



PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN TERAPI AKTIVITAS JALAN KAKI 30 MENIT DI UPT PUSKESMAS PULO BRAYAN

Anisa Fitri¹, Yaumil Hafsan Siregar², Evamona Sinuraya³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail: fitrianisa030101@gmail.com¹, yaumilhafsan@gmail.com², evamona.sinuraya@gmail.com³

Article History:

Received: 25-08-2023

Revised: 06-09-2023

Accepted: 18-09-2023

Keywords:

Diabetes Melitus Tipe 2, Keperawatan Keluarga, Terapi Aktivitas Jalan Kaki 30 menit

Abstract: latar belakang: Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit metabolik yang disebabkan kegagalan tubuh memanfaatkan insulin ditandai dengan berat badan dan penurunan aktivitas fisik. Peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol akibat kerja insulin yang menghambat menyebabkan polifagi, poliuri, polidipsi. Kadar gula darah yang tidak terkontrol selain dengan manajemen diet, dapat dikontrol dengan aktivitas fisik seperti latihan jalan kaki 30 menit. Teknik terapi berjalan merupakan tindakan nonfarmakologi yang direkomendasikan untuk dilakukan setiap hari pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Tujuan: menurunkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 seperti penyakit jantung. Metodologi: penelitian ini adalah deskriptif dengan menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada ke 2 anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus Tipe 2. kriteria inklusi wanita berusia 45-55 tahun, terapi berjalan yang dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 30 menit: Hasil: penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang dilakukan selama tiga hari penelitian. Kesimpulan: penelitian diharapkan dapat diterapkan pada pasien dan keluarga yang mengalami masalah penyakit Diabetes Melitus Tipe 2.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang terjadi karena pankreas tidak bisa menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam tubuh (hiperglikemia) disebabkan terganggunya sistem sekresi insulin (Soelistijo et al., 2019). Penyakit ini terjadi ketika tubuh tidak bisa secara efektif menggunakan insulin dan menjadi salah satu masalah

kesehatan yang sangat penting di dunia (Kemenkes RI, 2019). Diabetes melitus terdiri dari Tipe 1 merupakan terjadi karena kerusakan sel beta pankreas, sedangkan Tipe 2 ialah diabetes yang disebabkan kegagalan tubuh memanfaatkan insulin di tandai dengan meningkatnya berat badan dan penurunan aktivitas fisik.

Data World health organization (WHO) pada tahun 2016 mencatat angka kejadian Diabetes melitus di dunia diperkirakan akan meningkat 2 kali dari 171 juta menjadi 366 juta pada tahun 2030. Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia, untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia diikuti China (26,4 miliar), India(984 juta), Amerika serikat (840 juta), Brazil (700 juta), Rusia (660 juta), dan Meksiko (510 juta) dengan jumlah orang dengan diabetes sebesar 10 juta. Sedangkan Prevalensi Diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2015 diestimasi akan mengalami peningkatan 4 kali lipat dari 415 juta menjadi 642 juta pada tahun 2040. Dimana 90-95% dari proporsi total keseluruhan kasus Diabetes melitus pada masyarakat di dunia adalah 95% Tipe 2 dan 5% Tipe 1(Ashar & Sisson, 2016).

Berdasarkan kelompok usia yang paling banyak mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 adalah pada usia 45-64 tahun (Bilous & Donnelly,2015). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 Provinsi Sumatera Utara, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terutama Diabetes melitus terjadi peningkatan dari 1,1 % menjadi 2,1% tahun 2018. Prevalensi penyakit Diabetes melitus menurut kabupaten dan kota di provinsi Sumatera Utara yang terdiagnosa oleh Diabetes melitus di sistem pelayanan kesehatan untuk gejala tertinggi terdapat di pakpak barat (1,6%), medan (1,2%), tebing tinggi (1,5%), padang sidempuan (1,3%), mandailing natal (1,3%), pematang siantar (1,3%), serdang bedagai (0,3%) dan terendah di samosir (0,2%). Selain itu prevalensi Diabetes melitus tertinggi berdasarkan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi sebanyak (2,5%) dan tidak sekolah sebanyak (1,7%)

