Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta 2021

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN

Nadra Setyaningrum[1*], Maula Mar'atus Sholikah[2]

[1]Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Universitas Kusuma Husada Surakarta

[2]Dosen Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: nadrasetyaningrum2@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga dengan tahap usia pertengahan merupakan keluarga dengan anggota yang berusia 45-59 tahun dan berakhir pada saat seseorang mengalami pensiun yaitu 16-18 tahun kemudian.Salah satu penyakit yang biasa terjadi pada keluarga usia pertengahan adalah diabetes mellitus. Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang berhubungan dengan metabolisme dengan karakteristik ketidakstabilan gula darah yang terjadi akibat kelainan insulin. Penatalaksanaan DM salah satunya adalah senam kaki diabetik. Senam kaki diabetik adalah latihan dengan menggerakkan kaki dengan 12 gerakan, selama 4kali/minggu dalam 2minggu dengan tidak boleh tidak melakukan senam kaki DM 2 hari berturut-turut. Kesimpulan senam kaki diabetik efektif menjaga kestabillan gula darah.

Kata kunci:Diabetes Mellitus, Senam Kaki Diabetik

PENDAHULUAN

Keluarga dengan tahap usia pertengahan merupakan keluarga dengan anggota yang berusia 45-59 tahun dan berakhir pada saat seseorang mengalami pension yaitu 16-18 tahun kemudian. Penyakit yang biasa terjadi pada keluarga usia pertengahan seperti, gastritis, PPOK, artithis, stroke, hipertensi dan diabetes mellitus (Friedman, 2017). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang berhubungan dengan metabolisme dengan karakteristik ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terjadi akibat kelainan insulin (PERKENI, 2015).

Prevalensi diabetes di dunia menurut International Diabetes Federation mencapai 463 juta orang (9,3%) pada usia 20-79 tahun di dunia pada tahun 2019. Indonesia menempati urutan 7. Riskesdas tahun 2018 menunjukan jumlah penderita diabetes yang berusia >15 tahun mencapai 9.260.000 juta jiwa (2%) sedangkan prevalensi penderita diabetes usia pralansia merupakan tertinggi ke 2 yaitu mencapai 9,9% pada usia 45-64.

Komplikasi diabetes kronik paling utama menurut United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) meliputi penyakit kardiovaskuler, kaki

diabetik, nefropati diabetika serta retinopati. Komplikasi akibat DM dapat dicegah melalui 4 cara yaitu obat (terapi farmakologi), diet, edukasi, latihan jasmani (senam kaki DM).

Senam kaki diabetik adalah salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan secara rutin pada penderita diabetes (Muchtar,2018). Dalam penelitian Muchtar (2018) menyatakan ada pengaruh senam kaki diabetik terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Senam kaki diabetik dapat meningkatkan sirkulasi peredaran darah dan kekuatan otot kaki, mencegah perubahan bentuk kaki, serta mengontrol kadar gula darah. Mekanisme pengontrolan kadar gula darah yaitu saat klien melakukan senam kaki diabetik, aliran darah akan meningkat pada pembuluh darah sehingga reseptor insulin akan lebih aktif untuk mereduksi kadar glukosa darah dengan cara mengambil glukosa dalam darah. (Muchtar,2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan pengelolaan kasus keperawatan dengan mengaplikasikan senam kaki diabetik untuk mengontrol kadar gula darah dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan keluarga tahap perkembagan usia pertengahan". **Metode**

Desain penelitian yang dilakukan adalah studi kasus dengan mengeksplorasi kasus pada keluarga dengan anggota yang menderita DM. Subyek studi kasus yang digunakanadalah klien yang menderita DM pada keluarga usia pertengahan. Fokus studu kasus adalah keluarga usia pertengahan yaitu berusia <60 tahun dengan anak terakhir telah meninggalkan rumah.

Tempat dan waktu pengambilan studi kasus adalah di wilayah Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar, di lakukan selama 9 kali kunjungan pada 16 Februari 2021-28 Feburai 2021.

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah lembar Informed Consent, alat Glukometer dan lembar observasi.

