

a. Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I/KM-I).
   1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
   2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II/KM-II).
   1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
   2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
   3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar.
   4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
   5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

c. Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III/KM-III).
   1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
   2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar.
4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
6) Melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

d. Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV/KM-IV).
1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar.
4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
6) Melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

5. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Model keperawatan keluarga akan membantu perawat keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks dengan menggunakan teori model Friedman dengan pendekatan proses keperawatan. Model pengembangan ini memiliki lima tahapan yang sesuai dengan proses keperawatan, yaitu: Pengkajian keperawatan keluarga dan anggota keluarga; perumusan diagnosis keperawatan keluarga; perencanaan keperawatan keluarga; implementasi keperawatan keluarga; dan evaluasi keperawatan keluarga.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Penjajakan tahap 1 data data yang dikumpulkan pada penjajakan tahap 1 antara lain, data umum, riwayat dan tahapan perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga. Penjajakan tahap II Pengkajian yang tergolong ke dalam pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan atau ketidak sanggupan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat

ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Adapun ketidakmampuan keluarga atau ketidaksanggupan keluarga antara lain, ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.(Putri & Krishna, 2021)

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi: Struktur diagnosa keperawatan keluarga meliputi problem (masalah), etiologi (penyebab), simptom (tanda dan gejala), tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga, diagnosa aktual, diagnosa resiko/resiko tinggi, diagnosa potensial. Prioritas diagnosa keperawatan proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Maglaya, 1978 Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan, tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat, selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot, jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5 (Putri & Krishna, 2021).

c. Penapisan Masalah

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan menentukan skor pada setiap kriteria yang telah ditetapkan. Skor tersebut kemudian dibagi dengan nilai tertinggi, lalu dikalikan dengan bobot kriteria. Selanjutnya, skor dari semua kriteria dijumlahkan. Skor maksimum adalah 5, yang merepresentasikan keseluruhan bobot. Diagnosis dengan skor tertinggi diprioritaskan. Empat kriteria utama yang mempengaruhi prioritas masalah:

1) Sifat Masalah

Masalah kesehatan yang bersifat tidak atau kurang sehat diberikan bobot lebih tinggi karena memerlukan tindakan segera dan umumnya dirasakan atau disadari oleh keluarga. Sebaliknya, masalah yang berkaitan dengan keadaan krisis atau kesejahteraan diberi bobot lebih rendah karena biasanya faktor budaya dapat membantu keluarga mengatasi masalah tersebut.

2) Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Mengacu pada peluang keberhasilan dalam mengurangi atau mencegah masalah melalui tindakan atau intervensi. Penilaian ini melibatkan berbagai faktor seperti: Pengetahuan dan teknologi yang tersedia, sumber daya keluarga (baik fisik, finansial, maupun tenaga), sumber daya keperawatan (seperti keterampilan, waktu, dan pengetahuan), sumber daya masyarakat (termasuk fasilitas kesehatan, organisasi, dan dukungan sosial).

3) Potensi Masalah Dapat Dicegah

Kriteria ini menilai sejauh mana sifat dan beratnya masalah yang mungkin timbul dapat dikurangi atau dicegah. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan meliputi kompleksitas masalah, termasuk tingkat keparahan penyakit dan prognosis. Masalah yang lebih berat biasanya memiliki peluang lebih kecil untuk diubah atau dicegah. Lamanya masalah terjadi, yang sering kali memengaruhi potensi untuk mencegah masalah tersebut. Kehadiran kelompok rentan atau berisiko tinggi dalam keluarga, yang dapat meningkatkan potensi masalah jika tidak dicegah.

4) Menonjolnya Masalah

Kriteria ini mengacu pada bagaimana keluarga memandang dan mengevaluasi beratnya masalah serta urgensinya untuk segera ditangani. Untuk memberikan skor pada aspek ini, perawat perlu memahami persepsi keluarga terhadap masalah tersebut. Jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu segera menanganinya, maka kriteria ini harus diberi skor tinggi.

d. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Intervensi yang dilakukan dalam rencana keperawatan keluarga adalah menentukan sasaran, menentukan tujuan atau objektif, menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menentukan kriteria dan standar kriteria yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor) (Putri & Krishna, 2021).

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindak keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil)

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Aprilani, S., & Warsono, W. (2023). Terapi relaksasi autogenik dapat penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Ners Muda, 4*(2), 161.	Mengidentifikasi pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap variabilitas glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2.	Studi kasus	Relaksasi autogenik dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.
2	Ardiansyah, F., Harison, N., Shinta, S., Amita, D., & Hayani, A. (2023). Pengaruh tehnik relaksasi autogenik terhadap kadar gula darah pada penderita	Mengetahui pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.	Quasi experiment dengan desain pre-test dan post-test, sampel 10 responden, terapi diberikan 12 kali selama 15 menit.	Rata-rata kadar gula darah sebelum terapi 252 mg/dl dan setelah terapi 230 mg/dl, dengan hasil uji paired t-test p = 0,001 sehingga terdapat pengaruh teknik

	diabetes mellitus tipe 2. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 3*(9), 3002–3011.			relaksasi autogenik terhadap kadar gula darah.
3	Mustofa, E. E., Purwono, J., & Ludiana, L. (2021). Penerapan Senam Kaki Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(1), 78-86.	Mengetahui pengaruh penerapan senam kaki terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.	Studi kasus	Senam kaki diabetes membantu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.
4	Astuti, D. A. P., & Hartutik, S. (2023). Penerapan senam kaki terhadap penurunan kadar glukosa darah	Mengetahui penerapan senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar glukosa darah sewaktu pada	Studi kasus deskriptif	Terdapat penurunan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien setelah dilakukan

	pada pasien diabetes mellitus tipe II. *Indogenius, 2*(1), 8–16.	pasien diabetes mellitus tipe 2.		senam kaki diabetes.
5.	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), 85–91.	Mengetahui pengaruh senam kaki diabetes melitus terhadap tingkat kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.	Pre-experimental dengan rancangan one group pre-test post-test	Senam kaki diabetes melitus berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Berdasarkan Tabel 2, senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik terbukti memiliki manfaat dalam membantu pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Penelitian Aprilani dan Warsono (2023) menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 melalui peningkatan rasa rileks dan penurunan respons stres. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiansyah et al. (2023) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenik berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Kadar gula darah responden mengalami penurunan setelah diberikan terapi relaksasi autogenik secara teratur sehingga teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan diabetes melitus.

Selain teknik relaksasi autogenik, senam kaki diabetes juga banyak diteliti sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus. Penelitian Mustofa et al. (2022) menunjukkan bahwa senam kaki diabetes berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus karena gerakan kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer dan membantu penggunaan glukosa oleh otot. Penelitian Astuti dan Hartutik (2023) juga menyatakan bahwa senam kaki diabetes efektif membantu menurunkan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian Widiyono et al. (2021) turut mendukung bahwa latihan senam kaki diabetes secara rutin dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi autogenik dan senam kaki diabetes merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah dilakukan, aman, ekonomis, dan bermanfaat bagi pasien diabetes melitus. Teknik relaksasi autogenik lebih berfokus pada pengendalian stres, peningkatan rasa rileks, dan kenyamanan psikologis pasien, sedangkan senam kaki diabetes berfokus pada peningkatan sirkulasi perifer, aktivitas otot, dan pencegahan komplikasi kaki diabetik. Kombinasi kedua intervensi ini diharapkan dapat memberikan pengaruh yang lebih optimal terhadap penurunan kadar glukosa darah serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri di rumah

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif sebagai pendekatan penelitian. Studi kasus deskriptif digunakan untuk menggambarkan suatu fenomena atau efektivitas intervensi keperawatan secara rinci, menyeluruh, dan mendalam dalam situasi nyata yang dialami pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara komprehensif mengenai penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik pada pasien diabetes melitus dalam lingkup keluarga. Fokus penelitian diarahkan pada efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengontrol kadar glukosa darah serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien diabetes melitus.

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan pemberian intervensi tanpa melibatkan kelompok kontrol secara ketat atau bersifat non-eksperimental. Namun demikian, penelitian tetap berfokus pada analisis perubahan kondisi pasien melalui perbandingan sebelum intervensi (pre-test) dan sesudah intervensi (post-test). Pengukuran dilakukan terhadap kadar glukosa darah pasien sebelum dan sesudah penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik. Selain itu, dilakukan observasi terhadap perubahan kondisi fisik dan psikologis pasien selama proses implementasi tindakan keperawatan berlangsung.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan efektivitas senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus. Senam kaki diabetes dilakukan untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperkuat otot kaki, menjaga fleksibilitas sendi, serta membantu meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa darah lebih terkontrol. Sedangkan teknik relaksasi autogenik digunakan untuk membantu

mengurangi stres, memberikan efek relaksasi, serta membantu menstabilkan kondisi psikologis pasien yang dapat memengaruhi kadar gula darah.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2023) menunjukkan bahwa kombinasi aktivitas fisik dan terapi relaksasi mampu memberikan pengaruh terhadap pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Senam kaki diabetes yang dilakukan secara rutin dapat membantu memperlancar sirkulasi darah perifer dan meningkatkan metabolisme glukosa dalam tubuh. Selain itu, teknik relaksasi autogenik dapat membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan rasa rileks sehingga hormon stres yang memengaruhi peningkatan kadar gula darah dapat dikendalikan. Kombinasi kedua terapi tersebut diharapkan memberikan efek yang lebih optimal terhadap pengendalian diabetes melitus.

Dalam praktik asuhan keperawatan, penggunaan terapi komplementer telah diatur dalam kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer, terapi komplementer dapat digunakan sebagai terapi pendamping pengobatan medis konvensional selama dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan didasarkan pada evidence based practice. Pendekatan ini mendukung pelayanan keperawatan holistik yang memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Selain itu, penerapan terapi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus juga sejalan dengan praktik keperawatan modern yang menekankan intervensi yang aman, mudah dilakukan, memiliki efek samping minimal, serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dengan melakukan pengamatan terhadap perubahan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik. Pengukuran kadar glukosa darah dilakukan menggunakan alat glukometer dengan mengacu pada klasifikasi kadar gula darah dalam jurnal terkait. Pengkajian dilakukan secara berkala selama proses implementasi untuk

mengetahui efektivitas intervensi terhadap perubahan kondisi pasien diabetes melitus. Pemberian senam kaki diabetes dilakukan melalui gerakan sederhana selama kurang lebih 15–30 menit, sedangkan teknik relaksasi autogenik dilakukan selama 10–15 menit pada setiap sesi tindakan.

Senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik dipilih karena kedua intervensi tersebut dapat dilakukan secara mandiri, mudah diterapkan, aman, dan ekonomis bagi pasien diabetes melitus. Senam kaki diabetes membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mencegah komplikasi neuropati diabetik, sedangkan relaksasi autogenik membantu mengurangi stres psikologis yang dapat memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah. Dengan demikian, penerapan kedua intervensi ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan mendukung keberhasilan pengelolaan penyakit secara komprehensif.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien diabetes melitus yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah dan memperoleh tindakan senam kaki diabetes serta teknik relaksasi autogenik sebagai terapi komplementer nonfarmakologis. Dalam metode studi kasus tidak dikenal istilah populasi dan sampel seperti pada penelitian kuantitatif, melainkan menggunakan istilah subjek studi kasus yang dikaji secara mendalam dan menyeluruh selama proses penelitian berlangsung. Subjek studi kasus minimal terdiri dari satu pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Penentuan subjek dilakukan secara purposive, yaitu berdasarkan kesesuaian kondisi pasien dengan tujuan penelitian, terutama pada pasien diabetes melitus yang memiliki kadar glukosa darah di atas batas normal. Pemilihan subjek secara individual dalam studi kasus ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih mendalam dan rinci mengenai efektivitas senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik terhadap pengendalian kadar glukosa darah pasien diabetes melitus.

Subjek studi kasus akan diamati secara mendalam menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pengkajian dilakukan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pola nutrisi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan kadar glukosa darah. Selain itu, dilakukan pengkajian terkait keluhan yang dirasakan pasien diabetes melitus seperti mudah lelah, kesemutan, nyeri pada kaki, gangguan tidur, atau keluhan lain yang berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah. Penilaian kadar glukosa darah dilakukan menggunakan glukometer disertai observasi terhadap respons pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Pengaruh senam kaki diabetes terhadap pengendalian kadar glukosa darah terjadi ketika latihan dilakukan secara rutin sehingga membantu meningkatkan metabolisme glukosa dan memperlancar sirkulasi darah perifer. Aktivitas fisik ringan yang dilakukan melalui senam kaki dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin sehingga glukosa lebih mudah masuk ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Sementara itu, teknik relaksasi autogenik membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres seperti kortisol yang dapat memengaruhi peningkatan kadar gula darah. Kondisi rileks yang tercipta membantu pasien merasa lebih nyaman dan tenang selama menjalani pengobatan diabetes melitus.

Dengan demikian, penerapan desain studi kasus deskriptif dalam karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara nyata mengenai efektivitas senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik dalam membantu mengontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus serta dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan komplementer yang didasarkan pada bukti ilmiah.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di wilayah Cijantung, Jakarta Timur sesuai dengan lokasi penelitian pada pasien diabetes melitus yang menjalani asuhan keperawatan keluarga. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan berdasarkan tingginya angka kejadian diabetes melitus di wilayah perkotaan serta adanya

pasien yang memenuhi kriteria penelitian. Selain itu, lokasi penelitian dipilih untuk mempermudah pelaksanaan observasi, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi terhadap perubahan kondisi pasien selama proses penelitian berlangsung.

Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada 04 Mei sampai dengan 10 Mei tahun 2026. Selama periode penelitian, peneliti melakukan pengkajian, implementasi intervensi senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik, observasi perubahan kadar glukosa darah, serta evaluasi hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus.

Pelaksanaan penelitian dilakukan secara bertahap dimulai dari pengkajian awal kondisi pasien, pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum tindakan, pemberian intervensi senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik, hingga evaluasi hasil setelah tindakan dilakukan. Pengukuran kadar glukosa darah dilakukan secara berkala menggunakan glukometer untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan terhadap perubahan kondisi pasien.

Selama pelaksanaan studi kasus, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian seperti informed consent, kerahasiaan identitas pasien, prinsip beneficence, nonmaleficence, dan justice. Seluruh tindakan yang dilakukan telah dijelaskan kepada pasien dan keluarga sehingga pasien memahami tujuan dan manfaat penelitian. Selain itu, pasien diberikan kebebasan untuk menghentikan keterlibatan dalam penelitian apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung.

Dengan adanya pelaksanaan studi kasus ini diharapkan dapat diperoleh gambaran nyata mengenai efektivitas senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik terhadap pengendalian kadar glukosa darah pasien diabetes melitus. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi tambahan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengembangkan intervensi nonfarmakologis berbasis evidence based nursing practice pada pasien diabetes melitus.

D. Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Data Umum

Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn. R yang bertempat tinggal di wilayah Cijantung, Jakarta Timur. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik sederhana terhadap seluruh anggota keluarga. Kepala keluarga bernama Tn. R berusia 48 tahun dan bekerja sebagai anggota TNI, sedangkan istrinya Ny. H berusia 44 tahun dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Keluarga terdiri dari empat anggota keluarga yaitu Tn. R, Ny. H, Nn. G, dan An. A yang tinggal dalam satu rumah dengan tipe keluarga inti atau nuclear family. Seluruh anggota keluarga tampak memiliki hubungan yang harmonis dan saling mendukung satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi keluarga berlangsung terbuka dan pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama melalui musyawarah keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga memiliki latar belakang pendidikan yang cukup baik sehingga mampu memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia sehingga komunikasi antar anggota keluarga berjalan lancar. Dalam aspek sosial, keluarga aktif mengikuti kegiatan masyarakat dan keagamaan di lingkungan sekitar rumah. Selain itu, keluarga juga menjunjung tinggi nilai kebersamaan, saling menghormati, dan menjaga hubungan baik dengan tetangga sekitar. Keluarga mengatakan bahwa menjaga kesehatan merupakan salah satu bentuk tanggung jawab terhadap keluarga dan diri sendiri. Hal tersebut menunjukkan adanya kesadaran keluarga terhadap pentingnya kesehatan walaupun penerapan pola hidup sehat belum dilakukan secara maksimal.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa Ny. H memiliki riwayat diabetes melitus yang diketahui setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan beberapa waktu sebelumnya. Ny. H mengatakan sering merasa cepat lelah, mudah haus, sering buang air kecil, dan kesemutan pada bagian kaki. Keluarga mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai

penyakit diabetes melitus dan cara pengelolaannya. Selain itu, pola makan keluarga masih belum teratur dan konsumsi makanan manis masih cukup sering dilakukan. Aktivitas olahraga juga jarang dilakukan oleh keluarga karena kesibukan pekerjaan dan aktivitas rumah tangga sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan keluarga belum mampu melakukan perawatan kesehatan secara optimal terhadap penyakit yang dialami Ny. H.

Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi rumah keluarga cukup bersih, memiliki ventilasi yang baik, dan pencahayaan yang cukup. Sumber air bersih berasal dari PDAM dan lingkungan sekitar rumah tampak aman serta nyaman untuk tempat tinggal. Namun, keluarga masih memiliki kebiasaan yang kurang mendukung kesehatan seperti kurang melakukan aktivitas fisik dan belum menerapkan pola makan sehat secara konsisten. Selain itu, Tn. R diketahui memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah yang dapat menjadi faktor risiko gangguan kesehatan keluarga. Keluarga juga mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan secara khusus mengenai diabetes melitus dan pencegahan komplikasinya. Oleh karena itu, keluarga memerlukan pendidikan kesehatan dan pendampingan terkait pengelolaan diabetes melitus secara mandiri.

Secara umum hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga memiliki dukungan emosional yang cukup baik antar anggota keluarga. Keluarga tampak kooperatif selama proses pengkajian dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Walaupun demikian, keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan dalam mengenali masalah kesehatan dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan serta penerapan senam kaki diabetes dan teknik autogenik sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup Ny. H.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Tn. R termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja dan dewasa awal. Anak pertama yaitu Nn. G berusia 21 tahun sedang berada pada tahap dewasa awal, sedangkan anak kedua An. A berusia 16 tahun berada pada tahap remaja. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki tugas perkembangan untuk mempertahankan komunikasi yang baik antar anggota keluarga, memberikan dukungan emosional kepada anak, serta mempersiapkan kemandirian anak dalam kehidupan sosial dan pendidikan. Keluarga mengatakan bahwa hubungan antar anggota keluarga berjalan harmonis dan setiap anggota keluarga saling membantu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, keluarga juga berusaha menciptakan suasana rumah yang nyaman agar seluruh anggota keluarga merasa aman dan diperhatikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berupaya menjalankan tugas perkembangan keluarga dengan cukup baik.

Keluarga mengatakan bahwa dalam menghadapi masalah sehari-hari biasanya dilakukan diskusi bersama untuk mencari solusi yang tepat. Tn. R sebagai kepala keluarga memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan, namun tetap melibatkan istri dan anak-anak dalam proses musyawarah keluarga. Keluarga juga mengatakan selalu berusaha memberikan dukungan satu sama lain terutama ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dalam hal pendidikan, keluarga memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan sekolah dan perkembangan anak-anaknya. Selain itu, keluarga juga membiasakan kegiatan ibadah bersama sebagai bentuk pendekatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan emosional yang baik dalam keluarga menjadi salah satu faktor yang membantu keluarga menghadapi masalah kesehatan yang dialami Ny. H.

Pada tahap perkembangan keluarga saat ini ditemukan beberapa hambatan yang dialami keluarga terutama dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Keluarga mengatakan kesibukan pekerjaan dan aktivitas

sehari-hari menyebabkan pola hidup sehat belum diterapkan secara maksimal. Aktivitas olahraga jarang dilakukan dan pola makan keluarga masih belum teratur terutama dalam konsumsi makanan manis dan berlemak. Selain itu, keluarga juga belum memahami secara optimal mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin untuk mencegah komplikasi penyakit kronis seperti diabetes melitus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih membutuhkan edukasi kesehatan terkait pengelolaan penyakit dan penerapan gaya hidup sehat. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga.

Keluarga mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus maupun terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes dan teknik autogenik. Ny. H mengatakan hanya mengetahui bahwa diabetes merupakan penyakit gula tanpa memahami komplikasi dan cara pengendalian penyakit tersebut. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui pentingnya menjaga pola makan, olahraga teratur, dan pengendalian stres dalam pengelolaan diabetes melitus. Keluarga tampak cukup antusias ketika diberikan penjelasan mengenai penyakit diabetes dan cara pencegahan komplikasinya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki motivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Dukungan keluarga yang baik menjadi modal penting dalam keberhasilan proses asuhan keperawatan keluarga.

Secara keseluruhan tahap perkembangan keluarga Tn. R berjalan cukup baik walaupun masih ditemukan beberapa masalah dalam aspek kesehatan keluarga. Keluarga mampu menjalankan fungsi afektif, sosial, dan spiritual dengan baik namun masih memerlukan peningkatan dalam fungsi pemeliharaan kesehatan. Oleh karena itu, perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang

tepat, serta melakukan perawatan mandiri pada anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus. Intervensi yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan, penerapan senam kaki diabetes, dan teknik autogenik untuk membantu meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis Ny. H. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik diharapkan proses pengelolaan diabetes melitus dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa Ny. H memiliki riwayat penyakit diabetes melitus yang diketahui setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Ny. H mengatakan sering merasa cepat lelah, sering haus, sering buang air kecil terutama pada malam hari, dan mengalami kesemutan pada kedua kaki. Selain itu, Ny. H juga mengeluhkan pandangan terkadang kabur dan tubuh terasa lemas ketika melakukan aktivitas berat. Keluarga mengatakan sebelumnya tidak mengetahui bahwa keluhan tersebut merupakan tanda diabetes melitus sehingga tidak segera melakukan pemeriksaan kesehatan. Setelah dilakukan pemeriksaan, hasil gula darah sewaktu Ny. H mencapai 293 mg/dl sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih kurang memahami tanda dan gejala diabetes melitus.