Data Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah penderita Diabetes melitus pada tahun (2017) sebanyak 27,075 jiwa, sedangkan data pada bulan Januari sampai Februrari tahun 2018 sebanyak 3.607 juta jiwa, dari jumlah tersebut penderita Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan usia dan jenis kelamin paling banyak adalah wanita berusia diatas 55 tahun berjumlah hampir 85% (Nuryatno, 2019). Dari data Puskesmas Pulo Brayan Kota Medan (2022), menyatakan bahwa pasien yang menderita Diabetes melitus sepanjang Januari hingga Oktober tahun 2022 sebanyak 251 pasien. Peningkatan dari penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia jenis kelamin, lingkungan, genetik, dyslipidemia, gaya hidup, manajemen stres serta pengetahuan tentang Diabetes melitus (An-Nur, 2020).

Hal ini sejalan dengan Zeni (2018) salah satu risiko dari Diabetes Melitus Tipe 2 yaitu gaya hidup. Gaya hidup merupakan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup mengkonsumsi makanan cepat saji dan olahraga yang tidak teratur merupakan salah satu pemicu terjadinya Diabetes melitus. Sehingga dalam mengendalikan kadar gula darah membutuhkan terapi yang dilakukan dengan dua cara antara lain pengobatan dengan obat glikemik oral dan gaya hidup sehat dengan diet dan salah satunya aktivitas fisik seperti terapi jalan kaki 30 menit (Parkeni, 2011).

Aktivitas fisik merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dalam mengontrol kadar gula darah pasien Diabetes melitus (Widana, 2019). Terapi aktifitas fisik jalan kaki 30 menit efektif dalam mengontrol kadar gula darah. Hal ini didukung dengan penelitian Sirisha & paramjyothi, 2015 menyatakan bahwa dengan melakukan jalan kaki ringan 30

menit 3-4 kali seminggu secara rutin bermanfaat untuk mempercepat peningkatan glukosa transporter Tipe 4 (GLUT4) dan mengontrol kadar gula darah dengan $p\text{-value} < 0,001$. Sejalan dengan penelitian Widya (2015) bahwa pemberian aktivitas terapi jalan 30 menit yang dilakukan secara teratur 3-4 kali seminggu efektif dalam mengontrol kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Dengan demikian terapi aktivitas fisik jalan kaki 30 menit yang dilaksanakan secara berkala, rutin, dan terus menerus juga dapat memperbaiki profil lemak, mengontrol berat badan, dan menjaga kebugaran, serta dapat meningkatkan sensitivitas insulin (Parkeni,2011).

Namun dalam pelaksanaannya dijumpai kendala utama dalam mengontrol kadar gula darah adalah pasien sulit untuk mengubah dan menjalankan pola hidup yang sudah mereka lakukan bertahun-tahun yang menyebabkan pasien stres (Kusnanto et al. 2019). Oleh karena itu, untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 juga membutuhkan dukungan perawat melalui asuhan keperawatan keluarga dan keluarga dalam melakukan terapi aktivitas fisik jalan 30 menit. Asuhan keperawatan keluarga merupakan pemberian asuhan keperawatan yang penting dalam merawat anggota yang sehat maupun sakit. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Diabetes melitus juga dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan fenomena diatas terapi aktivitas jalan 30 menit efektif dalam mengontrol kadar gula darah. Namun demikian belum diperoleh studi lanjut terkait asuhan keperawatan keluarga dengan terapi aktivitas jalan 30 menit serta peran perawat dan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilayah kerja Puskesmas yang akan di teliti. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga terapi aktivitas jalan 30 menit.

LANDASAN TEORI

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang terjadi karena pankreas tidak bisa menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam tubuh (hiperglikemia) disebabkan terganggunya sistem sekresi insulin (Soelistijo et al., 2019).

Keluarga adalah dua atau lebih dan dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Effendy, 2015).