HASIL

Pada kasus ini dilakukan implementasi selama 9 kali kunjungan dengan melakukan senam kaki DM selama 8 kali dalam 2 minggu, dan melakukan observasi kadar gula darah sewaktu

1. Pengkajian

Pengkajan didapatkan Data subyektif antara lain yaitu klien mengatakan mudah merasa lelah dan lesu, tenggorokannya sering terasa panas sehingga mudah merasa haus, sering buang air kecil dan telah menderita diabetes sejak 2014,kadar gula darahnya pernah tidak terkontrol dan mencapai 500 mg/dL dan 60 mg/dL serta pada saat cek terakhir yaitu pada 23 Januari 2021 kadar GDP nya mencapai 190 mg/dL . Data Obyektif antara lain GDS: 210 mg/dL, mukosa bibir klien tampak kering dan klien tampak haus, terapi medis Ny.N: Glimeripide dan Metaformin

2. Diagnosa

Dari hasil skoring ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan hasil sifat masalah: aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat dicegah: mudah dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat dicegah dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah: masalah yang dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1, jumlah total nilai untuk, diagnosa ketidakatabilan kadar glukosa darah dengan skor 3 2/3 paling tinggi, sehingga menjadi prioritas diagnosa utama. Diagnosa lain yang muncul pada keluarga Ny. N adalah kesiapan peningkatan pengetahuan (D.00112) dengan total

skoring 3 1/3

3.Intervensi

Berdasarkan perumusan masalah dan skoring maka penulis menentukan rencana keperawatan sesuai dengan yang telah ditentukan dengan diagnosis yang pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027). Intervensi diberikan selama 9 hari (1 pengkajian, 8 intervensi dan evaluasi) diharapkan tujuan umum sesuai SLKI (2017) tercapai yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkatkan dan kadar GDS membaik mencapai normal (GDS<200mg/dl), keluhan mudah haus dan sering BAK menurun.

Tujuan khusus meliputi 5 fungsi keperawatan keluarga tercapai yaitu mengenal masalah kesehatan dengan intervensi edukasi kesehatan (I.12383), mengambil keputusan dengan intervensi promosi kesiapan menerima informasi (I.12470), merawat anggota keluarga yang sakit dengan manajemen hiperglikemia (I.15506), memodifikasi lingkungan dengan intervensi edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439) dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan intervensi edukasi upaya perilaku kesehatan (I.12383)

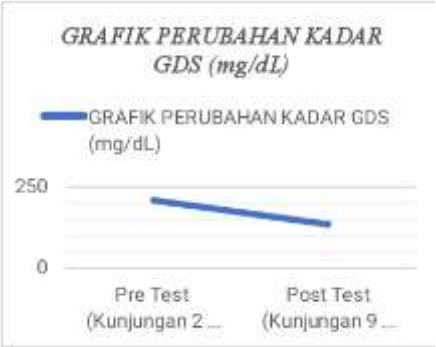
4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan melakukan kunjungan pertama selasa 16, Februari 2021 mengkaji kesehatan klien dan keluarga serta mengukur kadar gula darah klien dengan alat glukometer. Kunjungan ke ke dua sampai kunjungan ke delapan (18, 20, 22, 24, 25, 26 dan 27 Februari 2021) melatih senam kaki DM dan mendukung keluarga melaksanakan 5 fungsi keluarga. Kunjungan ke sembilan Minggu, 28 Februari 2021 melatih senam kaki DM, mendukung keluarga melaksanakan 5 fungsi keluarga dan melakukan evaluasi akhir kestabilan kadar glukosa darah.

Latihan senam kaki DM yang dilakukan penulis dengan pemberian latihan senam kaki DM selama 11 menit tiap minggu. Adapun tahapan dalam kegiatan asuhan keperawatan keluarga dengan pengaplikasian senam kaki DM. Tahap orientasi meliputi mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan. Kegiatan yang kedua meliputi mengukur TTV, mengukur kadar gula darah sewaktu sebelum senam, 2 kali memberi contoh dan praktik senam kaki DM dengan pendampingan dengan waktu 11 menit per minggu. Kegiatan penutup meliputi mengevaluasi perasaan klien, mengukur gula darah sewaktu sesudah senam dan penutup.