Keluarga mengatakan bahwa dalam keluarga besar terdapat riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Ayah dari Tn. R diketahui meninggal akibat komplikasi stroke beberapa tahun yang lalu. Selain itu, anggota keluarga lainnya juga memiliki riwayat tekanan darah tinggi namun tidak rutin melakukan kontrol kesehatan. Riwayat penyakit keluarga tersebut menjadi faktor risiko terhadap terjadinya penyakit degeneratif pada anggota keluarga lainnya. Keluarga juga mengatakan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin karena merasa sehat dan tidak memiliki keluhan berat. Hal ini menyebabkan deteksi dini penyakit tidak dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, keluarga memerlukan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Dalam upaya pengobatan, keluarga biasanya menggunakan pengobatan sederhana terlebih dahulu apabila ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga mengatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan apabila keluhan yang dialami tidak membaik. Ny. H mengaku belum rutin mengontrol kadar gula darah dan belum memiliki jadwal pemeriksaan kesehatan yang teratur. Selain itu, keluarga juga belum memahami pengaturan diet diabetes dan pentingnya aktivitas fisik untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan kurang olahraga masih sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan masih perlu ditingkatkan.

Keluarga mengatakan bahwa selama ini belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai diabetes melitus dan pencegahan komplikasi penyakit. Ny. H juga belum mengetahui pentingnya perawatan kaki pada pasien diabetes melitus untuk mencegah luka dan gangguan sirkulasi darah. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui manfaat terapi nonfarmakologis seperti senam kaki diabetes dan teknik autogenik dalam membantu pengendalian kadar gula darah. Keluarga tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai cara pengelolaan diabetes secara mandiri di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki motivasi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Secara keseluruhan riwayat kesehatan keluarga menunjukkan adanya masalah kesehatan kronis yang dipengaruhi oleh pola hidup dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penyakit. Diabetes melitus pada Ny. H menjadi masalah utama yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena berisiko menyebabkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan penerapan senam kaki diabetes serta teknik autogenik sebagai bagian dari intervensi keperawatan keluarga. Dengan peningkatan

pengetahuan dan keterampilan keluarga diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan mencegah komplikasi penyakit lebih lanjut.

4. Data Lingkungan Keluarga

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa rumah keluarga Tn. R berada di lingkungan yang cukup padat penduduk namun memiliki kondisi yang bersih dan tertata rapi. Rumah terdiri dari beberapa ruangan yang cukup untuk seluruh anggota keluarga dan memiliki ventilasi serta pencahayaan yang baik. Kondisi rumah tampak nyaman dan sirkulasi udara berjalan dengan baik sehingga mendukung kesehatan anggota keluarga. Sumber air bersih berasal dari PDAM dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mandi, dan mencuci. Selain itu, pembuangan sampah dilakukan secara rutin oleh petugas kebersihan lingkungan sehingga lingkungan rumah tampak bersih. Kondisi lingkungan yang baik menjadi salah satu faktor pendukung kesehatan keluarga.

Keluarga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan aktif mengikuti kegiatan masyarakat di lingkungan sekitar rumah. Selain itu, keluarga juga sering mengikuti kegiatan keagamaan dan sosial yang diadakan di lingkungan tempat tinggal. Interaksi sosial yang baik membantu keluarga memperoleh dukungan sosial ketika menghadapi masalah kesehatan maupun masalah lainnya. Lingkungan sekitar rumah juga cukup aman dan jauh dari tempat pembuangan sampah maupun sumber pencemaran lingkungan lainnya. Namun demikian, keluarga mengatakan aktivitas fisik sehari-hari masih kurang dilakukan karena kesibukan pekerjaan dan aktivitas rumah tangga. Kondisi tersebut menyebabkan penerapan pola hidup sehat belum optimal dilakukan oleh keluarga.

Dalam aspek kebersihan lingkungan rumah, keluarga mengatakan rutin membersihkan rumah setiap hari agar tetap nyaman dan sehat untuk ditinggali. Halaman rumah tampak bersih dan tidak terdapat genangan air yang dapat menjadi sumber penyakit. Ventilasi rumah cukup baik sehingga

cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah pada siang hari. Selain itu, kamar tidur anggota keluarga tampak rapi dan memiliki sirkulasi udara yang cukup. Kondisi lingkungan rumah yang sehat dapat membantu mencegah penularan penyakit infeksi dan meningkatkan kenyamanan anggota keluarga. Namun, keluarga masih memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah sehingga dapat memengaruhi kesehatan anggota keluarga lainnya.

Tn. R mengatakan memiliki kebiasaan merokok sekitar satu bungkus per hari dan biasanya dilakukan di teras maupun di dalam rumah. Keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan keluarga. Kebiasaan merokok tersebut dapat menjadi faktor risiko gangguan kesehatan terutama penyakit kardiovaskular dan gangguan pernapasan. Selain itu, paparan asap rokok juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan Ny. H yang mengalami diabetes melitus. Oleh karena itu, keluarga memerlukan edukasi mengenai perilaku hidup sehat dan bahaya merokok bagi kesehatan keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu mengurangi kebiasaan merokok dalam rumah.

Secara keseluruhan kondisi lingkungan keluarga cukup baik dan mendukung kesehatan anggota keluarga. Namun masih ditemukan beberapa perilaku yang berisiko terhadap kesehatan seperti kurang aktivitas fisik dan kebiasaan merokok di dalam rumah. Oleh karena itu, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menjaga lingkungan sehat, melakukan aktivitas fisik secara rutin, dan menerapkan pola hidup sehat untuk membantu meningkatkan kesehatan keluarga. Selain itu, keluarga juga dianjurkan melakukan senam kaki diabetes dan teknik autogenik secara rutin untuk membantu meningkatkan kondisi kesehatan Ny. H. Dengan lingkungan yang sehat dan dukungan keluarga yang baik diharapkan proses pengelolaan diabetes melitus dapat berjalan lebih optimal.

5. Struktur Keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Tn. R termasuk dalam tipe keluarga inti atau nuclear family yang terdiri dari ayah, ibu, dan dua orang anak. Tn. R berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama, sedangkan Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Anak pertama yaitu Nn. G sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi, sedangkan An. A masih duduk di bangku sekolah menengah atas. Hubungan antar anggota keluarga tampak harmonis dan saling mendukung dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Keluarga mengatakan selalu berusaha menjaga komunikasi yang baik agar tidak terjadi konflik dalam keluarga. Struktur keluarga yang harmonis menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

Dalam pola komunikasi keluarga, seluruh anggota keluarga tampak mampu berkomunikasi secara terbuka dan saling menghargai pendapat satu sama lain. Pengambilan keputusan biasanya dilakukan melalui musyawarah bersama dengan melibatkan seluruh anggota keluarga. Tn. R sebagai kepala keluarga memiliki peran utama dalam menentukan keputusan, namun tetap mempertimbangkan pendapat anggota keluarga lainnya. Keluarga mengatakan bahwa apabila terdapat masalah biasanya diselesaikan dengan berdiskusi bersama agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Pola komunikasi yang baik membantu keluarga menciptakan suasana rumah yang nyaman dan mendukung kesehatan psikologis anggota keluarga. Selain itu, komunikasi yang terbuka juga membantu keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami Ny. H.

Dalam struktur peran keluarga, setiap anggota keluarga memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing sesuai kemampuan dan perannya. Tn. R bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sedangkan Ny. H mengatur kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Anak-anak juga membantu pekerjaan rumah sesuai kemampuan mereka seperti membersihkan rumah dan membantu orang tua ketika diperlukan. Keluarga

tampak mampu menjalankan fungsi dan peran masing-masing dengan cukup baik walaupun terkadang mengalami kesulitan ketika salah satu anggota keluarga sakit. Keluarga mengatakan bahwa seluruh anggota keluarga saling membantu apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Hal tersebut menunjukkan adanya dukungan emosional yang baik dalam keluarga.

Dalam aspek nilai dan norma keluarga, keluarga memegang teguh nilai agama dan budaya dalam kehidupan sehari-hari. Seluruh anggota keluarga beragama Islam dan rutin menjalankan ibadah bersama sebagai bentuk pendekatan spiritual keluarga. Selain itu, keluarga juga mengajarkan nilai sopan santun, tanggung jawab, dan saling menghormati antar anggota keluarga. Keluarga percaya bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari bentuk rasa syukur kepada Tuhan. Nilai positif yang diterapkan dalam keluarga membantu menciptakan hubungan emosional yang harmonis dan mendukung proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit. Dukungan spiritual juga menjadi salah satu cara keluarga menghadapi masalah kesehatan yang dialami Ny. H.

Secara keseluruhan struktur keluarga Tn. R berjalan dengan baik dan menunjukkan adanya hubungan yang harmonis antar anggota keluarga. Keluarga memiliki pola komunikasi terbuka, pembagian peran yang jelas, serta dukungan emosional yang cukup baik dalam menghadapi masalah kesehatan. Walaupun demikian, keluarga masih membutuhkan peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan penyakit diabetes melitus dan penerapan pola hidup sehat. Oleh karena itu, perawat memberikan edukasi kesehatan mengenai diabetes melitus serta melibatkan seluruh anggota keluarga dalam pelaksanaan senam kaki diabetes dan teknik autogenik agar dukungan keluarga terhadap Ny. H semakin optimal. Dengan struktur keluarga yang baik diharapkan keluarga mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga secara mandiri dan berkelanjutan.

6. Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa keluarga Tn. R mampu menjalankan fungsi afektif dengan cukup baik. Hubungan antar anggota keluarga tampak harmonis dan saling memberikan perhatian satu sama lain. Keluarga mengatakan selalu berusaha mendukung anggota keluarga yang sedang mengalami masalah baik masalah kesehatan maupun masalah pribadi. Ny. H mengatakan merasa nyaman dan mendapatkan dukungan penuh dari suami dan anak-anak selama menjalani pengobatan diabetes melitus. Dukungan emosional tersebut membantu Ny. H merasa lebih tenang dan termotivasi untuk menjaga kesehatannya. Fungsi afektif keluarga yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan proses perawatan kesehatan keluarga.

Dalam fungsi sosialisasi, keluarga mengajarkan nilai sopan santun, tanggung jawab, dan perilaku positif kepada anak-anak sejak dini. Keluarga juga aktif mengikuti kegiatan sosial dan keagamaan di lingkungan sekitar rumah. Anak-anak tampak mampu berinteraksi dengan baik di lingkungan masyarakat dan memiliki hubungan sosial yang cukup baik dengan teman sebaya. Keluarga mengatakan selalu mengajarkan pentingnya menjaga hubungan baik dengan orang lain serta saling menghormati dalam kehidupan sehari-hari. Fungsi sosialisasi yang berjalan baik membantu anggota keluarga mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial secara positif. Selain itu, hubungan sosial yang baik juga membantu keluarga memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar ketika menghadapi masalah kesehatan.

Dalam fungsi ekonomi, keluarga mampu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari seperti kebutuhan makan, pendidikan, pakaian, dan biaya kesehatan. Tn. R sebagai kepala keluarga bekerja sebagai anggota TNI dan menjadi sumber penghasilan utama keluarga. Penghasilan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga dan biaya pendidikan anak-anak. Walaupun kondisi ekonomi keluarga cukup stabil, keluarga tetap menerapkan pola hidup sederhana dan berusaha mengelola

pengeluaran dengan baik. Namun demikian, keluarga mengatakan terkadang kesulitan meluangkan waktu untuk menjaga pola hidup sehat karena kesibukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan aktivitas olahraga dan pemeriksaan kesehatan rutin belum dilakukan secara optimal.

Dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus dan cara pengelolaannya. Keluarga belum memahami secara optimal mengenai pengaturan diet diabetes, aktivitas fisik, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui manfaat senam kaki diabetes dan teknik autogenik sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu pengendalian kadar gula darah. Ny. H mengatakan hanya mengonsumsi obat ketika merasa keluhan semakin berat dan belum memiliki jadwal kontrol kesehatan yang teratur. Hal tersebut menunjukkan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga masih perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan dan pendampingan keperawatan keluarga.

Secara keseluruhan fungsi keluarga Tn. R berjalan cukup baik terutama dalam aspek afektif, sosialisasi, dan ekonomi. Namun, dalam fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga masih ditemukan beberapa masalah yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Oleh karena itu, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus, pola hidup sehat, pengaturan diet, serta penerapan senam kaki diabetes dan teknik autogenik untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga diharapkan keluarga mampu menjalankan fungsi kesehatan secara lebih optimal dan mandiri.

7. Stress dan Koping Keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa keluarga Tn. R pernah mengalami stres ketika mengetahui Ny. H didiagnosis diabetes melitus. Keluarga mengatakan merasa khawatir terhadap kondisi kesehatan

Ny. H terutama karena kurang memahami penyakit diabetes dan komplikasi yang dapat terjadi. Ny. H juga mengatakan sempat merasa takut dan cemas ketika mengetahui kadar gula darahnya tinggi. Selain itu, keluarga merasa bingung mengenai cara perawatan yang tepat untuk membantu mengontrol kondisi kesehatan Ny. H di rumah. Kondisi tersebut menyebabkan keluarga mengalami tekanan psikologis terutama pada awal mengetahui diagnosis penyakit. Walaupun demikian, keluarga berusaha tetap tenang dan saling memberikan dukungan emosional satu sama lain.

Dalam menghadapi masalah kesehatan, keluarga biasanya menggunakan mekanisme koping dengan berdiskusi bersama dan mencari solusi secara musyawarah. Tn. R sebagai kepala keluarga berusaha memberikan dukungan emosional kepada Ny. H agar tetap semangat menjalani pengobatan. Anak-anak juga membantu memberikan perhatian dan dukungan kepada ibunya ketika sedang merasa lemas atau mengalami keluhan kesehatan. Selain itu, keluarga juga mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa dan ibadah sebagai cara untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan batin. Dukungan spiritual menjadi salah satu bentuk koping positif yang dilakukan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Hal tersebut membantu keluarga lebih mampu menerima kondisi penyakit yang dialami Ny. H.

Keluarga mengatakan bahwa ketika menghadapi masalah biasanya mereka lebih memilih membicarakan masalah secara terbuka dibandingkan memendam perasaan sendiri. Pola komunikasi yang terbuka membantu keluarga mengurangi ketegangan dan mencegah terjadinya konflik dalam keluarga. Selain itu, keluarga juga saling membantu dalam menyelesaikan masalah sehari-hari sehingga beban yang dirasakan menjadi lebih ringan. Walaupun demikian, Ny. H terkadang masih merasa cemas mengenai kemungkinan komplikasi diabetes melitus apabila kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik. Ny. H juga mengaku kadang merasa sedih karena harus membatasi makanan tertentu yang sebelumnya sering dikonsumsi. Oleh karena itu, keluarga memerlukan dukungan dan edukasi kesehatan

untuk membantu meningkatkan kemampuan koping terhadap penyakit kronis.

Dalam menghadapi stres, keluarga biasanya melakukan aktivitas bersama seperti menonton televisi, berkumpul, dan berbincang santai untuk mengurangi rasa jenuh dan ketegangan. Selain itu, keluarga juga sesekali melakukan rekreasi sederhana bersama untuk menjaga keharmonisan hubungan keluarga. Aktivitas tersebut membantu menciptakan suasana rumah yang nyaman dan meningkatkan dukungan emosional antar anggota keluarga. Namun demikian, keluarga belum mengetahui teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi stres secara lebih efektif. Oleh karena itu, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik autogenik sebagai salah satu metode relaksasi untuk membantu menurunkan stres dan meningkatkan kenyamanan psikologis Ny. H. Keluarga tampak antusias dan bersedia mengikuti latihan relaksasi yang diajarkan oleh perawat.

Secara keseluruhan mekanisme koping keluarga Tn. R tergolong adaptif karena keluarga mampu menghadapi masalah kesehatan dengan saling mendukung dan menjaga komunikasi yang baik. Walaupun keluarga sempat mengalami kecemasan terhadap kondisi penyakit Ny. H, namun keluarga tetap berusaha mencari solusi dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Dukungan emosional, spiritual, dan komunikasi terbuka menjadi kekuatan utama keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami. Oleh karena itu, perawat terus memberikan motivasi dan pendampingan agar keluarga mampu mempertahankan mekanisme koping positif dalam menghadapi penyakit kronis. Dengan koping keluarga yang baik diharapkan proses pengelolaan diabetes melitus dapat berjalan lebih optimal dan meningkatkan kualitas hidup Ny. H.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga dengan fokus utama pada Ny. H sebagai anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis meliputi

pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi umum, dan pemeriksaan fisik sederhana dari kepala hingga kaki. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. H tampak cukup baik dan pasien tampak kooperatif selama proses pemeriksaan berlangsung. Kesadaran compos mentis dengan respon baik terhadap pertanyaan yang diberikan oleh perawat. Selain itu, Ny. H tampak sedikit lemas namun masih mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh serta mendeteksi adanya komplikasi akibat diabetes melitus.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah Ny. H sebesar 145/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan hasil 293 mg/dl yang menandakan kadar gula darah masih tinggi. Selain itu, hasil pemeriksaan asam urat menunjukkan nilai 7,9 mg/dl sehingga perlu dilakukan pengendalian pola makan dan gaya hidup sehat. Berat badan Ny. H yaitu 65 kg dengan tinggi badan 154 cm sehingga indeks massa tubuh menunjukkan kategori overweight. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu, diperlukan intervensi kesehatan untuk membantu mengontrol kondisi metabolik pasien.

Pada pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan adanya kelainan yang signifikan. Mata tampak simetris namun Ny. H mengatakan terkadang penglihatannya terasa kabur terutama ketika tubuh terasa lemas. Mukosa bibir tampak lembab dan tidak terdapat tanda dehidrasi berat. Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk dada simetris dengan pola pernapasan teratur dan tidak ditemukan adanya sesak napas. Bunyi napas vesikuler terdengar normal dan tidak ditemukan bunyi napas tambahan. Pemeriksaan jantung menunjukkan bunyi jantung reguler tanpa adanya kelainan tambahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum fungsi pernapasan dan kardiovaskular pasien masih dalam batas cukup baik.

Pada pemeriksaan ekstremitas bawah ditemukan keluhan kesemutan pada kedua kaki terutama ketika pasien terlalu lama duduk atau beraktivitas. Kulit kaki tampak kering namun tidak ditemukan adanya luka maupun ulkus diabetikum. Kekuatan otot ekstremitas masih cukup baik namun pasien mengatakan sering merasa cepat lelah ketika berjalan jauh. Selain itu, pasien juga mengeluhkan kadang-kadang terasa baal pada telapak kaki terutama pada malam hari. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan sirkulasi perifer dan neuropati ringan akibat diabetes melitus. Oleh karena itu, perawat memberikan intervensi berupa senam kaki diabetes untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi keluhan kesemutan pada kaki.

Secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Ny. H mengalami masalah kesehatan utama yaitu diabetes melitus dengan kadar gula darah yang masih tinggi dan disertai keluhan neuropati ringan pada kaki. Selain itu, ditemukan faktor risiko lain seperti hipertensi ringan dan overweight yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Selain itu, pasien juga diajarkan senam kaki diabetes dan teknik autogenik sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis pasien. Dengan intervensi yang tepat diharapkan kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol dan kualitas hidup pasien meningkat.

9. Penjajakan Tahap II

Berdasarkan hasil penjajakan tahap II didapatkan bahwa keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan diabetes melitus secara optimal. Keluarga mengatakan belum memahami penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat terjadi akibat diabetes melitus. Ny. H hanya mengetahui bahwa diabetes merupakan penyakit gula tanpa memahami pentingnya pengendalian kadar glukosa darah secara rutin. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui bahwa pola makan tidak sehat,

kurang aktivitas fisik, dan stres dapat memengaruhi peningkatan kadar gula darah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan masih kurang. Oleh karena itu, keluarga memerlukan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus agar mampu memahami kondisi kesehatan yang dialami Ny. H.

Dalam kemampuan mengambil keputusan, keluarga mengatakan biasanya melakukan pengobatan apabila keluhan yang dirasakan sudah cukup berat. Ny. H mengaku belum rutin melakukan kontrol kesehatan dan hanya memeriksakan diri ketika merasa tubuh lemas atau mengalami keluhan tertentu. Keluarga juga belum memiliki jadwal pemeriksaan gula darah secara berkala sehingga pemantauan kondisi kesehatan belum berjalan optimal. Selain itu, keluarga masih bingung dalam menentukan tindakan yang tepat untuk membantu mengontrol kadar gula darah Ny. H di rumah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait masalah kesehatan masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan dan pengelolaan diabetes secara teratur.

Dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai perawatan diabetes melitus di rumah. Keluarga belum memahami pengaturan diet diabetes, pentingnya aktivitas fisik, dan cara mencegah komplikasi penyakit terutama perawatan kaki diabetik. Ny. H mengatakan masih sering mengonsumsi makanan manis dan jarang melakukan olahraga karena kurang mengetahui dampaknya terhadap kadar gula darah. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui manfaat senam kaki diabetes dan teknik autogenik sebagai terapi nonfarmakologis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum mampu melakukan perawatan kesehatan secara optimal terhadap anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu, perawat memberikan demonstrasi dan latihan mengenai senam kaki diabetes dan teknik autogenik kepada keluarga.

Dalam kemampuan memodifikasi lingkungan, keluarga sebenarnya memiliki kondisi lingkungan rumah yang cukup baik dan bersih. Namun demikian, keluarga belum sepenuhnya menerapkan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Aktivitas fisik keluarga masih kurang dan kebiasaan merokok di dalam rumah masih dilakukan oleh Tn. R. Selain itu, pola makan keluarga juga belum teratur dan masih sering mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak. Keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai lingkungan sehat dan pola hidup sehat untuk penderita diabetes melitus. Oleh karena itu, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menjaga lingkungan sehat, pola makan sehat, dan aktivitas fisik secara rutin dalam pengelolaan diabetes melitus.

Dalam kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga mengatakan biasanya pergi ke puskesmas atau rumah sakit apabila kondisi kesehatan sudah cukup mengganggu aktivitas sehari-hari. Ny. H belum rutin melakukan kontrol kesehatan maupun pemeriksaan gula darah secara berkala. Selain itu, keluarga juga belum memanfaatkan program pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar secara optimal. Keluarga mengatakan kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin untuk mencegah komplikasi diabetes melitus. Oleh karena itu, perawat memberikan motivasi kepada keluarga agar lebih aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan kontrol kesehatan secara berkala. Dengan peningkatan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan diharapkan pengelolaan diabetes melitus dapat berjalan lebih baik dan komplikasi penyakit dapat dicegah sedini mungkin.

10. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif bahwa keluarga Ny. H mengatakan belum mengetahui bahwa gula darah Ny. H tinggi karena selama ini tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Keluarga juga mengatakan belum memahami cara pencegahan dan pengobatan

diabetes melitus dengan baik sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit. Selain itu, keluarga menyampaikan bahwa mereka hanya mampu merawat penyakit ringan seperti demam dan belum mengetahui cara melakukan perawatan khusus bagi penderita diabetes melitus seperti mengatur pola makan, memantau gula darah, maupun mengenali tanda bahaya diabetes. Keluarga juga mengatakan olahraga masih jarang dilakukan dan belum konsisten menjaga pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi makanan manis dan berlemak. Data objektif menunjukkan hasil pemeriksaan kesehatan Ny. H yaitu tekanan darah 145/90 mmHg, gula darah sewaktu 293 mg/dl, berat badan 65 kg, dan tinggi badan 154 cm. Ny. H dan keluarga tampak bingung saat diberikan penjelasan mengenai hasil skrining kesehatan yang menunjukkan kadar gula darah tinggi. Berdasarkan data tersebut ditemukan adanya masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan kurangnya pemahaman keluarga dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus.

Data subjektif lainnya menunjukkan bahwa keluarga mengatakan belum mengetahui bahwa Ny. H mengalami hipertensi meskipun terdapat riwayat hipertensi pada keluarga besar. Keluarga juga menyampaikan bahwa mereka belum menerapkan cara pencegahan maupun pengobatan hipertensi dengan benar. Selain itu, keluarga mengaku belum rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah serta belum konsisten menerapkan pola makan rendah garam dan olahraga rutin. Data objektif menunjukkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. H sebesar 145/90 mmHg dan Ny. H tampak bingung ketika diberikan penjelasan mengenai kondisi hipertensi yang dialaminya. Berdasarkan data tersebut ditemukan adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, pengaturan pola makan sehat, peningkatan aktivitas fisik, dan anjuran pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk membantu keluarga dalam mengontrol kondisi kesehatan Ny. H.

Berdasarkan hasil wawancara juga ditemukan bahwa keluarga belum memahami penyakit asam urat secara optimal. Keluarga mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala asam urat, makanan yang dapat memicu kekambuhan, serta cara pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut. Selain itu,

keluarga juga mengaku jarang melakukan olahraga dan belum memperhatikan pola makan sehat seperti menghindari makanan tinggi purin. Data objektif menunjukkan kadar asam urat Ny. H sebesar 7,9 mg/dl dan Ny. H tampak bingung ketika diberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatannya. Berdasarkan data tersebut ditemukan adanya masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi terkait asam urat. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asam urat, pengaturan pola makan rendah purin, pentingnya aktivitas fisik, serta pemeriksaan kesehatan rutin untuk membantu keluarga meningkatkan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami asam urat.

Selain itu, ditemukan data bahwa Tn. R memiliki kebiasaan merokok dan dapat menghabiskan satu bungkus rokok per hari. Keluarga mengatakan belum mengetahui cara menghentikan kebiasaan merokok maupun langkah-langkah untuk mengurangi paparan asap rokok di dalam rumah. Data objektif menunjukkan terdapat asbak rokok di teras rumah yang menandakan kebiasaan merokok masih berlangsung aktif di lingkungan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat yaitu perilaku merokok. Kebiasaan merokok ini berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada seluruh anggota keluarga, terutama bagi Ny. H yang sedang mengalami diabetes melitus dan hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok, motivasi perubahan perilaku hidup sehat, serta dukungan keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok.

Secara keseluruhan hasil analisa data menunjukkan bahwa masalah utama pada keluarga Tn. R adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus akibat kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan penyakit. Selain itu, ditemukan pula masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi, defisit pengetahuan mengenai asam urat, serta perilaku kesehatan cenderung berisiko akibat kebiasaan merokok. Berdasarkan masalah tersebut, perawat menyusun rencana intervensi keperawatan keluarga berupa pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus, hipertensi, dan asam urat, pengaturan pola makan sehat, peningkatan aktivitas fisik, motivasi berhenti merokok, serta anjuran pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan intervensi yang tepat diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan dalam melakukan perawatan kesehatan secara mandiri sehingga kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol dan risiko komplikasi penyakit dapat dicegah sedini mungkin.

11. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada keluarga Tn. R ditemukan empat diagnosa keperawatan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan Ny. H yaitu diabetes melitus, hipertensi, asam urat, dan perilaku merokok dalam keluarga. Diagnosa pertama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115)**.** Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif bahwa keluarga belum mengetahui bahwa gula darah Ny. H tinggi karena tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Keluarga juga belum memahami cara pencegahan dan pengobatan diabetes melitus dengan baik sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit. Data objektif menunjukkan hasil pemeriksaan GDS Ny. H sebesar 293 mg/dl dan keluarga tampak bingung saat diberikan penjelasan mengenai hasil skrining kesehatan. Berdasarkan hasil penapisan masalah diperoleh skor total sebesar 4 dengan rincian sifat masalah aktual memperoleh skor 1, kemungkinan masalah dapat diubah sebagian memperoleh skor 1, potensi masalah untuk dicegah memperoleh skor 1, dan menonjolnya masalah memperoleh skor 1. Diagnosa ini menjadi prioritas utama karena kondisi diabetes melitus yang dialami Ny. H memerlukan penanganan segera agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Diagnosa kedua yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117). Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif bahwa keluarga belum mengetahui bahwa Ny. H mengalami hipertensi dan belum menerapkan cara pencegahan serta pengobatan hipertensi dengan benar. Selain itu keluarga mengatakan olahraga masih jarang dilakukan dan pola makan sehat belum diterapkan secara konsisten. Data objektif menunjukkan tekanan darah Ny. H sebesar 145/90 mmHg dan pasien tampak bingung saat diberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatannya. Berdasarkan hasil penapisan masalah diperoleh skor total sebesar 3 2/3 dengan rincian sifat masalah aktual memperoleh skor 1,

kemungkinan masalah dapat diubah sebagian memperoleh skor 1, potensi masalah untuk dicegah memperoleh skor 2/3, dan menonjolnya masalah memperoleh skor 1. Diagnosa ini menjadi prioritas kedua karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat memperburuk kondisi kesehatan Ny. H serta meningkatkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular apabila tidak dilakukan pengelolaan kesehatan secara tepat dan berkelanjutan.

Diagnosa ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait asam urat (D.0111). Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif bahwa keluarga belum mengetahui tanda dan gejala asam urat serta makanan yang dapat memicu kekambuhan penyakit. Keluarga juga mengatakan belum memahami cara pengobatan dan pencegahan asam urat dengan baik sehingga belum mampu melakukan pengelolaan kesehatan secara mandiri. Data objektif menunjukkan kadar asam urat Ny. H sebesar 7,9 mg/dl dan pasien tampak bingung ketika diberikan pertanyaan mengenai penyakit asam urat. Berdasarkan hasil penapisan masalah diperoleh skor total sebesar 3 1/6 dengan rincian sifat masalah aktual memperoleh skor 1, kemungkinan masalah dapat diubah sebagian memperoleh skor 1, potensi masalah untuk dicegah memperoleh skor 2/3, dan menonjolnya masalah memperoleh skor 1/2. Diagnosa ini menjadi prioritas ketiga karena kurangnya pengetahuan keluarga dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan kekambuhan dan pengelolaan penyakit asam urat secara optimal.

Diagnosa keempat yaitu Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat yaitu perilaku merokok (D.0099). Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif bahwa keluarga mengatakan Tn. R merupakan perokok aktif yang dapat menghabiskan satu bungkus rokok per hari. Keluarga juga belum mengetahui cara menghentikan kebiasaan merokok serta belum menerapkan aturan rumah bebas asap rokok. Data objektif menunjukkan terdapat asbak rokok di teras rumah yang menandakan perilaku merokok

masih dilakukan secara aktif di lingkungan rumah. Berdasarkan hasil penapisan masalah diperoleh skor total sebesar 3 1/2 dengan rincian sifat masalah aktual memperoleh skor 1, kemungkinan masalah dapat diubah sebagian memperoleh skor 1, potensi masalah untuk dicegah memperoleh skor 1, dan menonjolnya masalah memperoleh skor 1/2. Diagnosa ini menjadi prioritas keempat karena perilaku merokok dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi seluruh anggota keluarga terutama Ny. H yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi.

Secara keseluruhan hasil penapisan masalah menunjukkan bahwa diagnosa prioritas utama pada keluarga Tn. R adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus dengan skor tertinggi yaitu 4. Masalah tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes melitus, kurang optimalnya penerapan pola hidup sehat, serta belum rutin memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Diagnosa selanjutnya secara berurutan yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi dengan skor 3 2/3, perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait perilaku merokok dengan skor 3 1/2, dan defisit pengetahuan terkait asam urat dengan skor 3 1/6. Oleh karena itu intervensi keperawatan keluarga difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit kronis, penerapan pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan. Dengan penanganan yang tepat diharapkan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup serta mencegah komplikasi penyakit pada Ny. H dan anggota keluarga lainnya.

13. Prioritas Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa data, dan skoring masalah keperawatan keluarga pada keluarga Tn. R, diperoleh prioritas utama masalah keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan kurangnya pemahaman keluarga mengenai pengelolaan

diabetes melitus. Masalah ini diprioritaskan karena keluarga belum mampu mengenali masalah kesehatan secara optimal, terlihat dari pernyataan keluarga yang belum mengetahui bahwa kadar gula darah Ny. H tinggi serta belum memahami cara pencegahan dan pengobatan diabetes melitus dengan baik. Selain itu, keluarga juga belum mampu melakukan perawatan spesifik seperti mengatur pola makan, memantau gula darah, maupun mengenali tanda bahaya diabetes melitus. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan kadar gula darah sewaktu Ny. H mencapai 293 mg/dl dengan tekanan darah 145/90 mmHg sehingga memerlukan penanganan dan pengelolaan kesehatan secara segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri melalui pendidikan kesehatan, pengaturan pola hidup sehat, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Prioritas masalah berikutnya yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah ini ditemukan karena keluarga belum memahami secara optimal mengenai pencegahan dan pengobatan hipertensi serta belum menerapkan pola hidup sehat secara konsisten. Ny. H juga mengaku belum mengetahui bahwa dirinya mengalami tekanan darah tinggi sebelum dilakukan pemeriksaan kesehatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Ny. H mencapai 145/90 mmHg sehingga menunjukkan adanya masalah hipertensi yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Selain itu, keluarga juga jarang melakukan aktivitas fisik dan belum menerapkan pola makan rendah garam secara konsisten. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi hipertensi apabila tidak segera ditangani dengan baik. Oleh karena itu, intervensi keperawatan diarahkan pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, pengaturan pola makan sehat, peningkatan aktivitas fisik, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin agar kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol.

Masalah lain yang menjadi prioritas yaitu defisit pengetahuan terkait asam urat berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit asam urat. Keluarga mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala asam urat, makanan yang dapat memicu kekambuhan, serta cara pengobatan dan pencegahan penyakit tersebut. Selain itu, keluarga juga belum menerapkan pola makan sehat dan olahraga secara teratur sehingga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan Ny. H. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat Ny. H mencapai 7,9 mg/dl yang menandakan adanya peningkatan kadar asam urat dalam darah. Masalah ini perlu mendapatkan perhatian karena apabila tidak ditangani dapat menyebabkan nyeri sendi berulang dan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Oleh karena itu, perawat memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai asam urat, pengaturan pola makan rendah purin, peningkatan aktivitas fisik, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi lebih lanjut.

Prioritas masalah berikutnya yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat yaitu kebiasaan merokok pada Tn. R. Keluarga mengatakan bahwa Tn. R merupakan perokok aktif yang dapat menghabiskan satu bungkus rokok per hari dan di rumah juga ditemukan adanya asbak rokok di teras rumah. Keluarga belum mengetahui cara menghentikan kebiasaan merokok maupun langkah-langkah untuk mengurangi paparan asap rokok di lingkungan rumah. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada seluruh anggota keluarga, terutama bagi Ny. H yang sedang mengalami masalah kesehatan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Selain itu, keluarga juga belum menerapkan aturan rumah bebas asap rokok sehingga lingkungan rumah belum sepenuhnya mendukung perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok, motivasi perubahan perilaku hidup sehat, serta dukungan keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh.

Penentuan prioritas masalah keperawatan dilakukan dengan mempertimbangkan sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensi masalah untuk dicegah, serta tingkat menonjolnya masalah dalam keluarga. Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus menjadi prioritas utama karena memiliki skor tertinggi yaitu 4 dan merupakan masalah aktual yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, keluarga tampak kooperatif, memiliki motivasi yang baik dalam menerima pendidikan kesehatan, serta bersedia mengikuti intervensi yang diberikan oleh perawat. Dukungan antar anggota keluarga yang cukup baik juga menjadi faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Oleh karena itu, intervensi keperawatan lebih difokuskan pada pemberdayaan keluarga agar mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal.

Secara keseluruhan, prioritas diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga Tn. R berfokus pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan secara mandiri, khususnya diabetes melitus, hipertensi, asam urat, dan perilaku merokok. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan pengelolaannya, pengaturan pola makan sehat, peningkatan aktivitas fisik, latihan senam kaki diabetes, motivasi berhenti merokok, serta anjuran pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, keluarga juga diberikan dukungan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan posbindu secara optimal. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga diharapkan kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol, kualitas hidup keluarga meningkat, serta risiko komplikasi penyakit dapat dicegah sedini mungkin

14. Rencana Intervensi Keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny. H yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes

melitus, maka penulis menyusun rencana intervensi keperawatan keluarga berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga. Intervensi disusun dengan tujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara bertahap melalui pendidikan kesehatan, diskusi keluarga, demonstrasi tindakan, pendampingan keluarga, serta pemberian motivasi agar keluarga mampu melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

Pada TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, penulis merencanakan intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus. Intervensi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi perilaku dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi kesehatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, serta menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan bersama keluarga. Penulis juga merencanakan untuk menjelaskan pengertian diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, serta cara penanganan diabetes melitus secara tepat. Selain itu, keluarga diberikan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin serta sumber pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan di lingkungan sekitar. Intervensi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga agar mampu mengenali masalah kesehatan yang dialami Ny. H secara lebih baik sehingga keluarga dapat memahami pentingnya pengelolaan penyakit diabetes melitus secara rutin dan berkelanjutan.

Pada TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan, penulis merencanakan intervensi berupa koordinasi diskusi keluarga untuk membantu keluarga menentukan tindakan yang tepat dalam pengelolaan diabetes melitus. Penulis merencanakan untuk memfasilitasi keluarga dalam mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami Ny. H,

mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan. Selain itu, keluarga diberikan penjelasan mengenai pentingnya pengaturan pola makan sehat, pengurangan konsumsi makanan manis dan berlemak, aktivitas fisik secara rutin, serta kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan gula darah dan kontrol kesehatan. Intervensi ini bertujuan agar keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mendukung pengobatan dan perawatan diabetes melitus pada Ny. H sehingga risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

Pada TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, penulis merencanakan intervensi berupa pemberian perawatan langsung kepada Ny. H melalui implementasi senam kaki diabetes melitus dan teknik relaksasi autogenik. Penulis merencanakan untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga serta memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Intervensi yang diberikan meliputi demonstrasi gerakan senam kaki diabetes melitus secara bertahap untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, mengurangi kesemutan, mencegah komplikasi kaki diabetik, serta meningkatkan aktivitas fisik pasien diabetes melitus. Selain itu, penulis juga merencanakan pemberian teknik relaksasi autogenik dengan cara melatih pasien mengatur posisi nyaman, menarik napas perlahan, memusatkan pikiran, dan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri agar pasien merasa lebih rileks dan tenang. Keluarga juga dianjurkan mendampingi Ny. H selama melakukan latihan di rumah agar terapi dapat dilakukan secara rutin dan optimal. Intervensi ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri kepada anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus.

Pada TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, penulis merencanakan intervensi berupa dukungan keluarga

dalam menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan. Penulis merencanakan untuk mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga dalam menciptakan lingkungan sehat, menggunakan sarana dan fasilitas yang ada di rumah, serta membantu keluarga melakukan perubahan lingkungan rumah secara optimal. Intervensi yang diberikan meliputi anjuran untuk menerapkan pola makan sehat rendah gula dan rendah lemak, meningkatkan aktivitas fisik dan olahraga rutin, serta mengurangi faktor risiko kesehatan di lingkungan rumah seperti paparan asap rokok. Penulis juga memberikan motivasi kepada keluarga untuk membiasakan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari agar kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol. Dengan lingkungan rumah yang sehat diharapkan keluarga mampu mendukung proses pengobatan dan mencegah komplikasi diabetes melitus secara lebih optimal.

Pada TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, penulis merencanakan intervensi berupa dukungan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar. Penulis merencanakan untuk memberikan informasi mengenai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posbindu, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin yang dapat dimanfaatkan keluarga untuk memantau kondisi kesehatan Ny. H. Selain itu, keluarga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan gula darah, tekanan darah, dan kontrol kesehatan secara berkala serta tidak menunda pemeriksaan meskipun tidak terdapat keluhan. Penulis juga mengajarkan cara perawatan sederhana yang dapat dilakukan keluarga di rumah serta memberikan motivasi agar keluarga rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Intervensi ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sehingga kondisi kesehatan Ny. H dapat terpantau dengan baik dan komplikasi penyakit dapat dicegah sedini mungkin.

15. Implementasi Keperawatan

Pada TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, penulis melakukan pendidikan kesehatan kepada Ny. H dan keluarga mengenai diabetes melitus. Penulis menjelaskan pengertian diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, penulis juga menjelaskan hasil pemeriksaan kesehatan Ny. H yaitu tekanan darah 145/90 mmHg dan gula darah sewaktu 293 mg/dl sehingga keluarga memahami bahwa Ny. H mengalami masalah kesehatan yang memerlukan pengelolaan secara rutin dan berkelanjutan. Penulis mengidentifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi serta memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai kondisi kesehatan yang dialami Ny. H. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, keluarga tampak lebih memahami penyakit diabetes melitus dan menunjukkan respon yang kooperatif selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

Pada TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan, penulis memfasilitasi keluarga untuk mendiskusikan masalah kesehatan yang dialami Ny. H. Penulis menjelaskan pentingnya pengaturan pola makan sehat, aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah secara rutin, serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan diabetes melitus. Selain itu, penulis juga melibatkan keluarga dalam menentukan tindakan yang tepat untuk membantu mengontrol kondisi kesehatan Ny. H. Keluarga tampak aktif bertanya dan menyampaikan pendapat mengenai kondisi kesehatan yang sedang dialami. Setelah dilakukan diskusi, keluarga mengatakan bersedia membantu Ny. H menjaga pola makan sehat, mengurangi konsumsi makanan manis, melakukan olahraga rutin, dan melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga mulai mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus.

Pada TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, penulis memfokuskan implementasi pada pemberian perawatan

langsung kepada Ny. H melalui senam kaki diabetes melitus dan teknik relaksasi autogenik. Penulis terlebih dahulu menjelaskan manfaat senam kaki diabetes yaitu membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kesemutan, mencegah komplikasi kaki diabetik, serta membantu meningkatkan aktivitas fisik pasien diabetes melitus. Selanjutnya, penulis mendemonstrasikan gerakan senam kaki diabetes secara bertahap dan meminta Ny. H mengikuti gerakan yang diajarkan. Ny. H tampak antusias walaupun beberapa gerakan masih terasa sulit dilakukan. Selain itu, penulis juga mengajarkan teknik relaksasi autogenik dengan cara mengatur posisi nyaman, menarik napas perlahan, memusatkan pikiran, dan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri agar pasien merasa lebih rileks dan tenang. Setelah dilakukan latihan, Ny. H mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, kaki terasa lebih ringan, dan pikiran menjadi lebih tenang. Keluarga juga dianjurkan mendampingi Ny. H saat melakukan latihan di rumah agar perawatan dapat dilakukan secara rutin dan optimal.

Pada TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan, penulis memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya menciptakan lingkungan rumah yang sehat untuk mendukung pengelolaan diabetes melitus. Penulis menganjurkan keluarga menyediakan makanan sehat rendah gula dan rendah lemak, meningkatkan aktivitas fisik bersama keluarga, serta mulai membiasakan olahraga ringan secara rutin. Selain itu, penulis juga menyarankan keluarga untuk mengurangi paparan asap rokok di rumah mengingat Tn. R memiliki kebiasaan merokok yang dapat memperburuk kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya. Penulis menjelaskan bahwa lingkungan rumah yang sehat dapat membantu menjaga kestabilan kondisi kesehatan Ny. H dan mencegah komplikasi penyakit. Setelah diberikan edukasi, keluarga mengatakan bersedia mulai mengubah pola makan dan menerapkan pola hidup sehat di lingkungan rumah.

Pada TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, penulis menjelaskan kepada keluarga mengenai

pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posbindu, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin. Penulis menganjurkan keluarga melakukan pemeriksaan gula darah, tekanan darah, serta kontrol kesehatan secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan Ny. H. Selain itu, penulis memberikan informasi mengenai manfaat posbindu sebagai sarana pemantauan kesehatan rutin di lingkungan sekitar. Penulis juga memotivasi keluarga agar tidak menunda pemeriksaan kesehatan meskipun tidak terdapat keluhan, karena penyakit kronis seperti diabetes melitus memerlukan pemantauan secara berkelanjutan. Setelah diberikan edukasi, keluarga mengatakan akan mulai rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk membantu mengontrol kondisi kesehatan Ny. H.

16. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi akhir asuhan keperawatan keluarga pada Ny. H dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus, diperoleh hasil bahwa keluarga telah mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus. Ny. H mengatakan sudah memahami tentang pengertian diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, serta cara pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut. Selain itu, keluarga juga mengatakan sudah mengetahui pentingnya menjaga pola makan sehat, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, serta pentingnya melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara rutin. Keluarga tampak lebih terbuka dalam mendiskusikan masalah kesehatan yang dialami Ny. H dan lebih aktif bertanya mengenai cara perawatan diabetes melitus di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan telah tercapai dengan baik.