Aktivitas berjalan kaki merupakan bentuk aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan sehari-hari, bila dilakukan dalam frekuensi tertentu bahkan dapat menurunkan risiko terkena penyakit metabolik seperti Diabetes melitus (kencing manis), kolesterol tinggi (dislipidemia), hipertensi dan penyakit jantung coroner. Jalan kaki merupakan olahraga ideal untuk menjaga bobot badan, karena dapat meningkatkan penggunaan kalori, mengendalikan nafsu makan dan membakar lemak (Jiwintartum,2019). Aktifitas berjalan kaki akann menjadi efektif dan berguna bagi kesehatan jika dilakukan minimal 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu (Hage,2013).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan terapi aktivitas jalan kaki 30 menit pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, Implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti pada studi kasus ini adalah dua keluarga yang memiliki masalah kesehatan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan kriteria inklusi keluarga yang Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pulo Brayon, bersedia menjadi partisipan, wanita berusia 45-55 tahun yang mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 dan kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusi pasien yang mengalami penyakit kronis lainnya, tidak bersedia menjadi partisipan dan tidak kooperatif. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga pada yang mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang terapi aktivitas jalan kaki 30 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien I (Ny.T)

No	Diagnosa Keperawatan
1	Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada d/d klien mengatakan tidak pernah mengontrol KGD nya ke puskesmas
2	Ketidakstabilan glukosa darah. Hiperglikemia b/d ketidakseimbangan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan diabetes melitus d/d klien mengatakan sering erasakan kebas di kedua kaki
3	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit d/d mengatakan makan tidak tentu, kalau lagi suka baru makan banyak

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien II (Ny. M)

Prioritas	Diagnosis Keperawatan
1.	Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
2.	<i>Hiperglikemia</i> b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan / Diabetes Melitus.
3.	Koping keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan yang bersih.

Pembahasan

Setelah Peneliti melakukan studi kasus teknik terapi berjalan 30 menit pada Ny.T dan Ny.M di wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayon, kelurahan Pulo Brayon Kecamatan Medan Barat. Pasien I mulai tanggal 31 maret 2023 sampai 3 april 2023 dan pasien II mulai tanggal 4 april sampai 7 april 2023.

Tahap Pengkajian

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny.T

Pemeriksaan	Tn.A	Ny.T	An.R	An.N
Keadaan umum	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis
tanda-tanda vital	Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 88x /menit Suhu tubuh : 36,5°C	Tekanan darah : 150/90 mmHg Nadi : 84x /menit Suhu tubuh : 36°C	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x /menit Suhu tubuh : 36°C	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x /menit Suhu tubuh : 36°C
Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik	Konjungtiva tidak terlihat aemis, tidak ada katarak, penglihatan jelas	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis			
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi
Dada Paru-paru	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler

Jantung	I: Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler	I: Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler	Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler	Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler
Abdomen	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari
Reproduksi	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia
Ekstremitas	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema
Integumen	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik

Tabel 2. Hasil. Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny.M

Pemeriksaan	Tn.K	Ny.M	An.A	An.P
Keadaan umum	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis	Baik, Composmentis
tanda-tanda vital	Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 88x /menit Suhu tubuh : 36,5°C	Tekanan darah : 150/90 mmHg Nadi : 84x /menit Suhu tubuh : 36°C	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x /menit Suhu tubuh : 36°C	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x /menit Suhu tubuh : 36°C
Kepala	Mesocephal,	Mesocephal,	Mesocephal,	Mesocephal,

Mata	tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik	tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus Konjungtiva tidak terlihat aemis, tidak ada katarak, penglihatan jelas	tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik	tidak ada lesi & benjolan, rambut bersih, lurus Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi
Dada Paru-paru	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler	I: simetris, tidak ada lesi P: tidak ada nyeri tekan A: Sonor P: Vesikuler
Jantung	I: Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler	I: Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler	Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler	Simetris, tidak ada tampak ictus cordis P: tidak ada nyeri tekan A: Pekak P: S1,S2 reguler
Abdomen	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari	I: Tidak ada lesi, datar P: Tidak ada nyeri tekan A: Timpani P: Bab 1 kali/hari
Reproduksi	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia	Tidak pernah mengalami penyakit genitalia

Ekstremitas	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema	Atas: Akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah: Akral teraba hangat, lesi/jejas/edema
Integumen	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik

Hasil pengkajian yang dilakukan Pasien I (Ny.T) mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 karna pola makan yang kurang sehat yaitu sering mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar glukosanya, klien juga jarang mengkonsumsi obat DM, dan klien mengatakan susah tidur pada malam hari. Sedangkan pada pasien II (Ny.M) mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 karna faktor keturunan. Klien juga mengatakan jarang mengkonsumsi obat DM, dan klien juga mengatakan sering kesemutan pada kaki kanan nya, danklien mengatakan sering berkemih pada malam hari. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 berjenis kelamin wanita lebih banyak di bandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh wanita dengan diabetes lebih rentan mengalami depresi dan cemas.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Pada klien I dan II yaitu : Kurang pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, Ketidakstabilan glukosa darah: Hiperglikemia b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan/diabetes melitus tipe 2, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d