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil studi, diketahui bahwa setelah dilakukan latihan senam kaki DM selama 9 kali klien mengalami penurunan kadar glukosa darah yang berarti bahwa klien dapat mengontrol kestabilan kadar glukosa darahnya. Data Subyektif: klien mengatakan keluhan mudah merasa lelah/lesu, tenggorokan panas dan mudah haus serta sering BAK menurun, Obyektif : GDS Sebelum senam kunjungan kedua (pre test) 204 mg/dL dan GDS sesudah senam kunjungan ke Sembilan (post test) 130 mg/dL. Analisis : masalah teratasi Ny. N mampu mengontrol kadar gula dalam darah dengan senam kaki DM dan keluarga mampu mencapai 5 fungsi keperawatan keluarga. Planning: Hentikan intervensi dan anjurkan latihan senam kaki DM secara rutin.



PEMBAHASAN

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan pula data subyektif dan obyektif. Data subyektif antara lain yaitu klien mengatakan mudah merasa lelah dan lesu, tenggorokannya sering terasa panas sehingga mudah merasa haus, sering buang air kecil dan telah menderita diabetes sejak 2014,kadar gula darahnya pernah tidak terkontrol mencapai 500 mg/dL dan 60 mg/dL serta pada saat cek terakhir yaitu pada 23 Januari 2021 kadar GDP nya mencapai 190 mg/dL . Data Obyektif antara lain GDS: 210 mg/dL, mukosa bibir klien tampak kering dan klien tampak haus, terapi medis Ny.N: Glimeripide dan Metaformin. PERKENI (2015) memaparkan bahwa keluhan klasik penderita DM khussnya DM Tipe 2 meliputi poliuira (sering BAK), polydipsia (mudah haus), polifagia (mudah lapar) dengan variasi kadar GDS >200 mg/dL dan GDP> 126 mg/dL. DM mempunyai karakteristik variasi kadar gula darah meliputi: hipeglikemia (kadar glukosa darah terlalu tinggi diatas normal) dan hipoglikemia (kadar glukosa rendah dibawah normal). Friedman (2017) memaparkan bahwa keluarga usia pertengahan mempunyai tugas perkembangan salah satunya yaitu tugas perkembangan keluarga menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan. Hal tersebut menunjukan validasi bahwa Ny.N menderita DM dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan tugas perkembangan menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.

Fungsi pemeliharaan kesehatan yang dikaji didapatkan bahwa keluarga Ny.n telah mengenal masalah kesehatan yang diderita Ny.N yaitu pengertian, penyebab dan tanda gejala Diabetes Mellitus. Keluarga Ny.N telah mengambil keputusan melalui musyawarah keluarga untuk mengatasi masalah DM dengan berobat ke Rumah sakit dan rutin kontrol ke puskesmas terdekat. Keluarga Ny.N selalu berusaha mengontrol kondisi penyakit DM Ny.N dengan menjaga rutinitas minum obat, menjaga diet dan gaya hidup. Keluarga Ny.N selalu memelihara kebersihan dan keamanan rumah denganmemberikan pencahayaan yang cukup dirumah serta keluarga Ny.N telah menggunakan fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan berkunjung ke perawat yang membuka praktik di desa Krendowahono untuk perawatan dan proses penyembuhan Ny.N. Frieadman (2017) memaparkan bahwa fungsi perawatan kesehatan meliputi pencapaian 5 tugas kesehatan keluarga yaitu mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat (mempertimbangkan dan mencari pertolongan yang sesuai), merawat anggota keluarga yang menderita sakit, memodifikasi lingkungan guna dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit DM serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. PERKENI (2015) memaparkan bahwa penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan 4 pilar

yaitu (diet, gaya hidup, diet dan latihan fisik). Freidman (2017) memaparkan pula bahwa biasanya tahap perkembangan usia pertengahan memiliki masalah kesehatan yaitu olahraga yang tidak teratur. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum mencapai salah satu tugas dari 5 tugas kesehatan keluarga dalam fungsi pemeliharaan kesehatan yaitu tugas merawat anggota keluarga yang sakit melalui latihan fisik secara teratur.