Pada evaluasi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan, diperoleh hasil bahwa keluarga telah memahami pentingnya pengelolaan penyakit diabetes melitus secara rutin dan berkelanjutan. Ny. H mengatakan bersedia melakukan perubahan pola hidup sehat seperti

mengontrol pola makan, mengurangi makanan tinggi gula dan lemak, serta melakukan olahraga ringan secara rutin minimal 30 menit setiap hari. Keluarga juga mengatakan akan membantu mengingatkan Ny. H untuk menjaga pola makan dan mematuhi anjuran kesehatan yang telah diberikan. Selama proses evaluasi, keluarga tampak kooperatif dan mampu menjelaskan kembali tindakan yang perlu dilakukan untuk membantu mengontrol kadar gula darah Ny. H. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga mulai mampu mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan dan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri di rumah.

Pada evaluasi TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, diperoleh hasil bahwa Ny. H dan keluarga telah mampu memahami dan mengikuti perawatan yang diberikan berupa senam kaki diabetes melitus dan teknik relaksasi autogenik. Ny. H mengatakan senam kaki diabetes membuat kaki terasa lebih nyaman, ringan, dan membantu mengurangi rasa kesemutan yang sebelumnya dirasakan. Selain itu, Ny. H juga mengatakan teknik relaksasi autogenik membuat tubuh terasa lebih rileks, nyaman, dan pikiran menjadi lebih tenang. Selama evaluasi berlangsung, Ny. H tampak mampu mengikuti gerakan senam kaki diabetes dengan baik meskipun masih memerlukan sedikit bantuan pada beberapa gerakan tertentu. Keluarga juga tampak antusias dan bersedia membantu mendampingi Ny. H dalam melakukan latihan secara rutin di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga mulai mampu melakukan perawatan mandiri terhadap anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus.

Pada evaluasi TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, diperoleh hasil bahwa keluarga mulai menunjukkan perubahan perilaku menuju pola hidup sehat. Keluarga mengatakan akan mulai membiasakan olahraga ringan secara rutin dan berusaha mengurangi konsumsi makanan manis serta makanan berlemak di rumah. Selain itu, keluarga juga memahami pentingnya menciptakan lingkungan rumah yang sehat untuk mendukung kondisi kesehatan Ny. H.

Keluarga tampak lebih sadar mengenai pentingnya menjaga kesehatan bersama dan mengurangi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi diabetes melitus. Selama proses evaluasi, keluarga tampak kooperatif dan menunjukkan motivasi yang baik untuk mempertahankan perubahan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dalam memodifikasi lingkungan rumah yang sehat telah tercapai dengan cukup baik.

Pada evaluasi TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, diperoleh hasil bahwa keluarga telah memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas kesehatan terdekat. Ny. H mengatakan akan melakukan kontrol kesehatan secara berkala untuk memantau kadar gula darah, tekanan darah, dan kondisi kesehatannya secara umum. Keluarga juga mengatakan mengetahui manfaat fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posbindu sebagai sarana pemantauan kesehatan rutin. Selain itu, keluarga tampak memahami bahwa pemeriksaan kesehatan tetap perlu dilakukan meskipun tidak terdapat keluhan agar komplikasi penyakit dapat dicegah lebih dini. Secara keseluruhan, evaluasi akhir menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan keluarga telah tercapai, di mana keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lebih baik. Oleh karena itu, intervensi keperawatan dihentikan dan keluarga dianjurkan mempertahankan pola hidup sehat serta rutin melakukan kontrol kesehatan secara berkala.

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. R khususnya Ny. H dengan masalah kesehatan diabetes melitus, hipertensi, dan asam urat. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selain itu, dilakukan pembandingan antara fakta yang ditemukan di lapangan dengan teori serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Fokus utama pembahasan diarahkan pada implementasi senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik sebagai intervensi unggulan dalam membantu pengontrolan kadar glukosa darah serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis Ny. H.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. R ditemukan bahwa Ny. H mengalami beberapa masalah kesehatan yaitu diabetes melitus, hipertensi, dan asam urat. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 145/90 mmHg, gula darah sewaktu 293 mg/dl, dan kadar asam urat 7,9 mg/dl. Selain itu, Ny. H mengeluhkan cepat lelah, sering haus, sering buang air kecil terutama malam hari, serta kesemutan pada kedua kaki. Keluarga juga mengatakan bahwa Ny. H masih sering mengonsumsi makanan manis dan belum rutin melakukan olahraga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus yang dialami Ny. H belum terkontrol secara optimal sehingga memerlukan pengelolaan kesehatan secara berkelanjutan.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga belum memahami secara optimal mengenai pengelolaan diabetes melitus. Keluarga mengatakan belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta cara melakukan perawatan kesehatan pada penderita diabetes melitus di rumah. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui komplikasi yang dapat terjadi apabila kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum mampu

menjalankan tugas kesehatan keluarga secara optimal terutama dalam mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut teori Friedman, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan penanganan dan meningkatkan risiko komplikasi penyakit. Pada kasus ini, keluarga tampak belum memahami pentingnya pengelolaan diabetes melitus sehingga kondisi kesehatan Ny. H belum terkontrol secara optimal. Penulis berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan keluarga menjadi faktor utama yang memengaruhi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.

Keluhan kesemutan pada kedua kaki yang dialami Ny. H sesuai dengan teori diabetes melitus tipe II yang menjelaskan bahwa hiperglikemia kronis dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah perifer dan neuropati diabetik. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa peningkatan kadar glukosa darah dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah perifer sehingga pasien sering mengalami rasa baal dan kesemutan pada ekstremitas bawah. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penanganan dini untuk mencegah komplikasi kaki diabetik.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa masalah utama pada keluarga Tn. R adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif akibat kurangnya pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus dan pengelolaannya. Selain itu, ditemukan pula risiko gangguan perfusi perifer akibat hiperglikemia dan kurang aktivitas fisik pada Ny. H. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan keluarga yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh selama proses pengkajian, penulis menetapkan beberapa diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga Tn.

R. Diagnosa utama yang ditemukan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus dan pengelolaannya. Diagnosa ini ditegakkan karena keluarga belum memahami cara mengontrol kadar gula darah, belum mampu menerapkan pola makan sehat, dan belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, keluarga juga belum mampu melakukan perawatan kesehatan secara mandiri terhadap anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis.

Diagnosa berikutnya yaitu risiko gangguan perfusi perifer berhubungan dengan hiperglikemia dan kurang aktivitas fisik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan adanya keluhan kesemutan dan rasa baal pada kedua kaki yang dialami Ny. H. Pasien juga mengatakan mudah lelah saat berjalan dan belum pernah melakukan senam kaki diabetes sebelumnya. Menurut penulis, diagnosa ini penting diprioritaskan karena apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ulkus diabetikum hingga amputasi.

Selain itu, penulis juga menetapkan diagnosa ansietas ringan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes melitus dan komplikasinya. Keluarga mengatakan khawatir apabila diabetes melitus menyebabkan komplikasi berat seperti stroke atau amputasi. Ny. H juga mengaku sering merasa takut dan cemas ketika kadar gula darah meningkat. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan pengelolaan penyakit sehingga memerlukan intervensi yang tepat.

Penetapan diagnosa keperawatan pada kasus ini sesuai dengan teori SDKI yang menjelaskan bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terjadi ketika keluarga mengalami kesulitan dalam mengatur pengobatan, diet, aktivitas fisik, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Risiko gangguan perfusi perifer juga sering ditemukan pada pasien diabetes melitus akibat kerusakan pembuluh darah perifer dan neuropati diabetik. Penulis menilai bahwa penetapan diagnosa

secara tepat sangat penting agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.

Berdasarkan keseluruhan data yang ditemukan, penulis menyimpulkan bahwa masalah utama pada keluarga Tn. R berkaitan dengan kurangnya kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga. Oleh karena itu, intervensi keperawatan tidak hanya difokuskan pada pasien tetapi juga pada keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronis. Dengan keterlibatan keluarga diharapkan kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol dan risiko komplikasi penyakit dapat dicegah sedini mungkin.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis difokuskan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga. Intervensi pertama yang direncanakan yaitu pemberian pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus, hipertensi, dan asam urat. Penulis menjelaskan pengertian penyakit, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara pengelolaan penyakit secara mandiri di rumah. Selain itu, keluarga juga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau kondisi kesehatan Ny. H.

Intervensi berikutnya yaitu mengajarkan keluarga mengenai pengaturan pola makan sehat sesuai kebutuhan pasien diabetes melitus. Penulis memberikan edukasi mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan makanan yang perlu dibatasi untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Keluarga juga diberikan motivasi untuk mengurangi konsumsi makanan manis dan berlemak serta meningkatkan konsumsi sayur dan buah. Menurut penulis, pengaturan pola makan merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

Selain pendidikan kesehatan, penulis juga merencanakan implementasi senam kaki diabetes sebagai bentuk intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer. Penulis menjelaskan manfaat

senam kaki diabetes yaitu membantu memperlancar aliran darah, mengurangi kesemutan, meningkatkan kekuatan otot kaki, dan mencegah komplikasi kaki diabetik. Intervensi ini dipilih karena mudah dilakukan secara mandiri di rumah dan tidak membutuhkan biaya besar sehingga dapat diterapkan secara berkelanjutan oleh keluarga.

Penulis juga merencanakan penerapan teknik relaksasi autogenik untuk membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dialami Ny. H. Teknik relaksasi dilakukan dengan melatih pasien mengatur napas, memusatkan pikiran, dan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri agar tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman. Penulis berpendapat bahwa kondisi psikologis pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan diabetes melitus karena stres dapat meningkatkan kadar gula darah dan menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan.

Secara keseluruhan, intervensi yang disusun penulis bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal. Dengan intervensi yang komprehensif diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan meningkatkan kualitas hidup Ny. H sebagai penderita diabetes melitus.

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 1. Tingkat Penurunan Kadar Glukosa Darah Ny. H

Implementasi	Kadar Glukosa Darah	Penurunan dari Pemeriksaan Sebelumnya	Persentase Penurunan	Kondisi Pasien
Implementasi I	130 mg/dl	-	-	Kaki terasa lebih ringan, nyaman, dan kesemutan

				mulai berkurang.
Implementasi II	118 mg/dl	12 mg/dl	9,23%	Pasien tampak lebih rilcks dan mampu mengikuti gerakan senam kaki dengan lebih baik.
Implementasi III	105 mg/dl	13 mg/dl	11,02%	Pasien lebih mandiri, tubuh terasa nyaman, kesemutan berkurang, dan pikiran lebih tenang.

Pada tahap implementasi, penulis memfokuskan tindakan pada penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik sebagai intervensi unggulan dalam pengelolaan diabetes melitus pada Ny. H. Sebelum melakukan tindakan, penulis terlebih dahulu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta menjelaskan tujuan dan manfaat intervensi yang akan diberikan. Penulis juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya aktivitas fisik dan pengendalian stres dalam membantu mengontrol kadar gula darah. Keluarga tampak kooperatif dan bersedia mengikuti seluruh tindakan yang diberikan selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

Implementasi senam kaki diabetes dilakukan secara bertahap dengan memberikan demonstrasi gerakan kepada Ny. H dan keluarga. Gerakan yang dilakukan meliputi peregangan jari kaki, rotasi pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan meluruskan kaki, serta latihan menggerakkan telapak kaki secara perlahan selama kurang lebih 10–15 menit. Pada awal pelaksanaan, Ny. H tampak sedikit kesulitan mengikuti beberapa gerakan karena belum terbiasa

melakukan aktivitas fisik secara rutin. Namun setelah diberikan pendampingan dan motivasi, pasien mulai mampu mengikuti gerakan dengan lebih baik dan tampak lebih percaya diri selama latihan berlangsung.

Setelah implementasi pertama dilakukan, hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah Ny. H mengalami penurunan menjadi 130 mg/dl. Ny. H juga mengatakan kaki terasa lebih ringan, nyaman, dan kesemutan mulai berkurang. Penulis kemudian melanjutkan implementasi kedua dengan tetap memberikan latihan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik secara rutin. Pada implementasi kedua, kadar glukosa darah kembali mengalami penurunan menjadi 118 mg/dl. Ny. H tampak lebih rileks dan mampu mengikuti seluruh gerakan senam kaki diabetes dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. Penulis menilai bahwa adanya penurunan kadar glukosa darah menunjukkan bahwa latihan fisik dan relaksasi yang dilakukan memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan pasien.

Implementasi ketiga kembali dilakukan dengan melanjutkan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik secara konsisten. Pada tahap ini, Ny. H tampak lebih mandiri dalam mengikuti gerakan senam kaki diabetes dan mulai mampu melakukan teknik relaksasi autogenik tanpa banyak arahan dari penulis. Setelah implementasi ketiga dilakukan, kadar glukosa darah Ny. H kembali mengalami penurunan menjadi 105 mg/dl. Selain itu, pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, kaki tidak terlalu kesemutan, dan pikiran terasa lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Keluarga juga tampak semakin aktif mendampingi Ny. H selama latihan berlangsung dan mulai memahami pentingnya aktivitas fisik serta pengelolaan stres dalam pengontrolan diabetes melitus.

Hasil implementasi ini sesuai dengan penelitian Widiyono dkk. yang menyatakan bahwa senam kaki diabetes efektif menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II dengan signifikan. Selain itu, penelitian Silvia dan Khairunnisa Batubara juga menyebutkan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif membantu menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien diabetes melitus tipe II. Menurut analisis

penulis, kombinasi senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik sangat efektif diterapkan pada Ny. H karena mampu membantu mengatasi masalah fisik dan psikologis secara bersamaan serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah bersama keluarga.

E. Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan setelah implementasi keperawatan, diperoleh peningkatan pengetahuan keluarga mengenai diabetes melitus, hipertensi dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan secara mandiri. Dengan dukungan keluarga yang baik diharapkan kondisi kesehatan Ny. H dapat lebih terkontrol dan risiko komplikasi diabetes melitus dapat dicegah sedini mungkin.

BAB V
SIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik pada pasien diabetes melitus di Cijantung, Jakarta Timur Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan kerja insulin sehingga memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif baik melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Pasien diabetes melitus pada studi kasus ini mengalami keluhan berupa peningkatan kadar glukosa darah, kesemutan pada kaki, mudah lelah, serta gangguan kenyamanan fisik dan psikologis akibat kondisi penyakit yang diderita. Selain itu, pasien juga mengalami stres dan kecemasan yang dapat memengaruhi kestabilan kadar gula darah sehingga diperlukan intervensi yang mampu membantu memperbaiki kondisi fisik maupun psikologis pasien secara bersamaan. Berdasarkan hasil penerapan tindakan keperawatan yang dilakukan, senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik memberikan pengaruh positif terhadap kondisi pasien diabetes melitus.

Penerapan senam kaki diabetes membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperkuat otot kaki, menjaga fleksibilitas sendi, serta membantu meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa darah pasien menjadi lebih terkontrol. Setelah dilakukan tindakan secara rutin, pasien tampak mengalami penurunan keluhan kesemutan, kaki terasa lebih ringan, serta kondisi fisik menjadi lebih baik dibandingkan sebelum intervensi dilakukan. Senam kaki diabetes juga membantu pasien menjadi lebih aktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan motivasi pasien dalam menjaga kesehatannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa senam kaki diabetes efektif digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus untuk membantu mencegah komplikasi neuropati diabetik dan gangguan sirkulasi perifer.

Selain senam kaki diabetes, teknik relaksasi autogenik juga memberikan manfaat terhadap kondisi psikologis pasien diabetes melitus. Teknik relaksasi autogenik membantu pasien merasa lebih rileks, tenang, nyaman, dan mampu mengontrol stres yang dialami selama menjalani pengobatan diabetes melitus. Penurunan tingkat stres membantu menurunkan hormon kortisol dan adrenalin yang dapat memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah. Setelah dilakukan relaksasi autogenik secara rutin, pasien tampak lebih tenang, kualitas tidur membaik, serta mampu mengikuti proses pengobatan dengan lebih nyaman. Dengan demikian, teknik relaksasi autogenik terbukti efektif sebagai terapi komplementer yang membantu meningkatkan kenyamanan psikologis dan mendukung pengendalian kadar glukosa darah pasien diabetes melitus.

Kombinasi penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan apabila hanya menggunakan satu intervensi saja. Senam kaki diabetes membantu memperbaiki kondisi fisik pasien melalui peningkatan sirkulasi darah dan aktivitas otot, sedangkan teknik relaksasi autogenik membantu memperbaiki kondisi psikologis pasien melalui pengendalian stres dan peningkatan rasa rileks. Berdasarkan hasil observasi selama proses studi kasus berlangsung, pasien menunjukkan perubahan kondisi yang lebih baik baik secara fisik maupun psikologis setelah diberikan kedua intervensi tersebut. Oleh karena itu, senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan mandiri yang aman, mudah dilakukan, ekonomis, dan efektif dalam membantu pengelolaan diabetes melitus secara komprehensif.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

I Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai bahan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai intervensi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus. Selain itu, materi mengenai senam kaki diabetes

dan teknik relaksasi autogenik diharapkan dapat lebih dikembangkan dalam proses pembelajaran sehingga mahasiswa keperawatan mampu memahami dan menerapkan intervensi keperawatan mandiri berbasis evidence based nursing practice. Pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan diabetes melitus secara holistik juga perlu terus ditingkatkan agar calon tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat diharapkan dapat menerapkan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri pada pasien diabetes melitus. Kedua terapi tersebut dapat digunakan sebagai terapi pendamping pengobatan medis karena mudah dilakukan, aman, ekonomis, dan efektif dalam membantu pengendalian kadar glukosa darah serta meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan juga diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya aktivitas fisik, pengendalian stres, kepatuhan pengobatan, serta pencegahan komplikasi diabetes melitus agar kualitas hidup pasien dapat meningkat.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diabetes melitus dan keluarga diharapkan mampu menerapkan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik secara mandiri di rumah sebagai bagian dari pengelolaan diabetes melitus jangka panjang. Pasien juga diharapkan lebih disiplin dalam menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik secara rutin, memeriksa kadar gula darah secara berkala, serta mematuhi pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pola hidup sehat sehingga komplikasi diabetes melitus dapat dicegah sedini mungkin dan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas kombinasi senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik dengan jumlah responden yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih panjang sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih optimal dan dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan variabel lain seperti tingkat stres, kualitas tidur, kualitas hidup, dan tingkat kemandirian pasien diabetes melitus agar hasil penelitian menjadi lebih komprehensif. Dengan adanya penelitian lanjutan, diharapkan intervensi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus dapat terus berkembang dan menjadi bagian penting dalam praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, A., & Ferdi, F. (2022). *Konsep tingkat kemandirian keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.

Amelia, R., & Putri, D. (2023). Pengendalian diabetes gestasional terhadap risiko komplikasi kehamilan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 110–118.

Amelia, R., Sari, D., & Putri, N. (2023). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(1), 45–52.

American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes 2024*. Diabetes Care, 47(Suppl. 1), S1–S350.

Appulembang, Y., Sari, M., & Handayani, R. (2023). Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan holistik. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(2), 75–82.

Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2023). *Profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2023*. Jakarta: Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Fitriani, D., & Nurhayati, S. (2022). Pengaruh relaksasi autogenik terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 6(1), 22–30.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

International Diabetes Federation. (2024). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan nasional Riskesdas 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kurniawan, A., Hidayat, R., & Lestari, P. (2022). Kepatuhan terapi insulin terhadap kualitas hidup pasien diabetes tipe 1. *Jurnal Keperawatan Klinik*, 5(2), 90–98.

Putri, R., & Krishna, A. (2021). Proses asuhan keperawatan keluarga dalam pelayanan kesehatan masyarakat. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 4(1), 15–24.

Ramadia, F., Siregar, D., & Putra, H. (2021). Konsep keluarga dalam keperawatan keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 55–63.

Rusfitasari, E., Wahyuni, T., & Rahmawati, I. (2023). Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman dalam asuhan keperawatan keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan*, 12(1), 33–41.

Salamung, N., Handayani, D., & Lestari, Y. (2021). Fungsi keluarga dalam mendukung kesehatan anggota keluarga. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 7(2), 60–68.

Sari, D., & Rahmawati, N. (2022). Hubungan obesitas dan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 10(1), 25–34.

Sari, N., Wulandari, R., & Putri, M. (2022). Efektivitas senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(2), 101–109.

Simanullang, R., Sitompul, E., & Manurung, T. (2024). Definisi dan fungsi keluarga dalam perspektif keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 1–10.

Wahyuni, S., Rahmawati, E., & Lestari, D. (2021). Struktur keluarga menurut Friedman dalam praktik keperawatan keluarga. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(2), 80–88.

WHO South-East Asia. (2023). *Diabetes situation report in South-East Asia region 2023*. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia.

Wicaksono, A., Pratama, Y., & Lestari, R. (2023). Pengaruh gaya hidup sehat terhadap pencegahan diabetes melitus. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 50–58.

Wicaksono, H., Sari, M., & Nugroho, A. (2023). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap sensitivitas kaki pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 9(1), 70–78.

Wulandari, R., Sari, D., & Fitriani, N. (2023). Kombinasi terapi nonfarmakologis dalam pengendalian kadar glukosa darah pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(2), 120–129.