Dari diagnosa keperawatan keluarga klien I (Ny.T) dan klien II (Ny. M) memiliki kesamaan diagnosa yaitu Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan yang dilakukan pada keluarga klien I dan II adalahkaji TTV klienObservasi keadaan klien, Ajarkan klien dan keluarga tentang terapi berjalan ,Anjurkan klien untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi 30 menit, Beritahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet dan Beritahu komplikasi diabetes melitus jika tidak ditangani dengan benar.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan rencana keperawatan pada keluarga klien I dan II bahwa implementasi terapi jalan kaki 30 menit. Adapun implementasi keperawatan keluarga yang juga dilakukan pada klien I dan II selama tiga hari (31 maret 2023 sampai dengan 7 April 2023) antara lain : Mengkaji TTV dan KGD klien.Mengobservasi keadaan klien Mengajarkan Ny.T dan keluarga tentang teknik terapi jalan kaki 30 menit.

Mengajarkan keluarga untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30 menit/hari. Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet. Memberitahu komplikasi diabetes melitus tipe 2 jika tidak ditangani dengan benar.

Hasil implementasi pada keluarga I & II dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel Hasil Pembedaan Implementasi antara Klien I & II

Antara	Hari I	Hari II	Hari III
Klien I (Tn. A)	<p>1. Mengkaji TTV klien Hasil :TTV Ny.T TD: 150/90 mmHg, P: 84, RR: 20x/I, T: 36°C</p> <p>Respon:</p> <p>Klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya</p> <p>2. Mengobservasi keadaan klien</p> <p>Hasil : Ny.T tampak meringis kesakitan saat memegang kakinya yang kebas</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan jarang memperhatikan keluarganya</p> <p>3. Mengajarkan Ny.T dan keluarga tentang teknik terapi berjalan</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan</p>	<p>1. Mengkaji TTV klien Hasil :TTV Ny.T TD: 150/90 mmHg, P: 84, RR: 20x/I, T: 36°C</p> <p>Respon:</p> <p>Klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya</p> <p>2. Mengobservasi keadaan klien</p> <p>Hasil : Ny.T tampak meringis kesakitan saat memegang kakinya yang kebas</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan jarang memperhatikan keluarganya</p> <p>3. Mengajarkan Ny.T dan keluarga tentang teknik terapi berjalan</p> <p>Hasil : Klien dan keluarga tampak bingung</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan masih</p>	<p>1. Mengkaji TTV klien Hasil :TTV Ny.T TD: 150/90 mmHg, P: 84, RR: 20x/I, T: 36°C</p> <p>Respon:</p> <p>Klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya</p> <p>3. Mengobservasi keadaan klien</p> <p>Hasil : Ny.T tampak meringis kesakitan saat memegang kakinya yang kebas</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan jarang memperhatikan keluarganya</p> <p>3. Mengajarkan Ny.T dan keluarga tentang teknik terapi berjalan</p> <p>Hasil : Klien dan keluarga tampak bingung</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan masih</p>

<p>aktivitas terapi berjalan Respon : Keluarga mengatakan masih tidak mengerti tentang terapi berjalan</p> <p>4.Menganjurkan keluarga untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30 menit</p> <p>Hasil :Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan Respon : Keluarga mengatakan bagaimana caranya</p> <p>5.Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet Hasil : Keluarga tampak bingung Respon : Keluarga dan klien akan menerapkannya</p> <p>6. Memberitahu komplikasi Diabetes melitus jika tidak ditangani dengan benar Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap bahaya komplikasi dari penyakit Diabetes melitus Respon: Keluarga menanyakan bahaya</p>	<p>tidak mengerti tentang terapi berjalan</p> <p>4.Menganjurkan keluarga untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30 menit</p> <p>Hasil :Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan Respon : Keluarga mengatakan bagaimana caranya</p> <p>5.Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet Hasil : Keluarga tampak bingung Respon : Keluarga dan klien akan menerapkannya</p> <p>6. Memberitahu komplikasi Diabetes melitus jika tidak ditangani dengan benar Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap bahaya komplikasi dari penyakit Diabetes melitus Respon: Keluarga menanyakan bahaya komplikasi</p>	<p>tidak mengerti tentang terapi berjalan</p> <p>4.Menganjurkan keluarga untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30 menit</p> <p>Hasil :Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan Respon : Keluarga mengatakan bagaimana caranya</p> <p>5.Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet Hasil : Keluarga tampak bingung Respon : Keluarga dan klien akan menerapkannya</p> <p>6. Memberitahu komplikasi Diabetes melitus jika tidak ditangani dengan benar Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap bahaya komplikasi dari penyakit Diabetes melitus Respon: Keluarga menanyakan bahaya komplikasi</p>
---	---	---