4.2.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosa utama yang ditegakan pada keluarga Ny.N adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan data subyektif antara lain yaitu klien mengatakan mudah merasa lelah dan lesu, tenggorokannya sering terasa panas sehingga mudah merasa haus, sering buang air kecil dan telah menderita diabetes sejak 2014,kadar gula darahnya pernah tidak terkontrol dan mencapai 500 mg/dL dan 60 mg/dL serta pada saat cek terakhir yaitu pada
23 Januari 2021 kadarGDP nya mencapai 190 mg/dL . Data Obyektif antara lain GDS: 210 mg/dL, mukosa bibir klien tampak kering dan klien tampak haus, terapi medis Ny.N: Glimeripide dan Metaformin. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017) memaparkan bahwa yang menyatakan bahwa validasi diagnosis dapat ditegakkan apabila tanda/gejala mayor mencapai 80-100 %. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) merupakan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal dengan tanda mayor hiperglikemia yaitu data subjektif klien merasa lelah atau lesu dan data obyektif kadar glukosa dalam darah tinggi (GDS>210 mg/dL) dan tanda minor haus meningkat, mulut kering dan jumlah urin meningkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa diagnosa yang ditegakkan valid dan memenuhi syarat.

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah menjadi prioritas utama diagnosis berdasarkan total skor tertinggi dengan sifat masalah: aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat dicegah: mudah dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat dicegah dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah : masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1, jumlah total nilai untuk diagnosa ketidaksabilan kadar glukosa darah adalah dengan total skor 3 2/3. Skor ini lebih tinggi dibanding skor diagnosa yang lain. Riasmini (2017) memaparkan bahwa penetapan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala penyusunan prioritas dimana skor tertinggi merupakan prioritas utama. Hal tersebut menunjukan bahwa diagnosa ketidakstabilan glukosa darah sudah tepat dan memenuhi syarat untuk menjadi diagnosa utama.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk mengatasi masalah ketidaksatabilan kadar glukosa darah dibuat asuhan keperawatan selama 9 hari (1 pengkajian, 8 intervensi dan evaluasi) dengan salah satu tindakan berupa pengaplikasian senam kaki diabetes. Tujuan umum yang ingin dicapai meliputi kestabilan kadar glukosa meningkat GDS membaik menuju normal (GDS<200 mg/dL) serta tujuan khusus meliputi tercapainya 5 fungsi keluarga. SLKI (2017) memaparkan bahwa teratasinya masalah keperawatan keluarga ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai dengan indikator kestabilan kadar glukosa darah meningkat, keluhan mudah lelah, mudah haus dan jumlah menurun dan terpenuhinya 5 fungsi keluarga. Muchtar dan Dingin (2018) memaparkan bahwa kestabilan kadar glukosa dapat tercapai dengan pemberian senam kaki diabetik 4 kali/minggu dalam 2 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa rencana keperawatan yang disusun telah sejalan dengan teori yang ada.