LAMPIRAN
LAMPIRAN 1 ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

Nama KK : Tn. R

Umur : 44 Tahun

Alamat : Jln. Darma 12, No. 33. Cijantung, Jakarta Timur

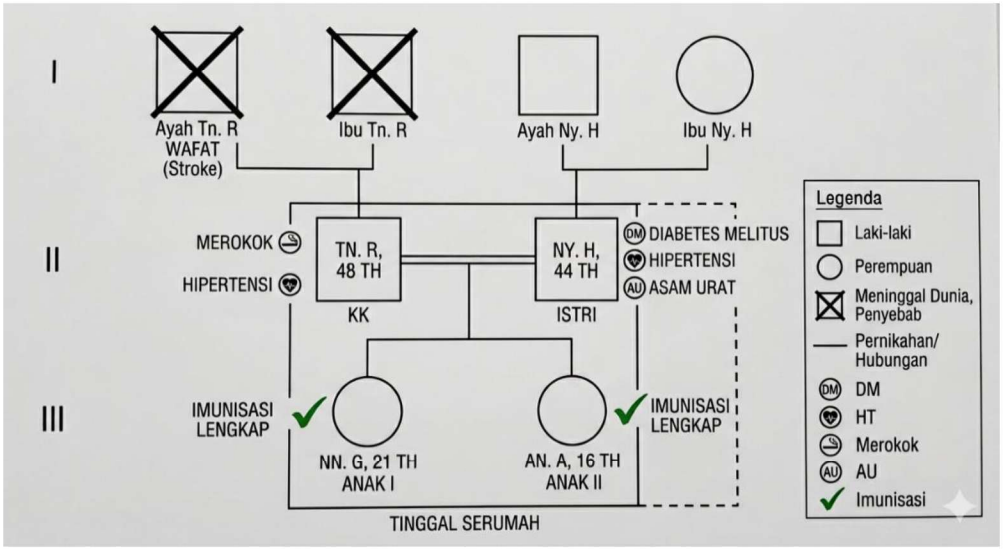
Pekerjaan : TNI

Pendidikan : SMA

2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pend	IMUNISASI											
						BCG	DPT			POLIO				Campak	Hepatitis B		
							I	II	III	I	II	III	IV		I	II	III
1	Tn. R	L	Ayah	48	SMA												
2	Ny. H	P	Ibu	44	SMA												
3	Nn. G	L	Anak	21	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	An. A	P	Anak	16	SMP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Genogram



Berdasarkan genogram keluarga, Tn. R berusia 48 tahun berstatus sebagai kepala keluarga dan menikah dengan Ny. H berusia 44 tahun. Dari pernikahan tersebut, pasangan ini memiliki dua orang anak, yaitu Nn. G berusia 20 tahun dan An. A berusia 16 tahun. Seluruh anggota keluarga inti tinggal bersama dalam satu rumah. Pada garis keturunan pihak Tn. R, diketahui terdapat anggota keluarga yang telah meninggal dunia yaitu ayahnya Tn. R. Anggota keluarga tersebut meninggal akibat penyakit stroke sehingga menjadi perhatian dalam pengkajian keperawatan keluarga karena berpotensi menunjukkan adanya faktor risiko penyakit degeneratif dalam keluarga. Sementara itu, pada pihak Ny. H juga terdapat anggota keluarga yang masih hidup dan tidak dilaporkan adanya penyakit kronis berat selain kondisi kesehatan

3. Tipe Keluarga

   a. Tipe keluarga

      Keluarga ini termaksuk dalam keluarga inti (nuclear), yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 anak.

   b. Suku Bangsa

      Ny. H berasal dari suku Aceh, sedangkan Tn. R berasal dari suku Sunda, di mana kedua latar belakang budaya tersebut memiliki nilai-nilai yang menjunjung tinggi norma kesopanan, kekeluargaan, dan penghormatan terhadap sesama. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga ini tidak memiliki nilai budaya yang bertentangan dengan prinsip kesehatan, bahkan cenderung mendukung pola hidup yang teratur dan bersih. Bahasa yang digunakan di rumah adalah bahasa Indonesia sebagai bahasa utama untuk mempermudah komunikasi antar anggota keluarga, meskipun dalam situasi tertentu tetap menggunakan bahasa daerah sebagai bentuk pelestarian budaya. Ny. H dan Tn. R berasal dari daerah yang berbeda, namun saat ini telah menetap di lingkungan yang tidak jauh berbeda secara sosial budaya sehingga proses adaptasi berjalan dengan baik tanpa kendala berarti. Hubungan sosial keluarga juga terjalin dengan baik tanpa membatasi diri pada etnis tertentu, sehingga mereka mampu berinteraksi dengan berbagai suku secara harmonis. Lingkungan tempat tinggal keluarga bersifat heterogen, terdiri dari berbagai etnis, yang semakin memperkuat sikap toleransi dan keterbukaan keluarga terhadap

keberagaman. Dalam aktivitas sehari-hari, keluarga aktif dalam kegiatan keagamaan, sosial, serta menjaga keseimbangan antara rekreasi dan pendidikan, tanpa terikat secara mendalam pada satu kelompok budaya tertentu.

Dalam aspek gaya hidup, keluarga menerapkan pola makan yang bervariasi dengan mengombinasikan makanan tradisional dan modern yang tetap memperhatikan prinsip kesehatan. Cara berpakaian yang digunakan cenderung modern, namun tetap mengedepankan nilai kesopanan sesuai budaya yang dianut. Dekorasi rumah tidak menunjukkan dominasi budaya tertentu, melainkan perpaduan sederhana antara gaya modern dan sedikit sentuhan budaya, sehingga mencerminkan fleksibilitas keluarga dalam menerima perubahan. Struktur kekuatan dalam keluarga lebih mengarah pada pola modern, di mana pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah antara anggota keluarga, walaupun tetap menghormati peran kepala keluarga. Pengaruh etnis di lingkungan sekitar tidak terlalu dominan terhadap kehidupan keluarga, karena mereka lebih mempertahankan nilai-nilai internal yang telah disepakati bersama. Dalam hal kesehatan, keluarga lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan modern seperti puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya, serta tidak memiliki kepercayaan yang bertentangan dengan praktik medis. Meskipun demikian, penggunaan pengobatan tradisional sederhana masih dilakukan sebagai pelengkap, selama tidak mengganggu pengobatan utama dan tetap sesuai dengan prinsip kesehatan.

c. Agama

Seluruh anggota keluarga memeluk agama Islam sebagai keyakinan utama yang menjadi dasar dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Tidak terdapat perbedaan keyakinan antar anggota keluarga, sehingga tercipta keselarasan dalam menjalankan ajaran agama maupun praktik ibadah di dalam rumah tangga. Keluarga secara konsisten melaksanakan ibadah wajib seperti shalat lima waktu serta membiasakan membaca doa sebelum dan sesudah melakukan aktivitas sebagai bentuk penguatan spiritual. Keaktifan dalam menjalankan ibadah juga terlihat dari keterlibatan

keluarga dalam kegiatan keagamaan, baik di lingkungan rumah maupun masyarakat sekitar. Nilai-nilai keislaman seperti saling menghormati, tolong-menolong, menjaga kebersihan, serta memelihara kesehatan dipahami sebagai bagian dari ibadah dan wujud rasa syukur kepada Allah SWT. Hal ini secara tidak langsung membentuk pola hidup keluarga yang lebih teratur, disiplin, dan berorientasi pada kebaikan bersama. Keharmonisan keluarga juga terjaga karena adanya kesamaan nilai dan keyakinan yang dianut oleh seluruh anggota keluarga.

Agama dalam keluarga ini tidak hanya dipandang sebagai identitas, tetapi juga dijadikan sebagai landasan utama dalam membentuk sikap, perilaku, serta pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan, keluarga memandang bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari amanah yang harus dijaga sebagai bentuk rasa syukur kepada Allah SWT. Oleh karena itu, ketika menghadapi masalah kesehatan, keluarga tidak hanya mengandalkan pelayanan medis, tetapi juga mengiringinya dengan doa dan tawakal sebagai bentuk ikhtiar lahir dan batin. Pengambilan keputusan terkait kesehatan dilakukan secara musyawarah dengan tetap mempertimbangkan anjuran tenaga kesehatan serta nilai-nilai agama yang diyakini. Keluarga juga menunjukkan sikap terbuka terhadap pengobatan modern selama tidak bertentangan dengan ajaran agama. Dengan demikian, nilai-nilai keislaman memiliki pengaruh yang cukup kuat dalam membentuk pola pikir, pola hidup, serta cara keluarga dalam menghadapi berbagai permasalahan, termasuk dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

d. Status sosial ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. H menyampaikan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga bergantung pada suami sebagai kepala keluarga sekaligus tulang punggung utama. Suami memiliki peran dominan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan pokok maupun kebutuhan tambahan keluarga. Pekerjaan yang dijalani oleh suami menjadi satu-satunya sumber pemasukan yang diandalkan dalam menjaga kestabilan ekonomi keluarga. Dengan penghasilan yang diperoleh, suami

berupaya mencukupi kebutuhan rumah tangga seperti makanan, biaya listrik, air, pendidikan, serta kebutuhan lainnya. Peran Ny. H dalam hal ini lebih berfokus pada pengelolaan keuangan rumah tangga agar pengeluaran dapat disesuaikan dengan pemasukan yang ada. Keluarga juga menunjukkan adanya kerja sama yang baik dalam mengatur prioritas kebutuhan sehingga pengeluaran tetap terkendali. Kondisi ini mencerminkan adanya pembagian peran yang jelas antara suami sebagai pencari nafkah dan istri sebagai pengelola keuangan keluarga. Secara umum, struktur ekonomi keluarga berjalan dengan cukup stabil meskipun hanya bergantung pada satu sumber pendapatan.

Pendapatan keluarga berkisar antara Rp. 4.000.000 hingga Rp. 5.000.000 per bulan, yang digunakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan dasar dan penunjang kehidupan keluarga. Dengan jumlah penghasilan tersebut, keluarga berusaha mengelola keuangan secara bijak agar semua kebutuhan dapat terpenuhi tanpa menimbulkan beban ekonomi yang berlebihan. Pengeluaran keluarga diprioritaskan pada kebutuhan utama seperti konsumsi, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Dalam kondisi tertentu, keluarga juga berupaya menyisihkan sebagian penghasilan untuk tabungan atau keperluan mendesak di masa yang akan datang. Meskipun penghasilan tergolong cukup, keluarga tetap menerapkan pola hidup sederhana dan tidak berlebihan dalam penggunaan dana. Hal ini dilakukan untuk menjaga kestabilan ekonomi serta menghindari risiko kekurangan di kemudian hari. Selain itu, keluarga juga menunjukkan sikap adaptif terhadap kondisi ekonomi dengan menyesuaikan pola pengeluaran sesuai situasi yang dihadapi. Dengan demikian, kondisi sosial ekonomi keluarga dapat dikategorikan cukup stabil dengan pengelolaan yang baik dan perencanaan yang matang.

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. H menyampaikan bahwa keluarga selalu menyempatkan waktu untuk melakukan kegiatan rekreasi bersama sebanyak satu kali dalam seminggu. Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk upaya menjaga keharmonisan dan mempererat hubungan antar

anggota keluarga. Rekreasi yang dilakukan tidak selalu harus di tempat yang jauh atau membutuhkan biaya besar, namun lebih menekankan pada kebersamaan dan kualitas waktu yang dihabiskan bersama. Aktivitas tersebut dapat berupa jalan-jalan santai, mengunjungi tempat hiburan sederhana, atau sekadar berkumpul di luar rumah untuk menciptakan suasana yang berbeda dari rutinitas harian. Kegiatan rekreasi ini juga memberikan manfaat dalam mengurangi stres serta kelelahan akibat aktivitas sehari-hari, baik bagi orang tua maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, momen ini dimanfaatkan sebagai sarana komunikasi yang lebih terbuka antar anggota keluarga. Dengan adanya kebiasaan ini, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang lebih harmonis, nyaman, dan saling mendukung. Oleh karena itu, rekreasi rutin menjadi salah satu bentuk perhatian keluarga dalam menjaga kesehatan fisik dan mental serta memperkuat ikatan emosional dalam keluarga.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
   Keluarga Ny. H saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda, yang ditandai dengan anak pertama yang telah memasuki masa perkuliahan. Pada fase ini, keluarga mulai menghadapi berbagai tugas perkembangan yang cukup penting, terutama dalam mempersiapkan anak untuk menuju kemandirian secara fisik, emosional, maupun sosial. Orang tua memiliki peran dalam memberikan kepercayaan kepada anak untuk mengambil keputusan sendiri, namun tetap dalam batas pengawasan yang wajar. Selain itu, keluarga juga berupaya menanamkan tanggung jawab agar anak mampu mengelola kehidupannya secara mandiri, termasuk dalam hal pendidikan, pergaulan, dan perencanaan masa depan. Proses ini tidak hanya berdampak pada anak, tetapi juga menuntut orang tua untuk beradaptasi dengan perubahan peran, dari yang sebelumnya lebih mengontrol menjadi lebih mendukung. Komunikasi yang terbuka menjadi kunci penting dalam menjaga hubungan yang harmonis selama masa transisi ini. Keluarga juga tetap memberikan dukungan moral dan emosional agar anak merasa aman dalam menjalani fase perkembangannya. Dengan demikian, tahap ini menjadi periode penting bagi keluarga dalam membentuk kemandirian anak sekaligus memperkuat hubungan yang lebih dewasa antara orang tua dan anak.Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga dari masa anak kecil hingga remaja telah terpenuhi dengan baik. Tidak ada tahap perkembangan yang dilaporkan tertunda atau belum tercapai sampai saat ini.

2. Riwayat keluarga inti
   Keluarga Ny. H mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui adanya penyakit keturunan atau penyakit kronis yang terdapat pada anggota keluarga inti. Tetapi pada saat melakukan skrinning Kesehatan dirumah Ny. H ditemukan bahwa hasilnya TD : 145/90mmHg, GDS : 293 mg/dl, GDS : 293mg/dl, AU : 7, 9 Kolestrol : 145 yang dimana ditemukan masalah kesehatan yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan asam urat. Keluarga Ny. H mengatakan bahwa suaminya Tn. R juga memiliki kebiasaan merokok yang dimana ini juga menjadi masalah kesehatan dalam keluarga Ny. H.

3. Riwayat keluarga sebelumnya
   Keluarga mengatakan bahwa terdapat riwayat hipertensi pada beberapa anggota keluarga besar, namun mreka tidak mengetahui secara pasti siapa saja yang mengalami kondisi tersebut.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

   Tipe, ukuran jan jumlah ruangan, rumah keluarga memiliki ukuran sekitar 60 x 120 meter dengan jumlah ruangan mencukupi kebutuhan anggota keluarga.

2. Ventilasi dan penerangan

   Ventilasi serta pencahayaan di dalam rumah dinilai cukup baik dengan luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai ruangan. Sirkulasi udara juga berputar dengan baik dan penerangan bersumber dari lampu sehingga lingkungan rumah terasa nyaman.

c. Persediaan air bersih

   Keluarga menyampaikan bahwa mereka memiliki persediaan air bersih yang bersumber dari PDAM.

d. Pembuangan sampah

   Terdapat tempat pembuangan sampah di depan rumah dengan keadaan tertutup dan sampah diangkut oleh petugas kebersihan seminggu sekali.

e. Pembuangan air limbah

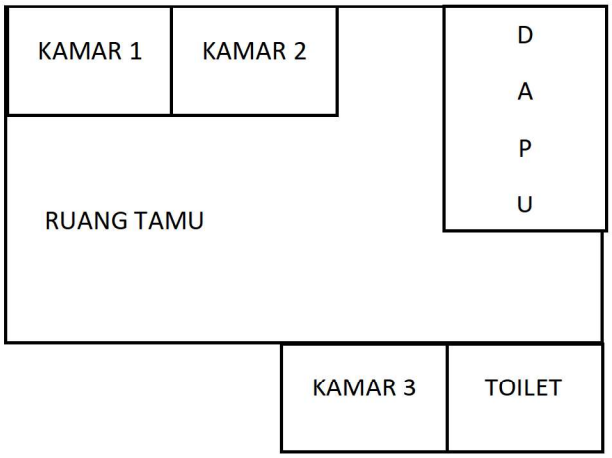
Keluarga menjelaskan bahwa pembuangan air limbah rumah tangga dialirkan ke got yang berada di samping rumah.

f. Jamban/WC (tipe, jarak dengan sumber air)

Keluarga mengatakan tipe jamban/WC adalah WC duduk dengan jarak ≥10 meter dari air.

g. Denah rumah

Rumah keluarga Ny. H memiliki susunan ruang yang sederhana. Pada bagian depan rumah terdapat teras yang digunakan untuk bersantai serta menerima tamu informal. Setelah memasuki pintu utama, terdapat ruang tamu sebagai tempat keluarga berkumpul dan menerima tamu. Di samping ruang tamu terdapat 3 kamar tidur yang digunakan oleh anggota keluarga. Pada bagian belakang rumah terdapat dapur untuk kegiatan memasak. Di area belakang ini juga terdapat toilet yang bersebelahan dengan dapur. Tata ruang rumah cukup tertata dan memudahkan aktivitas keluarga sehari-harI.



h. Karakteristik lingkungan dan komunitas

Karakteristik fisik lingkungan tempat tinggal keluarga Ny. H berada pada kawasan yang cenderung padat penduduk dengan tipe wilayah perkotaan atau semi perkotaan (sub urban), di mana terdapat perpaduan

antara area hunian dan aktivitas ekonomi masyarakat. Tipe hunian di lingkungan tersebut didominasi oleh rumah permanen dengan jarak antar rumah yang relatif berdekatan, serta sebagian kecil terdapat usaha rumahan atau industri kecil. Kondisi jalan di lingkungan cukup baik dan dapat diakses oleh kendaraan roda dua maupun roda empat, meskipun pada beberapa titik masih ditemukan kondisi jalan yang kurang optimal. Sanitasi lingkungan tergolong cukup memadai, dengan adanya sistem pembuangan sampah yang dilakukan secara rutin oleh petugas setempat, serta kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Namun demikian, masih terdapat potensi sumber polusi seperti asap kendaraan bermotor, kebisingan dari aktivitas lalu lintas, serta limbah rumah tangga yang dapat memengaruhi kualitas lingkungan. Sumber air yang digunakan masyarakat umumnya berasal dari sumur atau jaringan air bersih, yang masih dalam kondisi layak digunakan. Secara keseluruhan, kondisi lingkungan tempat tinggal keluarga cukup mendukung kehidupan sehari-hari meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan.

Dari segi karakteristik demografi, masyarakat di lingkungan tersebut terdiri dari berbagai latar belakang etnis, dengan mayoritas berasal dari suku lokal namun tetap terdapat keberagaman budaya. Tingkat sosial ekonomi masyarakat bervariasi, mulai dari kelas menengah ke bawah hingga menengah, dengan jenis pekerjaanyang sama yaitu TNI. Interaksi sosial antar warga cukup baik, ditandai dengan adanya kegiatan kemasyarakatan dan kerja sama dalam menjaga keamanan serta kebersihan lingkungan. Fasilitas yang tersedia di komunitas cukup lengkap, meliputi fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau klinik, pasar sebagai pusat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta layanan sosial lainnya. Selain itu, terdapat pula rumah ibadah, sekolah, dan sarana rekreasi sederhana yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Akses transportasi juga cukup mudah dengan adanya kendaraan umum maupun kendaraan pribadi. Terkait keamanan, kasus kejahatan di lingkungan relatif rendah, namun masyarakat tetap menjaga

kewaspadaan melalui sistem keamanan lingkungan seperti ronda malam. Dengan demikian, lingkungan komunitas dapat dikatakan cukup mendukung kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga.

i. Mobilitas geografis keluarga

Tn. R sebagai kepala keluarga bekerja diluar rumah dan menjadi pencari nafkah utama keluarga. Ny. H berperan mengurus rumah tangga serta mengasuh anak-anak namunjuga dibantu oleh anggota keluarga lain saat diperlukan. Nn. G sebagai anak anak pertama, biasanya mengikuti perkuliahan dari hari senin-jum'at serta memiliki aktivitas tambahan diluar rumah pada hari sabtu/minggu. . An. A sebagai anak kedua bersekolah dari hari senin-jum'at dan melakukan kegiatan di luar sesuai kebutuhan.

j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga Ny. H mengetahui berbagai bentuk perkumpulan yang ada di lingkungan komunitas tempat tinggalnya, seperti kegiatan keagamaan, arisan, kerja bakti, serta pertemuan warga. Keluarga ini juga tergolong aktif dalam mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut sebagai bentuk partisipasi sosial dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar. Keterlibatan keluarga dalam kegiatan masyarakat menunjukkan adanya hubungan sosial yang baik dengan tetangga serta sikap terbuka dalam berinteraksi dengan orang lain. Melalui keikutsertaan tersebut, keluarga dapat mempererat hubungan silaturahmi, meningkatkan rasa kebersamaan, serta membangun kerja sama yang harmonis di lingkungan tempat tinggal. Selain itu, keluarga juga merasakan manfaat dari adanya perkumpulan tersebut, seperti mendapatkan informasi penting, dukungan sosial, serta bantuan apabila menghadapi kesulitan. Frekuensi pertemuan yang diikuti oleh keluarga biasanya bersifat rutin, tergantung pada jenis kegiatan yang diselenggarakan, seperti mingguan atau bulanan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki komitmen dalam menjaga keterlibatan sosial secara konsisten. Dengan demikian, keberadaan

perkumpulan komunitas memberikan dampak positif bagi kehidupan sosial keluarga.