komplikasi

Klien II (Ny. M)	<p>1. Mengkaji TTV Hasil: TD: 130/80 mmHg, P: 82, RR: 20x/I, T: 36°C, KGD: 350mg/dl Respon: Klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya</p> <p>2. Mengobservasi keadaan klien. Hasil: Ny. M tampak meringis kesakitan saat memegang kakinya yang kebas Respon: Keluarga mengatakan jarang memperhatikan keluarganya</p> <p>3. Mengajarkan Ny. M dan keluarga tentang teknik terapi berjalan Hasil : Klien dan keluarga tampak bingung Respon : Keluarga mengatakan masih tidak mengerti tentang terapi berjalan</p> <p>4. Mengajarkan keluarga untuk rutin melakukan</p>	<p>1. Mengkaji TTV Hasil: TD: 130/80 mmHg, P: 82, RR: 20x/I, T: 36°C, KGD: 350mg/dl Respon: Klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya</p> <p>2. Mengobservasi keadaan klien. Hasil: Ny. M tampak meringis kesakitan saat memegang kakinya yang kebas Respon: Keluarga mengatakan jarang memperhatikan keluarganya</p> <p>3. Mengajarkan Ny. M dan keluarga tentang teknik terapi berjalan Hasil : Klien dan keluarga tampak bingung Respon : Keluarga mengatakan masih tidak mengerti tentang terapi berjalan</p> <p>4. Mengajarkan keluarga untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30</p>	<p>1. Mengkaji TTV Hasil: TD: 130/80 mmHg, P: 82, RR: 20x/I, T: 36°C, KGD: 350mg/dl Respon: Klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya</p> <p>2. Mengobservasi keadaan klien. Hasil: Ny. M tampak meringis kesakitan saat memegang kakinya yang kebas Respon: Keluarga mengatakan jarang memperhatikan keluarganya</p> <p>3. Mengajarkan Ny. M dan keluarga tentang teknik terapi berjalan Hasil : Klien dan keluarga tampak bingung Respon : Keluarga mengatakan masih tidak mengerti tentang terapi berjalan</p> <p>4. Mengajarkan keluarga untuk rutin melakukan aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30</p>

<p>aktivitas terapi berjalan dengan durasi waktu 30 menit selama 3-4 kali selama seminggu</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan apakah terapi berjalan tersebut bisa dilakukan pada sore hari</p> <p>5. Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap penjelasan yang ada di leaflet</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan tidak paham terhadap penjelasan yang ada di leaflet</p> <p>6. Memberitahu komplikasi diabetes melitus jika tidak</p>	<p>menit selama 3-4 kali selama seminggu</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan apakah terapi berjalan tersebut bisa dilakukan pada sore hari</p> <p>5. Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap penjelasan yang ada di leaflet</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan tidak paham terhadap penjelasan yang ada di leaflet</p> <p>6. Memberitahu komplikasi diabetes melitus jika tidak ditangani dengan benar</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap bahaya komplikasi dari penyakit diabetes melitus</p> <p>Respon : Keluarga</p>	<p>menit selama 3-4 kali selama seminggu</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan apakah terapi berjalan tersebut bisa dilakukan pada sore hari</p> <p>5. Memberitahu keluarga tentang aturan dalam teknik terapi berjalan menggunakan leaflet</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap penjelasan yang ada di leaflet</p> <p>Respon : Keluarga mengatakan tidak paham terhadap penjelasan yang ada di leaflet</p> <p>6. Memberitahu komplikasi diabetes melitus jika tidak ditangani dengan benar</p> <p>Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap bahaya komplikasi dari penyakit diabetes melitus</p> <p>Respon : Keluarga</p>
---	---	---

ditangani dengan benar	menanyakan bahaya komplikasi	menanyakan bahaya komplikasi
Hasil : Keluarga tampak tidak paham terhadap bahaya komplikasi dari penyakit diabetes melitus		
Respon : Keluarga menanyakan bahaya komplikasi		