Intervensi yang dibuat dalam rentang waktu 16 Februari 2021-28 Februari 2021 untuk memenuhi pemenuhan 5 fungsi keluarga sebagai berikut : Tujuan khusus kesatu, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan pemberi intervensi edukasi kesehatan (I.12383) meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendkes sesuai kesepakatan, dan jelaskan faktor faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan . Tujuan kedua, keluarga mampu mengambil keputusan dengan intervensi promosi kesiapan menerima informasi (I.12470) meliputi: identifikasi kesiapan menerima informasi, libatkan keluatga dalam pengambilan keputusan untuk menerima informasi, dan anjurkan keluarga mendampingi selama pemberian informasi. Tujuan ketiga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan intervensi manajemen hiperglikemia (I.15506) meliputi: monitor kadar glukosa,jika perlu, Monitor tanda/gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, ajarkan pengelolaan diabetes (latihan senam kaki DM) dan anjurkan kepatuhan diet dan olahraga (senam kaki DM). Tujuan keempat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan intervensi Edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439) meliputi: monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan. Tujuan kelima, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan pemberian intervensi edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12383) meliputi: anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan dan ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. SIKI (2017) memaparkan bahwa penentuan intervensi keperawatan meliputi observasi, tindakan, edukasi dan kolaborasi yang dibuat didasarkan pada diagnosa, luaran, kemampuan pelaksanaan baik waktu, tenaga, sumber daya, kemampuan perawat dan hasil penelitian yang efektif. Rusli dan Farianingsih (2015) memaparkan bahwa senam kaki DM merupakan cara efektif untuk mengelola DM (kadar glukosa darah). Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang dibuat sesuai dengan teori dan rasionaliasai kondisi, waktu, sumber daya dan efektifitas untuk mencapai luaran yang diharapkan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, penulis melakukan implementasi pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan melakukan kunjungan pertama selasa 16, Februari 2021 mengkaji kesehatan klien dan keluarga serta mengukur kadar gula darah klien dengan alat glukometer. Kunjungan ke ke dua sampai kunjungan ke 9 (18, 20, 22, 24, 25, 26, 27 dan 28 Februari 2021) melatih senam kaki DM dan mendukung keluarga melaksanakan 5 fungsi keluarga. Kunjungan ke sembilan Minggu, 28 Februari melatih senam kaki DM dan melakukan evaluasi akhir kestabilan kadar glukosa darah. Muchtar (2018) memaparkan bahwa senam kaki diabetik dapat dilakukan secara rutin 4 kali/minggu dalam 2 minggu dengan tidak boleh ada jeda lebih dari 2 hari berturut-turut dengan durasi kurang lebih 11 menit dapat menstabilkan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus. Hal ini menujukkan bahwa tindakan yang dilakukan relevan dengan teori dan efektif.

Implementasi pada asuhan keperawatann keluarga Ny.N dilakukan sesuai dengan respon klien dan keluarga. Tindakan yang dilakukan selama proses kunjungan (kunjungan ke dua sampai kunjungan ke sembilan) berupa mengidentifikasi kesiapaan klien untuk menerima informasi

mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan (faktor makanan: menganjurkan kepatuhan menjaga diet nasi jagung dan nasi merah serta mengulas kembali pengetahuan mengenai tanda gejala penyakit DM, latihan fisik, diet dan latihan fisik, obat, kebersihan, gaya hidup), melibatkan menantu Ny.n dalam pengambilan keputusan tindakan kesehatan, Memonitor kadar glukosa darah sebelum senam, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia didapatkan, hasil pemeriksaan TTV yang terdiri dari tekanan darah, nadi, RR, kemudian memberikan asuhan cairan peroral dan mengajarkan latihan senam kaki DM dengan2 kali pemberian contoh dan praktik mandiri dengan pendampingan, memonitor kembali kadar glukosa dalam darah sesudah senam, membantu memodifikasi lingkungan, menganjurkan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Friedman (2017) memaparkan bahwa terdapat 5 hal dalam pemeliharaan/keperawatan keluarga yang harus dicapai dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi keluarga dapat mengenal masalah, memutuskan tindakan kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga telah berjalan secara komperhensif dan sejalan dengan teori yang ada.

Pengaplikasian senam kaki DM Latihan senam kaki DM yang dilakukan penulis dengan 11 menit latihan tiap minggu dengan klien dan keluarga. Adapun tahapan dalam kegiatan pengaplikasian senam kaki DM dalam asuhan keperawatan keluarga Ny.N. Tahap orientasi meliputi mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan. Kegiatan yang kedua meliputi mengukur TTV, mengukur kadar gula darah sewaktu sebelum senam, 2 kali dicontohkan dan latihan dengan pendampingan . Kegiatan penutup meliputi mengevaluasi perasaan klien, mengukur gula darah sewaktu sesudah senam dan penutup. Widiawati (2020) memaparkan bahwa sebelum melakukan tindakan senam kaki DM terdapat hal hal yang perlu diperhatikan meliputi fungsi fisiologis/keadaan umum dan kesadaran pasien, pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi), pemeriksaan respirasi untuk menilai apakah ada dipsnea atau nyeri dada dan status emosi pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa langkah langkah tindakan yang diaplikasikan telah sesuai prosedur.