Dari segi pandangan, keluarga Ny. H menilai bahwa perkumpulan di lingkungan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga keharmonisan dan ketertiban sosial. Keluarga memandang kegiatan tersebut sebagai sarana untuk memperkuat hubungan antar warga serta meningkatkan rasa saling peduli dan tolong-menolong. Selain itu, perkumpulan juga dianggap sebagai wadah untuk bertukar informasi, menyelesaikan permasalahan bersama, serta meningkatkan rasa aman di lingkungan. Keluarga merasa bahwa keterlibatan dalam kegiatan sosial memberikan manfaat tidak hanya bagi diri sendiri, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, mereka berusaha untuk terus berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan. Sikap positif ini juga tercermin dari hubungan yang baik dengan tetangga, di mana keluarga mampu menjalin komunikasi yang efektif dan saling menghargai. Dengan adanya dukungan lingkungan sosial yang baik, keluarga merasa lebih nyaman dan aman dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial yang positif menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga.

k. Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung utama dalam keluarga Ny. H adalah keluarga inti itu sendiri, di mana setiap anggota keluarga saling berperan aktif dalam memberikan bantuan dan dukungan dalam kehidupan sehari-hari. Bentuk dukungan yang diberikan tidak hanya berupa bantuan fisik, tetapi juga dukungan emosional, seperti saling memberikan perhatian, motivasi, dan semangat dalam menghadapi berbagai situasi. Hubungan yang terjalin antar anggota keluarga terlihat harmonis, dengan adanya komunikasi yang terbuka dan saling pengertian. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing yang dijalankan dengan baik, sehingga tercipta keseimbangan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Dalam kondisi tertentu, anggota keluarga juga saling membantu dalam

menyelesaikan masalah yang dihadapi, baik masalah pribadi maupun masalah bersama. Dukungan ini menjadi faktor penting dalam menjaga ketahanan dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Selain itu, rasa kebersamaan yang kuat membuat keluarga lebih mampu menghadapi tekanan atau kesulitan yang muncul. Dengan adanya sistem pendukung yang baik dari keluarga inti, kehidupan sehari-hari dapat berjalan lebih stabil, nyaman, dan penuh rasa saling percaya.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

   Pola komuniaksi yang diterapkan dalam keluarga Ny. H adalah dengan berdiskusi dan terbuka. Setiap anggota keluarga dapat menyampaikan pendapat, perasaan, serta kebutuhan secara jelas dan saling menghargai. Diskusi mengenai hal-hal penting, seperti pengambilan keputusan keluarga, dilakukan secara musyawarah dengan mempertimbangkan pendapat semua anggota, terutama orang tua sebagai pengambil keputusan utama. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia dan sesekali menggunakan bahasa daerah untuk memperkuat kedekatan dan kenyamanan dalam berkomunikasi. Tidak ditemukan hambatan komunikasi, seperti konflik berat atau miskomunikasi yang signifikan. Anggota keluarga terbiasa saling mengingatkan serta memberikan dukungan verbal satu sama lain. Secara keseluruhan, pola komunikasi keluarga efektif, harmonis, dan mendukung hubungan emosional yang positif antar anggota keluarga.

E. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan utama dalam struktur keluarga Ny. H terletak pada komunikasi. Mereka menggunakan komunikasi dua arah dan berdiskusi, yang berperan penting dalam menjaga keharmonisan dan meminimalkan kesalahpahaman.

F. Struktur peran

1) Peran formal = Tn. R menjalankan peran sebagai role model bagi anggota keluarga dan berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga
2) Peran informal = Peran informal dalam keluarga diemban oleh Ny. H dan anak-anaknya. Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab dalam mengatur urusan domestik seperti memasak, membersihkan rumah, serta mengelola kebutuhan sehari-hari keluarga. Ny. H juga memperhatikan kesehatan setiap anggota keluarga dan menjadi penanggung jawab utama dalam memberikan dukungan emosional serta menjaga keharmonisan keluarga. Anak berperan sebagai anggota keluarga yang membantu pekerjaan rumah tangga sesuai kemampuan, seperti merapikan kamar, membantu membersihkan rumah, serta terlibat dalam menjaga kesehatan dan kenyamanan bersama. Anak juga berperan aktif dalam memberikan pendapat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pendidikan dan kegiatan pribadi, namun tetap menghormati keputusan orang tua.

G. Nilai dan norma budaya keluarga

Keluarga mengatakan bahwa saat ini, tidak ada nilai dan norma keluarga yang secara spesifik berkaitan dengan kesehatan. Anggota keluarga menjunjung tinggi sopan santun, saling menghargai, dan menjaga keharmonisan dalam rumah tangga. Nilai tanggung jawab, kedisiplinan, dan kebiasaan saling membantu juga diterapkan sehari-hari. Orang tua berperan sebagai teladan dan selalu mengingatkan anak untuk berperilaku baik sesuai aturan keluarga.

H. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga Ny. H menunjukkan pola kebutuhan dan respons yang baik antar anggota keluarga, di mana setiap anggota mampu merasakan dan memahami kebutuhan individu lain dalam keluarga. Tn. R dan Ny. H sebagai orang tua mampu

menggambarkan serta mengenali kebutuhan maupun permasalahan yang dialami oleh anak-anaknya, baik secara fisik maupun emosional. Tingkat sensitivitas antar anggota keluarga juga tergolong baik, terlihat dari kemampuan mereka dalam menangkap tanda-tanda yang berhubungan dengan perasaan dan kebutuhan satu sama lain. Setiap anggota keluarga memiliki sosok yang dapat dipercaya untuk berbagi cerita maupun permasalahan, sehingga tercipta hubungan yang saling terbuka dan suportif. Perhatian antar anggota keluarga diberikan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam bentuk komunikasi, dukungan moral, maupun tindakan nyata. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki sistem dukungan internal yang kuat. Hubungan antar anggota keluarga juga terjalin dengan baik, ditandai dengan adanya rasa akrab dan kedekatan emosional yang positif. Dengan demikian, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan penuh rasa saling pengertian.

Selain itu, keluarga Ny. H juga menunjukkan adanya hubungan yang erat dalam hal keterikatan emosional dan kebersamaan. Tn. R dan Ny. H mampu menanamkan nilai kebersamaan kepada anak-anak melalui interaksi yang hangat, kegiatan bersama, serta komunikasi yang efektif. Kasih sayang antar anggota keluarga tampak jelas dalam perilaku sehari-hari, seperti saling peduli, menghargai, dan memberikan dukungan satu sama lain. Tidak terdapat indikasi adanya konflik yang mengganggu hubungan keluarga, sehingga suasana rumah tangga cenderung harmonis dan stabil. Kedekatan khusus juga terlihat antara anggota keluarga, yang semakin memperkuat hubungan emosional di dalam keluarga. Dalam hal keterpisahan, keluarga mampu menyesuaikan dengan tahap perkembangan yang sedang dijalani, seperti memberikan ruang bagi anak untuk berkembang secara mandiri tanpa mengurangi ikatan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki keseimbangan yang baik antara kedekatan dan kemandirian. Secara keseluruhan, fungsi afektif dalam keluarga Ny. H

berjalan dengan optimal dan mendukung perkembangan setiap anggota keluarga secara positif.

2. Fungsi sosial

Tn. R dan Ny. H telah mengajarkan tata krama serta nilai moral kepada anak-anaknya sejak usia dini hingga saat ini, yang terlihat dari perilaku anak yang sopan, menghormati orang lain, dan memiliki rasa tanggung jawab. Dalam membesarkan anak, orang tua menerapkan kontrol perilaku yang cukup baik melalui pemberian arahan, nasihat, serta pengawasan yang sesuai dengan usia anak. Disiplin diterapkan secara konsisten dengan pendekatan yang lebih bersifat edukatif dibandingkan hukuman fisik, sehingga anak dapat memahami kesalahan dan belajar memperbaikinya. Orang tua juga memberikan penghargaan dalam bentuk pujian atau dukungan ketika anak menunjukkan perilaku positif, yang bertujuan meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri anak. Dalam hal otonomi, anak diberikan kebebasan secara bertahap untuk mengambil keputusan sesuai tahap perkembangannya, namun tetap dalam pengawasan orang tua. Hubungan kasih sayang dalam keluarga terjalin dengan baik, di mana orang tua mampu memberikan cinta dan perhatian serta menerima anak apa adanya. Fungsi sosialisasi dalam keluarga dijalankan secara bersama oleh Tn. R dan Ny. H, dengan pembagian peran yang seimbang dalam mendidik dan membimbing anak. Nilai-nilai budaya yang dianut dalam keluarga juga mendukung proses pengasuhan yang menekankan pada sopan santun, tanggung jawab, dan kebersamaan.

Namun demikian, dalam penerapan perilaku hidup sehat, keluarga masih belum sepenuhnya konsisten, seperti pola makan dan aktivitas olahraga pada Ny. H yang belum teratur, serta kebiasaan merokok yang masih dilakukan oleh Tn. R. Kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor risiko dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat pada anak, meskipun secara umum pola pengasuhan sudah berjalan dengan baik. Dari segi risiko dalam membesarkan anak, keluarga tidak termasuk dalam kategori risiko tinggi karena memiliki hubungan yang harmonis dan

sistem dukungan yang baik. Lingkungan tempat tinggal juga cukup mendukung perkembangan anak, dengan tersedianya ruang untuk bermain serta lingkungan yang relatif aman dan nyaman. Anak-anak mendapatkan perhatian yang cukup dari orang tua, baik dalam aspek pendidikan, sosial, maupun emosional. Selain itu, keluarga juga memberikan fasilitas yang memadai seperti tempat istirahat yang layak, sehingga kebutuhan dasar anak terpenuhi dengan baik. Dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk tetangga dan komunitas, turut membantu dalam proses tumbuh kembang anak. Dengan demikian, meskipun terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki terutama dalam aspek perilaku hidup sehat, secara keseluruhan keluarga mampu menjalankan fungsi pengasuhan dengan baik dan mendukung perkembangan anak secara optimal.Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan, meskipun pelaksanaannya belum maksimal. Keputusan terkait kesehatan biasanya diambil melalui musyawarah antara Bapak dan Ibu, tetapi keluarga belum cukup mengerti untuk merawat anggota keluarga yang sakit kronis seperti Ny. H sehingga perlu ditingkatkan melalui pemeriksaan kesehatan rutin dan penerapan pola hidup sehat yang lebih disiplin.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga Ny. H telah menjalankan fungsi reproduksi dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya anak-anak sebagai penerus keturunan dalam keluarga. Jumlah anak dalam keluarga direncanakan secara sadar oleh Tn. R dan Ny. H dengan mempertimbangkan kesiapan fisik, psikologis, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Perencanaan jumlah anak dilakukan agar orang tua mampu memberikan perhatian, kasih sayang, serta pemenuhan kebutuhan secara optimal kepada setiap anak. Dalam prosesnya, Tn. R dan Ny. H berdiskusi bersama dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan, sehingga keputusan yang diambil merupakan hasil kesepakatan bersama. Hal ini menunjukkan adanya komunikasi yang baik antara

pasangan dalam menjalankan fungsi reproduksi keluarga. Selain itu, keluarga juga mempertimbangkan jarak kelahiran antar anak agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara maksimal. Dengan perencanaan yang matang, keluarga dapat menghindari risiko yang mungkin timbul akibat jumlah anak yang tidak terkontrol. Secara keseluruhan, keluarga mampu menjalankan fungsi reproduksi secara bertanggung jawab dan terarah.

Dalam pengendalian jumlah anak, keluarga menggunakan metode yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan sebagai upaya menjaga kesehatan ibu serta kesejahteraan keluarga. Pemilihan metode dilakukan dengan mempertimbangkan keamanan, kenyamanan, serta efektivitas bagi pasangan suami istri. Tn. R dan Ny. H juga menunjukkan sikap terbuka terhadap informasi terkait keluarga berencana, sehingga dapat menentukan metode yang paling tepat untuk digunakan. Selain itu, penggunaan metode pengendalian jumlah anak ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan perhatian dan pemenuhan kebutuhan yang optimal. Dalam pelaksanaannya, keluarga tetap memperhatikan aspek kesehatan reproduksi serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila diperlukan. Sikap tanggung jawab orang tua juga terlihat dari upaya mereka dalam merawat dan mendidik anak-anak agar dapat tumbuh menjadi individu yang mandiri dan bermanfaat. Dengan demikian, fungsi reproduksi dalam keluarga tidak hanya sebatas memiliki keturunan, tetapi juga mencakup perencanaan dan pengendalian yang baik demi kualitas hidup keluarga.

I. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga Ny. H menyatakan bahwa untuk saat ini tidak terdapat stresor yang mengganggu baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, karena seluruh anggota keluarga merasa dalam kondisi sehat dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Stresor jangka pendek yang biasanya

memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih enam bulan tidak dirasakan oleh keluarga, baik yang berkaitan dengan masalah kesehatan, ekonomi, maupun hubungan interpersonal. Demikian pula dengan stresor jangka panjang, keluarga tidak mengidentifikasi adanya permasalahan yang membutuhkan penanganan dalam waktu yang lebih lama. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga berada dalam situasi yang relatif stabil dan seimbang, baik dari segi fisik maupun psikososial. Selain itu, hubungan yang harmonis antar anggota keluarga serta adanya komunikasi yang baik turut berperan dalam meminimalkan potensi timbulnya stresor. Keluarga juga memiliki mekanisme koping yang cukup baik dalam menghadapi permasalahan, sehingga setiap potensi masalah dapat diselesaikan dengan segera sebelum berkembang menjadi stresor. Dukungan antar anggota keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kestabilan tersebut. Dengan demikian, kondisi keluarga saat ini dapat dikategorikan dalam keadaan yang adaptif dan tidak mengalami tekanan yang signifikan.Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

b. Strategi koping yang digunakan

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga Ny. H menyatakan bahwa strategi koping yang dominan digunakan dalam menghadapi masalah adalah *problem-focused coping*, yaitu berfokus pada penyelesaian masalah secara langsung dan rasional. Keluarga cenderung mengidentifikasi sumber permasalahan terlebih dahulu, kemudian mencari solusi yang tepat melalui diskusi bersama antar anggota keluarga. Pendekatan ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki pola koping yang konstruktif, karena lebih mengutamakan tindakan nyata dalam mengatasi masalah dibandingkan menghindari atau menekan perasaan. Dalam prosesnya, Tn. R dan Ny. H berperan aktif dalam mengambil keputusan dengan mempertimbangkan berbagai alternatif solusi yang memungkinkan. Selain itu, komunikasi yang terbuka menjadi salah satu faktor pendukung dalam keberhasilan strategi koping ini, sehingga setiap anggota keluarga dapat menyampaikan pendapat dan perasaannya. Keluarga juga tidak ragu untuk mencari bantuan atau saran dari pihak lain apabila diperlukan, seperti tenaga kesehatan atau orang yang dipercaya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki kemampuan adaptasi yang baik dalam menghadapi tekanan atau permasalahan. Dengan demikian, strategi koping yang digunakan keluarga tergolong efektif dan mendukung terciptanya keseimbangan serta keharmonisan dalam kehidupan keluarga.Strategi adaptasi disfungsional

c. Strategi adaptasi disfungsional

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga Ny. H menyatakan bahwa tidak terdapat strategi koping yang menyimpang dalam menghadapi masalah, seperti penyangkalan (denial) maupun perilaku menarik diri dari lingkungan. Keluarga cenderung menghadapi setiap permasalahan secara terbuka dan tidak menghindari situasi yang sedang dihadapi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif dan sehat, karena mampu menerima kenyataan serta berusaha mencari solusi secara langsung. Tidak adanya sikap penyangkalan juga menandakan bahwa keluarga memiliki tingkat kesadaran yang baik terhadap permasalahan yang muncul. Selain itu, anggota keluarga tetap menjaga komunikasi dan interaksi satu sama lain saat menghadapi masalah, sehingga tidak terjadi isolasi sosial dalam lingkungan keluarga. Sikap ini membantu keluarga dalam mempertahankan hubungan yang harmonis serta mempercepat proses penyelesaian masalah. Keluarga juga menunjukkan keterbukaan dalam berbagi perasaan dan pendapat, sehingga setiap anggota merasa didukung. Dengan demikian, tidak adanya strategi koping yang menyimpang menjadi salah satu indikator bahwa keluarga memiliki kemampuan adaptasi yang baik dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan.

J. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Berdasarkan hasil wawancara, keluarga menyampaikan harapan gar Ny. H dapat segera sembuh dan kembali menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Keluarga juga memiliki komitmen untuk memberikan perawatan yang terbaik kepada Ny. H, baik dalam bentuk perhatian, dukungan emosional, maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan yang diperlukan. Upaya ini dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab dan kepedulian keluarga terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga. Selain itu, keluarga berharap dapat terus meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan dengan menerapkan pola hidup yang lebih sehat, seperti menjaga pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Keluarga juga menyadari pentingnya pencegahan penyakit agar kondisi kesehatan tetap terjaga di masa yang akan datang. Harapan ini mencerminkan adanya motivasi yang kuat dari keluarga untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan antar anggota keluarga menjadi faktor penting dalam mewujudkan harapan tersebut. Dengan adanya

sikap positif dan kerja sama yang baik, keluarga optimis dapat menghadapi kondisi yang ada serta meningkatkan kesejahteraan kesehatan secara menyeluruh.

K. Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn.R	Ny. H	Nn. G	An. A
1.	TTV	TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, S: 36,5℃, BB: 68 kg, TB: 170 cm	TD:145/90 mmHg Nd: 76X/mnt GDS : 293mg/dl AU : 7,9 mg/dl Kolestrol : 145, BB : 65 kg TB : 154 cm	TD:116/57mmHg Nd : 68x/mnt S: 36,5℃ BB : 50 kg TB : 156 cm	TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit S: 36,7℃ BB: 60 kg TB: 170 cm
2.	Kulit/kepala	Kulit sawo matang, kepala tidak ada benjolan, rambut bersih tidak berketombe	Kulit sawo matang, kepala tidak ada benjolan, rambut tidak ada ketombe	Kulit kuning langsat, kepala tidak ada benjolan, rambut tidak ada ketombe	Kulit sawo matang, kepala tidak ada benjolan, rambut bersih dan rapi

3.	Mata	Simetris, pupil isokor, sklera anikterik	Simetris, pupil isokor, sklera anikterik	Simetris, pupil isokor, sklera anikterik	Simetris, pupil isokor, sklera anikterik
4.	Telinga	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik, tidak ada gangguan pendengaran
5.	Hidung	Simetris, bersih	Simetris, bersih	Simetris, bersih	Simetris, b
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab, gigi bersih
7.	Dada/thoraks	Simetris, suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan	Simetris, suara napas vesikuler tidak ada suara tambahan	Simetris, suara napas vesikuler tidak ada suara tambahan	Simetris, suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan
8.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
9.	Abdomen	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
10	Ekstremitas	Turgor kulit elastis, tidak ada edema	Turgor kulit elastis,	Turgor kulit elastis, tidak ada edema	Turgor kulit elastis, tidak ada edema

			tidak ada edema		
	Kesimpulan	Schat	Hipertensi, diabetes, dan asam urat	Sehat	Sehat

L. Penjajakan tahap 2

Masalah : Hipertensi

a. Mengenal masalah Kesehatan keluarga

Keluarga/Ny. H mengatakan belum mengetahui bahwa dirinya atau keluarga memiliki tekanan darah tinggi, tetapi terdapat riwayat keluarga Ny. H yang terkena hipertensi namun belum pasti.

b. Mengambil keputusan

Keluarga/Ny. H mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi namun belum menerapkan cara pencegahan maupun pengobatan yang benar.

c. Keluarga mampu merawat anggota

Keluarga hanya mampu merawat penyakit ringan seperti demam, tetapi belum mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi seperti mengontrol konsumsi garam, memantau tekanan darah, dan menjaga aktivitas fisik.

d. Mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mengatakan olahraga masih jarang dilakukan dan pola makan sehat rendah garam belum diterapkan secara konsisten.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga tahu fasilitas Kesehatan yang dapat dikunjungi, tetapi belum rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah atau konsultasi terkait hipertensi.

Masalah : Diabetes melitus

a. Mengenal masalah Kesehatan keluarga

Keluarga/Ny. H mengatakan belum mengetahui bahwa gula darahnya tinggi karena selama ini tidak pernah melakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala.

b. Mengambil keputusan

Keluarga/Ny. H mengatakan belum tau cara pencegahan dan pengobatan diabetes melitus dengan baik, sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga hanya mampu merawat anggota keluarga untuk penyakit ringan seperti demam, namun belum mampu melakukan perawatan spesifik bagi penderita diabetes seperti mengatur pola makan, memanta gula darah, atau mengenali tanda dan bahaya.

d. Mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mengatakan biasanya melakukan olahraga tetapi jarang, serta belum konsisten menjaga pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi gula dan makanan berlemak.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga tahu fasilitas Kesehatan yang dapat dikunjungi, tetapi belum rutin melakukan pemeriksaan gula darah dan kontrol rutin.

Masalah : Asam urat

a. Mengenal masalah Kesehatan keluarga

Keluarga/Ny.H mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala asam urat serta makanan apa saja yang dapat memicu kekambuhan.

b. Mengambil keputusan

Keluarga/Ny. H mengatakan belum tau cara pengobatan dan pencegahan asam urat dengan baik sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu merawat penyakit sederhana, tetapi belum dapat merawat penderita asam urat seperti mengatur makanan urin tinggi dan mengenali kondisi yang harus segera ditangani.

d. Mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mengatakan olahraga jarang dilakukan dan pola makan sehat (hindari jeroan, seafood tertentu, kacang kacangan tertentu) belum diperhatikan.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga tahu fasilitas Kesehatan yang dapat dikunjungi, tetapi belum rutin melakukan pemeriksaan asam urat dan belum rutin konrol.

Masalah : Perilaku merokok

a. Mengenal masalah Kesehatan keluarga

Keluarga/Ny. H mengatakan suaminya (Tn.R) perokok aktif dan dapat menghabiskan satu bungkus per hari.

b. Mengambil keputusan

Keluarga/Ny. H mengatakan belum mengetahui cara menghentikan kebiasaan merokok suaminya atau Langkah-langkah untuk mengurangi paparan asap rokokdi rumah.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu merawat penyakit ringan, tetapi belum mampu memberikan perawatan pencegahan bagi anggota keluarga yang berisiko akibat paparan asap rokok seperti anak-anak.

d. Mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Keluarga mengatakan olahraga jarang dilakukan, dan belum menerapkan aturan rumah bebas asap rokok untuk menciptakanlingkungan sehat.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan layanan seperti konseling berhenti merokok, promosi Kesehatan di puskesmas atau layanan Kesehatan lainnya.