Berdasarkan implementasi yang dilakukan penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan terapi aktivitas jalan kaki 30 menit efektif dalam mengontrol kadar gula darah sejalan dengan Isrofah (2015) bahwa terapi aktifitas jalan kaki dapat membakar kalori dan semakin banyak kalori yang terbakar semakin menurunkan kadar gula darah yang tinggi.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien II, maka tahap evaluasi semua masalah dapat di hari ke tiga. Selama 6 hari dilakukan penelitian terhadap kedua pasien sebagai berikut:

Pasien I (Mulai tanggal 31 Maret 2023 sampai dengan tanggal 3 April 2023), dan Pasien II (Mulai tanggal 4 Maret 2023 sampai dengan tanggal 7 April 2023), maka didapatkan evaluasi bahwa:

1. Pada pasien I (Ny.T) dengan masalah kurang pengetahuan keluarga tentang meningkatkan pengetahuan keluarga khususnya pada pasien Diabetes melitus Tipe 2. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi yaitu:

a. Data Subyektif:

Ny.T mengatakan sudah mengerti tentang terapi aktifitas jalan kaki 30 menit, dan klien mengatakan kesemutan di kaki klien sudah berkurang.

b. Data Obyektif:

Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali mengenai terapi aktifitas jalan kaki 30 menit

2. Pada pasien II (Ny.M) dengan masalah kurang pengetahuan keluarga tentang meningkatkan pengetahuan keluarga khususnya pada pasien Diabetes melitus Tipe 2. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi yaitu:

a. Data Subyektif:

Ny.M mengatakan kesemutan di kaki nya sudah berkurang

b. Data Obyektif:

Ny.M dan keluarga dapat menjelaskan kembali mengenai terapi aktifitas jalan kaki 30 menit

KESIMPULAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien I & II maka diperoleh diagnosa keperawatan yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan klien mengatakan sangat malas untuk berobat ke puskesmas, klien jarang mengontrol KGD nya ke puskesmas.

Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data didapatkan diagnosa pada ke dua kasus sebagai berikut:

- Pada pasien I (Ny.T) Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada ditandai dengan Ny. T mengatakan jarang pernah mengontrol KGD nya ke puskesmas
- Pada pasien II (Ny.M) Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan Ny. M mengatakan sangat malas untuk berobat ke puskesmas, Ny. M jarang mengontrol KGD nya ke puskesmas

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Setelah perencanaan dibuat, maka perawat melaksanakan terapijalan kaki 30 menit kepada klien I (Ny. T) dan II (Ny. M) ternyata efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Evaluasi

- Pada hasil evaluasi antara klien I & II pasien I dan pasien II sudah tidak merasakan kebas yang ada di kakinya
- Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang teknik terapi berjalan
- Keluarga sudah paham terhadap jadwal yang baik untuk melakukan aktivitas terapi berjalan

SARAN

1. Bagi Perawat puskesmas

Perawat hendaknya membekali diri dengan pengetahuan serta keterampilan yang cukup khususnya pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan terapi aktifitas jalan kaki 30 menit.

2. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan untuk puskesmas

Pengembangan ilmu keperawatan hendaknya menambahkan keluasan ilmu dalam bidang keperawatan terutama dalam pendidikan kesehatan keluarga khususnya pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan terapi aktifitas jalan kaki 30 menit.