4.2.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil studi, diketahui bahwa setelah dilakukan latihan senam kaki DM diperoleh hasil bahwa klien dapat mengontrol kadar glukosa darah yaitu GDS sebelum senam pada kunjungan ke dua 204 mg/dL dan GDS sesudah senam pada kunjungan ke sembilan mencapai 130 mg/dL serta menunjukkan bahwa penurunan kadar GDS yang terjadi mencapai 74 mg/Dl. Hal ini ditunjang pula dengan modifikasi diet dan konsumsi obat DM. Data Subyektif :klien mengatakan sudah hafal urutan senam kaki DM, rasa mudah lelah/lesu, mudah haus dan sering BAK menurun, Obyektif : GDS sebelum senam kunjungan 2: 204 mg/dL dan GDS sesudah senam kunjungan 9: 130 mg/dL. Analisis :masalah teratasi Ny. D mampu mengontrol kadar gula dalam darah dengan senam kaki DM dan keluarga mampu mencapai 5 fungsi keperawatan keluarga. Planning : teratasi dan pertahankan intervensi latihan senam kaki DM secara rutin.

Berdasarkan penelitian Muchtar

(2018) bahwa senam kaki diabetik efektif untuk mengontrol kestabilan kadar glukosa darah jika dilaksanakan selama 4 kali dalam seminggu selama 2 minggu dengan tidak boleh ada jeda 2 hari berturut turut dalam melakukan latihan senam kaki DM. Senam kaki DM dapat mengontrol kestabilan kadar glukosa darah yaitu dengan meningkatkan sirkulasi peredaran darah pada kaki sehingga reseptor insulin akan lebih aktif dan mengurangi kadar glukosa darah untuk digunakan sebagai energi saat senam. Penelitian ini memaparkan pula bahwa terjadi penurunan kadar GDS dari 238 mg/dL menjadi 206 mg/dL (penurunan kadar GDS mencapai 32 mg/dL). Hal tersebut memaparkan bahwa evaluasi asuhan keperawatan keluarga Ny.N menujukkan terdapat selisih penurunan kadar gula darah sebesar
42 mg/dL yaitu 32 mg/dL dalam Muchtar (2018) dan 74 mg/dL dalam hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga Ny.N

KESIMPULAN

Pemberian latihan senam kaki DM dapat menurunkan kadar glukosadarah sewaktu.

SARAN

1. Manfaat Bagi Perawat
   Diharapkan bisa sebagai acuan maupun pedoman dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan tindakan senam kaki diabetik pada keluarga dengan tahap usia pertengahan.
2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan sebagai acuan ataupun referensi dalam pembelajaran terkait pengaplikasian tindakan senam kaki diabetik pada keluarga usia pertengahan.
3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

   Diharapkan bisa sebagai referensi dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga.

4. Manfaat bagi Klien

   Diharapkan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan pada keluarga usia pertengahan tentang pengaplikasian senam kakai DM dan macam tugas perkembangan dan masalah kesehatan pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga usia pertengahan.

DAFTAR PUSTAKA

Friedman, M. Marliyan. (2017). Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori dan Praktik. Edisi ke-7. Jakarta: EGC

Muchtar, Rizki S. U. dan Dingin, Indah T. (2018). The Influence of Diabetic Foot Exercise on Sugar Levels In Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Tanjung Buntung Public Healtsh Center 2018. International Journal of Education & Curriculum Application. Vol. 1, No.1: 1-6

PERKENI. (2015). Konsesnsus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Milletus Tipe 2 di Indonesia. Edisi Revisi. Jakarta: PB PERKENI.

PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Cetakan III Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, T. P. (2017). Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI). Cetakan III Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, T. P. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) cetakan III Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.

Pusdatin .(2018). Hari Diabetes Sedunia. November 2018. Jakarta : Kemenkes RI