B. Analisa data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS : • Keluarga/Ny. H mengatakan belum mengetahui bahwa gula darahnya tinggi karena selama ini tidak pernah melakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala. • Keluarga/Ny. H mengatakan belum tau cara pencegahan dan pengobatan diabetes melitus dengan baik, sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit. • Keluarga mengatakan hanya mampu merawat anggota keluarga untuk penyakit ringan seperti demam, namun belum mampu melakukan perawatan spesifik bagi penderita diabetes seperti mengatur pola makan, memanta gula darah, atau mengenali tanda dan bahaya. • Keluarga mengatakan biasanya melakukan olahraga tetapi jarang, serta belum konsisten menjaga pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi gula dan makanan berlemak. • Keluarga mengatakn tahu fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi, tetapi belum rutin melakukan pemeriksaan gula darah dan kontrol rutin. **DO :** • Hasil TTV TD:145/90 mmHg Nd: 76X/mnt GDS : 293mg/dl • Ny. H dan keluarga tampak bingung saat diberi tahu beberapa hasil skrinning yang tinggi	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115)

• Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah tidak tepat yaitu jarang berolahraga dan pola makan yang tidak tepat.	
DS: • Keluarga/Ny. H mengatakan belum mengetahui bahwa dirinya atau keluarga memiliki tekanan darah tinggi, tetapi terdapat riwayat keluarga Ny. H yang terkena hipertensi namun belum pasti. • Keluarga/Ny. H mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi namun belum menerapkan cara pencegahan maupun pengobatan yang benar. **DO :** • TD : 145/90 mmHg • Ny. H tampak bingung	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi b.d ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117)
DS: • Keluarga/Ny.H mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala asam urat serta makanan apa saja yang dapat memicu kekambuhan. • Keluarga/Ny. H mengatakan belum tau cara pengobatan dan pencegahan asam urat dengan baik sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat. • Keluarga mengatakan olahraga jarang dilakukan dan pola makan sehat (hindari jeroan, seafood tertentu, kacang kacangan tertentu) belum diperhatikan. **DO :** • AU : 7,9 mg/dl • Ny. H tampak bingung	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait asam urat (D.0111)
DS :	Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d

• Keluarga/Ny. H mengatakan suaminya (Tn.R) perokok aktif dan dapat menghabiskan satu bungkus per hari. **DO :** • Terdapat asbak rokok di teras rumah	pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (merokok) (D.0099)

A. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)
2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif terkait hipertensi b.d ketidakmampuan mengatasi masalah d.d keluarga Ny. H belum bisa melakukan pencegahan dan pengobatan yang baik dan benar . (D.0117)
3. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait asam urat d.d Keluarga tidak mengetahui pengobatan asam urat (D.0111)
4. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup yang tidak sehat d.d perilaku (merokok) (D.0099)

B. Penapisan

1. Diagnosa : Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115)

No.	Kriteria	BOBOT	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual : 3	**1**	**3/3 x 1 = 1**	Ny. H belum mengetahui tentang diabetes melitus yang dianggapnya bahwa dia sehat sehat saja sehingga tidak pernah melakukan cek Kesehatan berkala. Keluarga Ny. H juga mengatakan belum tau cara pencegahan dan pengobatan diabetes melitus dengan baik, sehingga belum mampu

				mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian : 1	**2**	**1/2 x 2 = 1**	Masalah ini dapat di ubah Scbagian karena tersedia sumber daya k eluarga, perawat, dan masyarakat yang mendukung. Namun, perubahan membutuhkan waktu, edukasi berkelanjutan, serta evaluasi berulang agar keluarga mampu berperan optimal dalam pengelolaan kesehatan Ny. H.
3.	Potensi masalah untuk dicegah tinggi : 3	**1**	**3/3 x 1 = 1**	Potensi masalah ini termasuk tinggi untuk dapat dicegah karena Ny. H 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 : Segera ditangani : 2	**1**	**2/2 x 1 = 1**	Masalah yang dialami Ny. H merupakan masalah aktual yang sudah terjadi dan memerlukan penanganan segera. Keluarga memandang masalah kesehatan ini sebagai masalah yang penting karena dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan Ny. H dan aktivitas sehari-hari, sehingga

				keluarga menyatakan perlu dilakukan perawatan dan pengelolaan kesehatan secara berkelanjutan.
	Jumlah		**4**	

2. Diagnosa : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi b.d ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117)

No.	Kriteria	BOBOT	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 3 Potensial : 1 Risiko : 2 Aktual : 3	**1**	**3/3 x 1 = 1**	Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi dan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan yaitu Ny. H mengatakan tidak mengetahui penyakit hipertensinya dan belum benar dalam menerapkan pencegahan dan pengobatan.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: 1 Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	**2**	**1/2 x 2 = 1**	Masalah ini dapat diubah Sebagian karena keluarga telah memiliki pengetahuan dasar, namun belum mampu menerapkannya secara optimal. Dengan dukungan sumber daya keluarga, perawat, dan masyarakat serta evaluasi berulang, diharapkan keluarga mampu mengelola

				hipertensi dengan lebih baik.
3.	Potensi masalah untuk diccgah : 2 Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	Potensi masalah kesehatan pada kcluarga Ny. H termasuk **cukup untuk dapat dicegah**, karena keluarga mulai menunjukkan kesediaan dalam melakukan upaya pemeliharaan kesehatan, seperti mau memantau tekanan darah melalui fasilitas Kesehatan terdekat. Namun, keluarga belum melakukannya secara rutin dan masih memerlukan edukasi serta pendampingan dari tenaga kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah : 2 Segera ditangani : 2 Ada masalah tetapi tidak perlu segera : 1 Masalah tidak dirasakan : 0	**1**	**2/2 x 1 = 1**	Masalah actual atau sudah terjadi perlu segera ditangani karena keluarga mengatakan sebagai masalah kesehatan yang penting karena dapat berdampak pada kondisi fisik dan aktivitas sehari-hari.
	Jumlah		**3 2/3**	

3. Diagnosa : Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait asam urat (D.0111)

No.	Kriteria	BOBOT	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 3 Potensial : 1 Risiko : 2 Aktual : 3	**1**	**3/3 x 1 = 1**	masalah ini aktual karena keluarga Ny. H belum mengetahui secara adekuat tentang penyakit asam urat, termasuk penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, serta pencegahannya. Hal ini terlihat dari ketidaktahuan keluarga mengenai makanan yang harus dihindari dan cara pengelolaan asam urat yang benar, sehingga masalah sudah terjadi dan memerlukan penanganan.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: 1 Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	**2**	**1/2 x 2 = 1**	Masalah ini dapat diubah Sebagian karena Keluarga memiliki sumber daya untuk mendukung Ny. H, seperti kesediaan menerima informasi dan membantu mengingatkan pengobatan. Perawat berperan dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai penyakit asam urat, pengobatan, dan

				pencegahan kekambuhan. Selain itu, sumber daya masyarakat seperti puskesmas dan posyandu lansia dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan. Namun, keterbatasan pengetahuan keluarga dan belum konsistennya penerapan informasi kesehatan menyebabkan masalah ini belum dapat diubah secara optimal.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : 2 Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	Potensi masalah kesehatan terkait asam urat cukup dapat dicegah karena keluarga mulai menunjukkan kemauan untuk mengetahui penyakit asam urat dan cara pengelolaannya. Namun, kurangnya paparan informasi menyebabkan keluarga belum mampu melakukan pencegahan kekambuhan secara optimal, seperti pengaturan pola makan dan kepatuhan minum obat.

4.	Menonjolnya masalah : 2 Segera ditangani : 2 Ada masalah tetapi tidak perlu segera : 1 Masalah tidak dirasakan : 0	**1**	**1/2 x 1 = 1/2**	Menurut keluarga, masalah asam urat yang dialami Ny. H memang ada dan menimbulkan keluhan seperti nyeri sendi, namun keluarga menilai masalah tersebut belum bersifat gawat dan tidak harus segera ditangani. Keluarga menganggap keluhan masih dapat ditoleransi dan aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan, sehingga masalah ini belum menjadi prioritas utama dibandingkan masalah kesehatan lainnya.
	Jumlah		**3 1/6**	

4. Diagnosa : Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (merokok) (D.0099)

No.	Kriteria	BOBOT	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 3 Potensial : 1 Risiko : 2 Aktual : 3	**1**	**3/3 x 1 = 1**	Masalah ini bersifat **aktual** karena perilaku Tn. R yang tidak sehat telah terjadi dan berdampak langsung terhadap kondisi kesehatannya. Perilaku tersebut menunjukkan ketidaktepatan dalam

				pemeliharaan kesehatan sehingga meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan lebih lanjut apabila tidak dilakukan intervensi.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: 1 Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	**2**	**1/2 x 2 = 1**	Masalah dapat **diubah sebagian** karena perilaku Tn. R sudah menjadi kebiasaan yang terbentuk dalam jangka waktu lama. Namun demikian, perubahan masih memungkinkan melalui **manajemen sumber daya keluarga** yang memberikan dukungan dan pengawasan, **peran perawat** sebagai edukator dan fasilitator dalam pemberian pendidikan kesehatan serta pendampingan, serta **pemanfaatan sumber daya masyarakat** seperti fasilitas pelayanan kesehatan dan program kesehatan yang tersedia untuk mendukung perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

3.	Potensi masalah untuk dicegah : 3 Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	**1**	**3/3 x 1 = 1**	Potensi pencegahan tergolong **tinggi** karena apabila intervensi dilakukan secara dini dan berkesinambungan, maka komplikasi atau masalah kesehatan lanjutan dapat diminimalkan. Edukasi kesehatan dan dukungan lingkungan berperan penting dalam mencegah perburukan kondisi.
4.	Menonjolnya masalah : 2 Ada masalah tetapi tidak perlu segera : 1 Masalah tidak dirasakan : 0	**1**	**1/2 x 1 = 1/2**	Masalah termasuk **ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani secara kegawatdaruratan**, namun tetap memerlukan perhatian dan tindak lanjut. Tanpa pengelolaan yang tepat, masalah berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius di kemudian hari.
	Jumlah		**3 1/2**	

C. Dianogsis Prioritas

1. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115) **Skor 4**

2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif terkait hipertensi b.d ketidakmampuan mengatasi masalah d.d keluarga Ny. H belum bisa melakukan pencegahan dan pengobatan yang baik dan benar . (D.0117) **3 2/3**
3. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait asam urat d.d Keluarga tidak mengetahui pengobatan asam urat **3 1/6** (D.0111)
4. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup yang tidak sehat d.d perilaku (merokok) (D.0099) **Skor 3 ½**

D. Intervensi dan Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum dan Khusus	Kriteria/Standar	Intervensi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 5 kali kunjungan (5 × 45 menit), diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan keluarga mampu: 1. mengenal masalah kesehata	Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105): 1. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang diabetes melitus meningkat. 2. Kemampuan keluarga menjelaskan masalah kesehatan meningkat. 3. Kemampuan mengambil	1. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435): identifikasi kemampuan menerima informasi, sediakan media edukasi, jadwalkan pendidikan kesehatan, jelaskan penanganan diabetes melitus, informasikan sumber layanan kesehatan. 2. Koordinasi Diskusi Keluarga (I.12482): fasilitasi diskusi masalah kesehatan keluarga, libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan, identifikasi gangguan kesehatan anggota keluarga, anjurkan

	2. mengambil keputusan perawatan 3. mcrawat anggota keluarga yang sakit,memodifikasi lingkunga 4. memanfaatkan fasilitas kesehatan	keputusan dan melakukan perawatan meningkat. 4. Tindakan mengurangi faktor risiko meningkat. 5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan meningkat. 6. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan menurun.	pemanfaatan sumber kesehatan masyarakat. 3. Dukungan Keluarga Mcrencanakan Perawatan (I.13477): identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, gunakan fasilitas/sumber daya keluarga, ciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan, anjurkan penggunaan fasilitas kesehatan, ajarkan perawatan mandiri di rumah.

FORMAT CATATAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Kunjungan hari ke- 1 Senin, 04 Mei 2026 14.00 WIB	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 2. Menjelaskan tujuan pada keluarga yaitu ingin merawat Kesehatan keluarga 3. Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi 4. Mendiskusikan masalah kesehatan keluarga yang terganggu saat ini sesuai dengan 5 tugas keluarga. 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya.	S = • Keluarga menerima dengan hangat saat kedatangan perawat dan mempersilahkan masuk • Keluarga mengatakan bersedia dengan kunjungan perawat • Keluarga Ny. H mengatakan kalau dia tidak mengetahui tentang penyakitnya • Keluarga Ny. H menanyakan beberapa pertanyaan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

			6. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.	O = • Keluarga/ Ny. H tampak bingung dari hasil skrinning kesehatannya • Hasil skrinning : TD:145/90 mmHg Nd: 76X/mnt GDS : 293mg/dl AU : 7,9 mg/dl Kolestrol : 145 mg/dl BB : 65 kg TB : 154 cm Hasil ditemukan bahwa keluarga Ny. H memiliki 4 masalah kesehatan keluarga yaitu diabetes melitus, hipertensi. Asam urat, dan perilaku merokok • Perawat membuat kontrak untuk rencana pemberian penkes pada hari

				Selasa, 06 Mei 2026. A = Masalah teratasi P = Intervensi dilanjutkan TUK 1, TUK 2, dan TUK 3 - Mengenal masalah Kesehatan keluarga - Keluarga mampu mengambil keputusan - Keluarga mampu merawat anggota yang sakit
2.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Kunjungan hari ke- 2 Senin, 04 Mei 2026 17.00 WIB	**TUK 1** 1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya. 2. Mengidentifikasi perilaku dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny. H mengatakan siap menerima informasi yang ingin diberikan	S = • Ny. H mengatakan bersedia mengikuti penkes dari perawat. • Ny. H mengatakan salah satu penyebab yang sama dengan materi yaitu suka mengonsumsi makan makanan

			3. Menyediakan materi terkait diabetes melitus seperti ; a. Apa itu diabetes melitus b. Jenis diabetes melitus c. Penyebab diabetes melitus d. Tanda dan gejala diabetes melitus e. Faktor resiko dari diabetes melitus f. Komplikasi dari diabetes melitus Respon : Ny. H mengatakan mengerti dengan apa yang di sampaikan g. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan seperti Cara pencegahan diabetes melitus , terapi yang dapat dilakukan penderita diabetes	manis dan jarang berolahraga. • Ny. H mengatakan dari tanda gejala yang disebutkan perawat yang dominan adalah pusing, cepat lapar, dan cepat lelah. • Ny. H mengatakan dari beberapa pencegahan yang disebutkan perawat Ny. H ingin mulai dari mengontrol makanan dan minuman manis dan olahraga rutin min. 30 menit. • Ny. H mengatakan siap menjalani perawatan yang

			melitus, dan Manfaat teknik dari senam kaki diabetes melitus dan teknik relaksasi autogenik Respon : Ny. H mengatakan mengerti denga napa yang disampaikan **TUK 2** 4. Memfasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami kepada perawat Respon : Keluarga menanyakan beberapa pertanyaan dan sangat kooperatif **TUK 3** 5. Memberikan perawatan kepada	diberikan perawat. • Ny. H mengatakan bersedia untuk melakukan senam kaki diabetes melitus dan teknik relaksasi autogenik. • Ny. H mengatakan paham dengan apa yang disampaikan perawat selama penkes. O = • Ny. H sangat kooperatif dan antusias dalam menerima materi • Ny. H mengerti dengan materi yang disampaikan ditunjukan dengan ekspresi

			anggota keluarga yang sakit Respon : Ny. H tampak senang karena kini sudah mengatuhi penyakit yang dialaminya 6. Menganjurkan Ny. H dalam memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat Hasil : Ny. H mengatakan akan memeriksakan kesehatannya secara berkala 7. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya Respon : Keluarga menyetujui kontrak waktu kunjungan berikutnya dan menyatakan kesediaan untuk	Ny. H yang focus mendengarkan perawat menyampaikan materi • Perawat membuat kontrak untuk demonstrasi senam kaki diabetes melitus serta teknik relaksasi autogenik dan rencana TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan A = Masalah teratasi P = Pertahankan TUK 1,2,3 lanjutkan intervensi - Demonstrasi senam kaki diabetes melitus - TUK 4 : Memodifikasi lingkungan

			melanjutkan asuhan keperawatan keluarga	
3.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Kunjungan hari ke- 3 Selasa, 05 Mei 2026 09.00 WIB	**TUK 4** 1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya. Respon : Ny. H dan keluarga menyatakan masih mengingat kunjungan sebelumnya serta kegiatan yang telah dilakukan. Keluarga menyetujui kelanjutan asuhan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu	S = • Ny. H mengatakan bersedia untuk mengikuti perawatan hari ke 3 • Ny. H dapat menyebutkan Kembali apa yang sudah dipelajari kemarin sama perawat • Ny. H mengatakan saat senam kaki diabetes agak sulit tetapi Ny.

			yang telah disepakati. 2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi. Respon : Keluarga menyatakan bersedia dan siap menerima informasi kesehatan yang akan diberikan. Ny. H tampak kooperatif, memperhatikan penjelasan perawat, dan antusias. 3. Mengevaluasi pemahaman tentang diabetes melitus yang diberikan kemarin Respon : Ny. H dan keluarga mampu menjelaskan kembali secara sederhana	H mengerti sedikit sedikit • Ny. H mengatakan ingin mengubah pola makan dan olahraga rutin O = • Ny. H tampak antusias dalam belajar senam kaki diabetes • Ny. H tampak senang saat perawat memuji bisa melakukannya dengan respon tersenyum A = Masalah teratasi, lanjut TUK 5 P = Pertahankan TUK 1,2,3,4 lanjutkan intervensi TUK 5 - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan di lingkungan

			pengertian diabetes melitus serta pentingnya menjaga kadar gula darah. Namun, keluarga masih memerlukan penguatan terkait pencegahan komplikasi dan perawatan kaki diabetes 4. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit yaitu mengajarkan senam kaki diabetes melitus Respon : Ny. H mengikuti dan mempraktikkan senam kaki diabetes melitus dengan bimbingan perawat. Pasien tampak antusias dan menyatakan senam kaki terasa nyaman.	

			5. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal seperti olahraga rutin dan mengubah pola makan Ny. H Respon : Ny. H dan keluarga menyatakan bersedia melakukan perubahan lingkungan rumah dengan membiasakan olahraga ringan secara rutin serta mulai mengubah pola makan menjadi lebih sehat sesuai anjuran diabetes melitus. 6. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya Respon : Keluarga menyetujui	

			kontrak waktu kunjungan berikutnya dan menyatakan kesediaan untuk melanjutkan asuhan keperawatan keluarga. Keluarga berharap mendapatkan pendampingan lanjutan terkait perawatan diabetes melitus.	
4.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Kunjungan hari ke- 4 Rabu, 06 Mei 2026 09.00 WIB	**TUK 5** 1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya. 2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga	S = • Ny. H dapat menjelaskan kembali apa yang sudah diajarkan • Ny. H dapat menjelaskan kalau

			menerima informasi. 3. Mengevaluasi pemahaman tentang diabetes melitus dan demonstrasi senam kaki yang diberikan kemarin 4. Menganjurkan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan dan kunjungan dengan tenaga kesehatan untuk memantau gula darah, hipertensi, dan asam urat Ny. H Respon : Keluarga menyatakan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan dan kunjungan rutin ke tenaga kesehatan untuk memantau gula darah, tekanan darah, dan kadar asam urat	penyakitnya ini harus di kontrol dengan cara mengatur pola makan, olahraga dan pemantauan berkala/rutin • Ny. H mengatakan biasanya kalau sakit dibawa ke puskesmas. • Ny. H mengatakan biasanya ada posbindu sebulan sekali di lingkungan rumahnya • Ny. H mengatakan mulai sekarang akan melakukan rutin kontrol O = • Keluarga sudah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk

			Ny. H. Keluarga bersedia mengikuti anjuran tersebut secara bertahap. 5. Mengidentifikasi terkait fasilitas Kesehatan yang ada Respon : Keluarga menyebutkan beberapa fasilitas kesehatan yang diketahui di lingkungan sekitar, seperti puskesmas dan praktik tenaga kesehatan 6. Memberikan informasi fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga seperti posbindu Respon : Setelah diberikan informasi mengenai fasilitas kesehatan di	melakukan pemeriksaan kesehatan. • Keluarga tampak kooperatif dan memahami pentingnya kontrol rutin. A = Masalah teratasi P = Pertahankan TUK 1,2,3,4,5 intervensi dilanjutkan - Mengevaluasi perawatan masalah Kesehatan yang sudah diberikan

			lingkungan keluarga seperti posbindu, keluarga menyatakan baru mengetahui manfaat posbindu dan tertarik untuk memanfaatkannya sebagai sarana pemantauan kesehatan rutin. 7. Memotivasi keluarga untuk tetap melakukan kontrol rutin meskipun tidak ada keluhan Respon : Keluarga menyatakan memahami bahwa kontrol kesehatan tetap diperlukan meskipun Ny. H tidak mengalami keluhan. 8. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	

			Respon : Keluarga menyetujui kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya dan berharap mendapatkan pendampingan lanjutan	
5.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Kunjungan hari ke-5 Rabu, 06 Mei 2026 14.00 WIB	1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya. 2. Mengevaluasi pemahaman tentang diabetes melitus yang sudah diberikan Respon : Ny. H dapat menjelaskan kembali apa saja yang dipelajari selama 3 hari kemarin mulai penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan perawatan	S = • Ny. H dapat menjelaskan kembali apa saja yang dipelajari selama 3 hari kemarin mulai penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan perawatan • Keluarga Ny. H mengatakan bahwa kini sudah paham dengan penyakit Ny. H dan berjanji akan konsisten

			3. Mendiskusikan apa saja yang sudah dilakukan keluarga Ny. H dengan perawatan yang diberikan Respon : Keluarga Ny. H mengatakan bahwa kini sudah paham dengan penyakit Ny. H dan berjanji akan konsisten merawat dan mengingatkan Ny. H	merawat dan mengingatkan Ny. H O = • Keluarga Ny. H tampak senang karena sudah dibantu mengetahui masalah Kesehatan keluarga hal ini ditandai dengan "Ny.H tersenyum dan berterima kasih" A = Masalah teratasi P = Pertahankan TUK 1,2,3,4,5 intervensi dihentikan.

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/ Dx	Evaluasi Akhir
1.	06 Mei 2026 Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif terkait diabetes melitus b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakpahaman pada anggota keluarga yang sakit (D.0115)	S : - Keluarga/Ny.H mengatakan sudah memahami tentang Diabetes Melitus O : - Keluarga Ny. H tampak senang karena sudah dibantu mengetahui masalah Kesehatan keluarga - Keluarga sangat kooperatif saat diskusi berlangsung A : Tujuan tercapai P : Intervensi dihentikan

LAMPIRAN 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK

Disusun Oleh:

PUTRI RIZKY DYA AURA TICOALU (2314401056)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

YAYASAN WAHANA BAKTI KARYA HUSADA

2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN GOUT ARTHRITIS

A. Identitas

1. Topik : Senam Kaki Diabetes dan Teknik Autogenik
2. Sasaran : Keluarga Tn.R
3. Hari/Tanggal : Selasa, 5 Mei 2026
4. Tempat : Rumah keluarga Tn.R
5. Waktu : 09.00 – 09.15 WIB (15 menit)
6. Penyaji : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

B. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia dan prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2024), lebih dari 537 juta orang dewasa di dunia hidup dengan diabetes melitus dan angka tersebut diperkirakan akan terus meningkat seiring perubahan gaya hidup masyarakat modern. Diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti neuropati diabetik, gangguan sirkulasi perifer, penyakit jantung, gagal ginjal, hingga ulkus diabetikum yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Faktor risiko utama diabetes melitus meliputi obesitas, pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta stres yang tidak terkontrol.