3. Bagi pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara mematuhi arahan dan saran yang telah diberikan oleh perawat khususnya pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan terapi aktifitas jalan kaki 30 menit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada UPT. Puskesmas Pulo Brayon yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] An-Nur. (2020). Manajemen Pengendalian Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- [2] Ardi Mulia, A. A. (2020). PENGARUH LATIHAN JALAN KAKI 30 MENIT TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA. *Jurnal Stamina*, Volume 2.
- [3] Azhar & Sisson. (2016). *Diabetes Melitus Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [4] Bare, S. &. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC.
- [5] Damayanti.S. (2015) *Diabetes Melitus Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [6] Darmono. (2010). *Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Melitus*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- [7] Dasar, R. K. (2018). *Laporan Riskesdas sumut*. jakarta: Litbangkes kemenkes. Diakses .
- [8] Effendy, N. (2015). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC
- [9] Friedman (1998) dalam padilla (2017). *Buku Keperawatan Keluarga*.
- [10] *Guide Nutrition Landscape Information System*. WHO Press. Diakses dari: <https://www.who.int/teams>
- [11] Hage. (2013). *Asuhan Keperawatan Kkeluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- [12] Hasanudin. (2020). Efektifitas Olahraga Jalan Kaki Terhadap Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Diakses dari: <http://ejournalmalahayati.ac.id>
- [13] I Made Sundayana. I dewa Ayu Rismayanti, I. A. (2021). PENURUNAN KADAR GULA DARAH PASIEN DM TIPE 2. *Jurnal Keperawatan Silampari* Volume 5.
- [14] Indirwan Hasanuddin, S. M. (2020). Efektifitas olahraga jalan kaki terhadap kadar gula darah pada lansia dengan diabetes melitus Tipe 2. *Holistik jurnal kesehatan*, volume 14, No.1.
- [15] Isrofah, N. P. (2019) Efektivitas Jalan Kaki 30 Menit Terhadap Nilai Gula Darah Pada Pasien Diabetes Meilitus Tipe II .
- [16] Jiwinartum.(2019) Penurunan Kadar Gula Darah antar yang Melakukan Senam Jantung Sehat dan Jalan Kak. *Jurnal Kesehtan Prima*.13:<http://jkp.poltekes-mataram.ac.id/index.php/home/index>
- [17] Kemenkes RI. (2019). *Laporan Kemenkes Sumut*. Jakarta: Graha Nuha
- [18] Kunaryanti¹, A. A. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS . *Jurnal Kesehatan*. Volume. 11.
- [19] Lemone, P. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: CV:Trans Info
- [20] M.nadjib bustan. (2015) *Promosi kesehatan*. Jakarta. Gosyen Publishing
- [21] Muhlisin, A. (2018). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Graha Nuha. Organization, W. H. (2019).
- [22] Mutia. (2015). *Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan*.
- [23] Niman. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elseiver Singapore Pte.
- [24] Padila. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Bengkulu: Nuha Medika.
- [25] Pangaribuan, R. (2020). *Media Promosi Kesehatan*
- [26] PERKENI. (2006). *Konsesus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan.

- [27] Rehamaitamalem, R. (2021). Pengaruh jalan kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus. *Jurnal keperawatan sriwijaya*, volume 8 nomor 1.
- [28] Retno. (2012). Media Promosi pada pasien diabetes melitus.
- [29] Retno. (2012). Penatalaksanaan Diabetes terdiri dari terapi farmakologi dan non fargi, *Nursing News*.
- [30] Riset kesehatan Dasar (2018) Hasil Utama Riskesdas. Jakarta: Litbangkes Kemenkes . Diakses dari: <https://kesmas.Kemkes.go.id/>
- [31] Rohmana. (2019) Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: Nuha Medika
- [32] S, D. (2015). Diabetes Melitus Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [33] Sirisha & Paramjyothi. (2015). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Medan press
- [34] Soelistijo et al. (2019). Tingkat pengetahuan dengan gaya hidup pada penderita Diabetes Mmelitus di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.3: <https://publikasi.ac.id>
- [35] Sudiharto. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan. EGC
- [36] Suyono. (2014). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- [37] Toruan. (2014) dalam Isrofah. (2019) Pengaruh jalan kaki terhadap kadar gula darah. *Jurnal Kesehatan Keperawatan*. Vol 10
- [38] UKat, Y. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di wilayah Kerja Puskesmas. *Nnursing News*.
- [39] UKat, Y. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di
- [40] Wijaya & Putri (2015) Penatalaksanaan Diabetes terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. *Jurnal ilmiah Keperawatan*
- [41] World Health Organization. (2019). Interpretation. Bauldof.
- [42] Yurida, H. Z. (2019). Pengaruh Jalan Kaki Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *jurnal kesehatan dan kebidanan*. Vol 10..
- [43] Zeni, M. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- [44] Zinker. (1997). Keperawatan Keluarga. Jakarta wilayah Kerja Puskesmas. *Nnursing News*.