Secara patofisiologi, diabetes melitus terjadi akibat tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah cukup atau insulin tidak dapat bekerja secara optimal sehingga kadar glukosa darah meningkat. Hiperglikemia yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf perifer. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai komplikasi seperti kesemutan, mati rasa pada kaki, luka sulit sembuh, hingga gangguan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah. Selain gangguan fisik, pasien diabetes melitus juga sering mengalami stres dan kecemasan yang dapat memperburuk peningkatan kadar glukosa darah akibat peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Oleh karena itu, pengendalian diabetes melitus memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien diabetes melitus adalah senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik. Senam kaki diabetes merupakan latihan fisik sederhana yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperkuat otot kaki, menjaga fleksibilitas sendi, serta membantu mengontrol kadar glukosa darah. Senam kaki juga efektif mencegah komplikasi neuropati diabetik dan ulkus diabetikum. Sedangkan teknik relaksasi autogenik merupakan metode relaksasi dengan pemberian sugesti positif kepada diri sendiri untuk menciptakan rasa nyaman dan rileks sehingga membantu menurunkan stres dan menstabilkan kadar glukosa darah. Kombinasi kedua terapi ini diharapkan mampu membantu meningkatkan kondisi fisik dan psikologis pasien diabetes melitus secara optimal.

Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas (Kemenkes RI, 2023), prevalensi diabetes melitus mencapai 10,9% dan lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan akibat pola hidup sedentari, konsumsi makanan tidak sehat, serta tingginya tingkat stres. Rendahnya aktivitas fisik dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan diabetes melitus juga menjadi faktor yang menyebabkan tingginya angka komplikasi pada pasien diabetes. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan mengenai pengendalian diabetes melitus melalui penerapan gaya hidup sehat dan terapi nonfarmakologis yang mudah dilakukan secara mandiri di rumah.

C. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik, diharapkan peserta mampu memahami manfaat serta cara melakukan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik sebagai upaya membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi diabetes melitus secara mandiri.

D. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta penyuluhan dapat:

1. Mengerti dan memahami pengertian diabetes melitus minimal 90% benar.
2. Mengerti dan memahami penyebab diabetes melitus minimal 90% benar.
3. Mengerti dan memahami tanda dan gejala diabetes melitus minima l 90% benar.
4. Mengerti dan memahami manfaat senam kaki diabetes minimal 90% benar.
5. Mengerti dan memahami manfaat teknik relaksasi autogenik minimal 90% benar.
6. Mengerti dan memahami cara melakukan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik minimal 90% benar.

7. Mengerti dan memahami cara mencegah komplikasi diabetes melitus minimal 90% benar.

E. Pokok Bahasan

Penerapan senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik pada pasien diabetes melitus.

F. Materi

1. Pengertian diabetes melitus
2. Penyebab diabetes melitus
3. Tanda dan gejala diabetes melitus
4. Manfaat senam kaki diabetes
5. Manfaat teknik relaksasi autogenik
6. Cara melakukan senam kaki diabetes
7. Cara melakukan teknik relaksasi autogenik
8. Cara mencegah komplikasi diabetes melitus

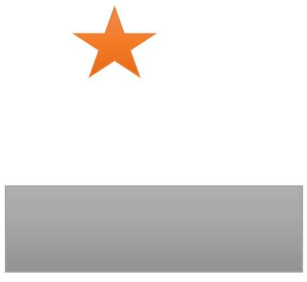
G. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

H. Media Penyuluhan

1. Laptop
2. Power Point
3. Power point dalam bentuk buku saku

I. Setting Tempat



Keterangan:



: Penyaji

: Peserta

J. Pengorganisasian

Penyaji : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

K. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode	Media
Pendahuluan	2 Menit	1. Mengucapkan salam. 2. Perkenalan diri. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan. 4. Menjelaskan kontrak waktu.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama 3. Menyetujui kontrak waktu yang disepakati	Ceramah	Power Point
Penyajian	± 10 menit	Menjelaskan : Pengertian diabetes melitus Penyebab diabetes melitus Tanda dan gejala diabetes melitus Manfaat senam kaki diabetes Manfaat teknik relaksasi autogenik Cara melakukan senam kaki diabetes	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama penjelasan tiap sub topik materi	Ceramah	Power Point

		Cara melakukan teknik relaksasi autogenik Cara mencegah komplikasi diabetes melitus			
Penutup	3 menit	1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Menyimpulkan materi 3. Meminta peserta mengulang kembali materi yang diberikan 4. Mengucapkan salam dan penutup	1. Peserta bertanya 2. Memperhatikan dengan seksama 3. Mengulang materi yang telah diberikan 4. Mengucapkan salam	Ceramah dan Diskusi/ Tanya Jawab	Power Point

L. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

a. Persiapan Penyuluh :

1) Penyuluh menyiapkan diri untuk membawakan materi yang akan disampaikan kepada peserta penyuluhan
2) Penyuluh mampu menyiapkan satuan acara penyuluhan (SAP)

b. Media :

Media yang digunakan berupa Power Point

c. Peserta :

1) Peserta bersedia mengikuti acara penyuluhan
2) Peserta penyuluhan merupakan keluarga Tn. R

d. Tempat :

Tempat penyuluhan berada dalam suasana yang nyaman dan kondusif untuk mendukung pelaksanaan penyuluhan

2. Evaluasi Proses

a. Penyuluhan membuat kontrak dengan peserta untuk waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan
b. Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan sejak awal hingga akhir kegiatan
c. Penyuluh mampu menarik perhatian peserta terhadap materi yang disampaikan
d. Peserta diharapkan berperan aktif selama kegiatan penyuluhan
e. Kegiatan penyuluhan berjalan secara sistematis

3. Evaluasi Hasil

a. Penyuluh mampu memberikan materi penyuluhan yang telah dibuat minimal 90% dari materi penyuluhan.
b. Peserta diharapkan mengerti mengenai materi penyuluhan minimal 90%.
c. Saat penyuluh melakukan evaluasi kepada peserta diharapkan peserta dapat memberikan umpan balik yang positif misalnya peserta dapat menjawab pertanyaan penyuluh.
d. Media dapat terdistribusi kepada peserta penyuluhan.

M. Lampiran

Materi penyuluhan

LAMPIRAN MATERI

A. Definisi

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena prevalensinya terus meningkat setiap tahun dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti neuropati diabetik, gangguan sirkulasi perifer, penyakit jantung, gagal ginjal, hingga ulkus diabetikum. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf sehingga kualitas hidup penderita mengalami penurunan. Menurut International Diabetes Federation (2024), peningkatan kasus diabetes melitus dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup masyarakat modern seperti kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi gula dan lemak, serta meningkatnya angka obesitas. Oleh karena itu, diabetes melitus memerlukan pengelolaan jangka panjang baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Secara klinis, diabetes melitus ditandai dengan munculnya gejala klasik seperti poliuri atau sering buang air kecil, polidipsi atau sering merasa haus, serta polifagi atau mudah merasa lapar. Selain itu, pasien juga sering mengalami penurunan berat badan, mudah lelah, penglihatan kabur, dan luka yang sulit sembuh. Pada kondisi tertentu, diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan saraf perifer yang menimbulkan kesemutan, mati rasa pada kaki, hingga gangguan mobilitas akibat neuropati diabetik. Kondisi tersebut dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien dan menurunkan kualitas hidup secara fisik maupun psikologis. Pasien diabetes melitus juga sering mengalami stres dan kecemasan akibat penyakit yang dideritanya sehingga diperlukan pendekatan perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien diabetes melitus adalah senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik. Senam kaki diabetes merupakan latihan fisik sederhana yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperkuat otot kaki, menjaga fleksibilitas sendi, serta membantu mengontrol kadar glukosa darah. Sedangkan teknik relaksasi autogenik merupakan metode relaksasi yang dilakukan dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri untuk menciptakan rasa nyaman, rileks, dan tenang sehingga membantu mengurangi stres dan menstabilkan kadar glukosa darah. Kombinasi kedua terapi tersebut diharapkan mampu membantu meningkatkan kondisi fisik dan psikologis pasien diabetes melitus sehingga pasien dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya.

B. Etiologi

Diabetes melitus terjadi akibat gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin dalam jumlah cukup atau terjadinya resistensi insulin. Pada diabetes melitus tipe 1, kerusakan sel beta pankreas terjadi akibat proses autoimun sehingga tubuh tidak mampu menghasilkan insulin secara optimal. Sedangkan pada diabetes melitus tipe 2, insulin masih diproduksi namun tidak dapat bekerja secara efektif sehingga kadar glukosa darah meningkat. Peningkatan kadar gula darah dalam jangka panjang menyebabkan berbagai gangguan metabolik dan komplikasi kronis yang memengaruhi sistem tubuh secara menyeluruh. Kondisi tersebut membutuhkan pengelolaan yang baik agar kadar glukosa darah tetap stabil dan komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

Faktor risiko utama diabetes melitus meliputi obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, usia lanjut, serta riwayat keluarga dengan diabetes melitus. Pola konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan karbohidrat sederhana dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi insulin sehingga kadar glukosa darah menjadi sulit dikontrol. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penggunaan glukosa oleh tubuh menjadi tidak optimal sehingga kadar gula darah meningkat. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga diketahui dapat memperburuk kondisi metabolisme glukosa dan meningkatkan risiko komplikasi pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup sehat sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian diabetes melitus.

Selain faktor fisik, kondisi psikologis seperti stres dan kecemasan juga dapat memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan meningkatkan produksi hormon kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat. Kondisi stres yang berlangsung lama dapat memperburuk pengendalian diabetes melitus dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, pengelolaan stres menjadi salah satu bagian penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Teknik relaksasi autogenik dapat membantu pasien mengurangi ketegangan emosional dan menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks sehingga kadar glukosa darah menjadi lebih stabil.

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes melitus umumnya berkembang secara perlahan dan sering kali tidak disadari oleh penderita. Gejala klasik yang paling sering ditemukan adalah poliuri, polidipsi, dan polifagi. Poliuri merupakan kondisi sering buang air kecil akibat tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan ginjal bekerja lebih keras untuk membuang kelebihan gula melalui urin. Polidipsi terjadi karena tubuh kehilangan banyak cairan sehingga

pasien merasa haus terus-menerus. Sedangkan polifagi terjadi akibat glukosa tidak dapat dimanfaatkan secara optimal sebagai sumber energi tubuh sehingga pasien merasa mudah lapar. Selain gejala tersebut, pasien diabetes melitus juga sering mengalami tubuh mudah lelah dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.

Pada kondisi yang lebih lanjut, pasien diabetes melitus dapat mengalami gangguan sirkulasi darah perifer dan neuropati diabetik. Gangguan tersebut ditandai dengan munculnya kesemutan, mati rasa, nyeri, atau sensasi terbakar pada kaki dan tangan. Luka pada pasien diabetes juga cenderung sulit sembuh akibat gangguan aliran darah dan penurunan sistem imun tubuh. Apabila tidak ditangani dengan baik, luka tersebut dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum yang meningkatkan risiko amputasi. Selain itu, pasien diabetes melitus juga dapat mengalami gangguan penglihatan, infeksi berulang, dan penurunan daya tahan tubuh akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol.

Selain gangguan fisik, diabetes melitus juga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, dan gangguan tidur. Pasien sering merasa takut terhadap komplikasi penyakit yang dapat terjadi sehingga kondisi emosional menjadi tidak stabil. Keadaan tersebut dapat memperburuk pengendalian kadar glukosa darah karena hormon stres akan meningkat ketika pasien mengalami kecemasan berlebihan. Oleh karena itu, pendekatan holistik sangat diperlukan dalam pengelolaan diabetes melitus agar kondisi fisik dan psikologis pasien dapat ditangani secara optimal melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

D. Penerapan Senam Kaki Diabetes dan Teknik Relaksasi Antogenik

Senam kaki diabetes merupakan salah satu bentuk latihan fisik sederhana yang dirancang khusus untuk pasien diabetes melitus guna membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mencegah komplikasi kaki diabetik. Gerakan pada senam kaki diabetes meliputi menekuk jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, serta menggerakkan kaki secara bergantian. Latihan ini membantu meningkatkan aliran darah menuju ekstremitas bawah sehingga distribusi oksigen dan nutrisi menjadi lebih optimal. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa darah lebih terkontrol. Senam kaki diabetes juga mudah dilakukan secara mandiri di rumah dan tidak memerlukan alat khusus sehingga sangat efektif diterapkan pada pasien diabetes melitus.

Teknik relaksasi autogenik merupakan metode relaksasi yang dilakukan dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri untuk menciptakan rasa nyaman, tenang, dan rileks. Teknik ini dilakukan dengan

posisi tubuh yang nyaman, mata terpejam, serta pengaturan napas secara perlahan dan teratur. Pasien kemudian memberikan sugesti positif seperti "tubuh saya rileks" atau "pikiran saya tenang" secara berulang. Relaksasi autogenik membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan hormon stres menurun. Penurunan hormon stres tersebut dapat membantu menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

Kombinasi senam kaki diabetes dan teknik relaksasi autogenik diharapkan mampu memberikan manfaat yang lebih optimal terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien diabetes melitus. Senam kaki membantu meningkatkan sirkulasi darah dan aktivitas fisik, sedangkan relaksasi autogenik membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan pasien. Dengan penerapan kedua terapi tersebut secara rutin, pasien diharapkan mampu mengontrol kadar glukosa darah dengan lebih baik, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi diabetes melitus dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes 2024*. Diabetes Care, 47(1), 1–350.

Fitriani, D., & Nurhayati, S. (2022). Pengaruh relaksasi autogenik terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 110–118.

International Diabetes Federation. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Nasional Riskesdas 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.

Sari, N., Rahmawati, E., & Putri, A. (2022). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap sensitivitas kaki dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(1), 45–53.

Wulandari, P., Amelia, R., & Kurniawan, D. (2023). Kombinasi terapi nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus terhadap pengendalian kadar glukosa darah. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(3), 210–219.

LAMPIRAN 3

POWER POINT







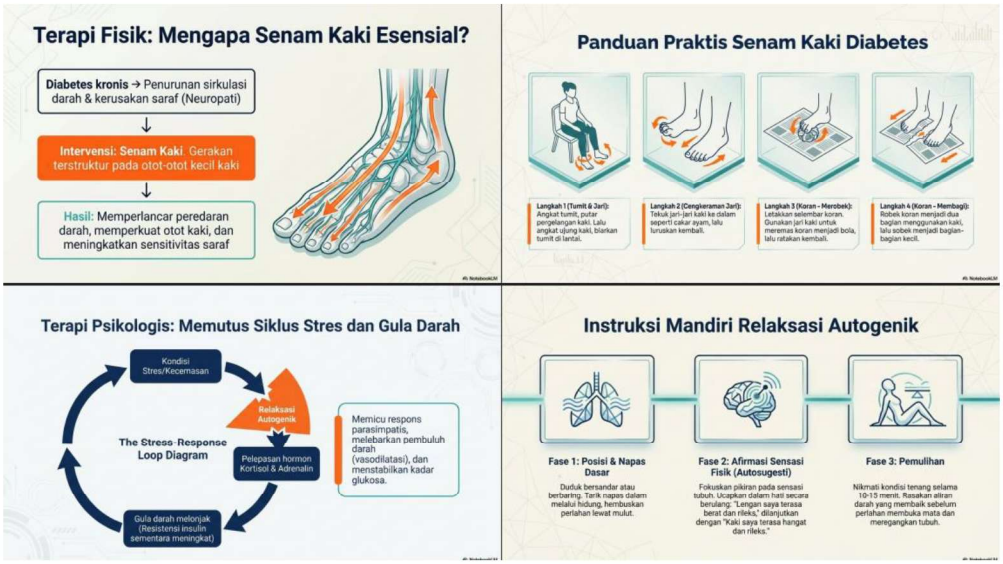











Terapi Fisik: Mengapa Senam Kaki Esensial?
Diabetes kronis → Penurunan sirkulasi darah & kerusakan saraf (Neuropati)
Intervensi: Senam Kaki: Gerakan terstruktur pada otot-otot kecil kaki
Hasil: Memperlancar peredaran darah, memperkuat otot kaki, dan meningkatkan sensitivitas saraf
Panduan Praktis Senam Kaki Diabetes
Langkah 1 (Tumit & Jari): Angkat tumit, putar pergelangan kaki. Lalu angkat ujung kaki, blarkan tumit di lantai.
Langkah 2 (Cengkeraman Jari): Tekuk jari-jari kaki ke dalam seperti cakar ayam, lalu luruskan kembali.
Langkah 3 (Koran - Merobek): Letakkan selembar koran. Gunakan jari kaki untuk meremas koran menjadi bola, lalu ratakan kembali.
Langkah 4 (Koran - Membagi): Robek koran menjadi dua bagian menggunakan kaki, lalu sobek menjadi bagian-bagian kecil.
Terapi Psikologis: Memutus Siklus Stres dan Gula Darah
Kondisi Stres/Kecemasan
Relaksasi Autogenik
Pelepasan hormon Kortisol & Adrenalin
Gula darah melonjak (Resistensi insulin sementara meningkat)
The Stress-Response Loop Diagram
Memicu respons parasimpatis, melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), dan menstabilkan kadar glukosa.
Instruksi Mandiri Relaksasi Autogenik
Fase 1: Posisi & Napas Dasar
Duduk bersandar atau berbaring. Tarik napas dalam melalui hidung, hembuskan perlahan lewat mulut.
Fase 2: Afirmasi Sensasi Fisik (Autosugesti)
Fokuskan pikiran pada sensasi tubuh. Ucapkan dalam hati secara berulang: "Lengan saya terasa berat dan rileks," dilanjutkan dengan "Kaki saya terasa hangat dan rileks."
Fase 3: Pemulihan
Nikmati kondisi tenang selama 10-15 menit. Rasakan aliran darah yang membaik sebelum perlahan membuka mata dan meregangkan tubuh.


Segitiga Emas Tata Laksana DM: Pendekatan Holistik
Gaya Hidup
Pencegahan, Diet 3J, Aktivitas rutin.
Terapi Psikologis
Relaksasi Autogenik untuk kontrol stres dan regulasi hormon.
Kualitas Hidup Optimal
Terapi Fisik
Senam kaki untuk perlindungan vaskular dan saraf.
Kesehatan Anda bukanlah serangkaian batasan, melainkan sebuah sistem yang dapat Anda kendalikan secara proaktif setiap hari.

LAMPIRAN 4: DOKUMENTASI

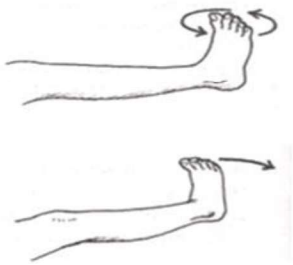


LAMPIRAN 5: SENAM KAKI

SOP SENAM KAKI DIABETES MELITUS

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, otot paha e. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi
Indikasi dan kontraindikasi	a. Indikasi : Diberikan kepada semua penderita diabetes melitus (DM tipe I dan tipe II) namun Sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosis menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini. b. Kontraindikasi: Pasien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu dan nyeri dada. Pasien yang mengalami depresi, khawatir, dan cemas

<table>
<tr><td>Prosedur</td><td>1. Persiapan alat : Kertas Koran 2 lembar, kursi (jika dilakukan dalam posisi duduk), handscoon
2. Persiapan klien : kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan
3. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy pasien</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pelaksanaan</td></tr>
<tr><td>
Gambar 2.1 Pesien duduk di atas kursi</td><td>Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakkan kaki dilantai</td></tr>
<tr><td>
Gambar 2.2 Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas</td><td>Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali</td></tr>
<tr><td>
Gambar 2.3 Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki Diangkat</td><td>Dengan meletakkan tumit salah satu kakii di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.</td></tr>
<tr><td>
Gambar 2.4 Ujung kaki diangkat ke atas</td><td>Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</td></tr>
</table>

 Gambar 2.5 Jari-jari kaki di lantai	Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan 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
 Gambar 2.8 Robek kertas koran kecil kecil dengan menggunakan jari jari kaki lalu lipat menjadi bentuk bola	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: TEKNIK AUTOGENIK

SOP TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK
Pengertian	Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
Tujuan	1. Meredakan nyeri akut,memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
Prosedur	PERSIAPAN A. Pasien/Klien 1. Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan. C. Lingkungan Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus PELAKSANAAN 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa

	kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’ 7. (ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang’.(Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang’.(Ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala,katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”.(Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.
Indikator Pencapaian	A. Respon verbal 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun. 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman B. Respon non verbal 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal

LAMPIRAN 7:

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Putri Rizky Dya Aura Ticoalu

NIM : 2314401056

Judul KTI : PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI JLN. DARMA 12 NO. 33 KELURAHAN CIJANTUNG KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR.TAHUN 2026

Pembimbing : Ns. Saka Adhijaya Pendit, M. Kep, Sp. Kep. K

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 27 April 2026	Penentuan Judul KTI	-ACC Judul -Lakukan Pengkajian	
2	Senin, 04 Mei 2026	Konsultasi Askep	-Perbaikan diagnosa -Sertakan dokumentasi	
3	Jumat, 08 Mei 2026	Konsultasi Askep	-ACC Askep -Mel;anjutkan Bab 1	
4	Senin, 11 Mei 2026	Konsultasi BAB 1	-Revisi latar belakang	
5	Senin, 18 Mei 2026	Konsultasi BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	-Perbaikan ejaan yang kurang tepat	
6	Kamis, 21 Mei 2026	Finishing Makalah	ACC sidang	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.