

**IMPLEMENTASI SENAM KAKI PADA PASIEN YANG  
MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI  
JARINGAN PERIFER TIDAK EFEKTIF DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS  
DI PUSKESMAS TAROKAN KAB. KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Penulisan Tugas Akhir Guna Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.)  
Pada Jurusan Program Studi D-III Keperawatan FIKS UNP GRI Kediri



**OLEH :**

**FIGO DWI CAHYA**  
**NPM : 2225050074**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI  
2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir Oleh :

FIGO DWI CAHYA  
NPM: 2225050074

Judul:

**IMPLEMENTASI SENAM KAKI PADA PASIEN YANG MENGALAMI  
MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER  
TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES  
MELITUS DI PUSKESMAS TAROKAN KAB. KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir Jurusan  
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Tanggal : 07 Juli 2025

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Muhammad Mudzakkir, M.Kep.  
NIDN. 0704037207



Endah Tri Wijayanti, M.Kep., Ns.  
NIDN. 07015088404

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Oleh :

FIGO DWI CAHYA  
NPM: 2225050074

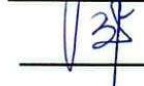
Judul :

**IMPLEMENTASI SENAM KAKI PADA PASIEN YANG MENGALAMI  
MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER  
TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES  
MELITUS DI PUSKESMAS TAROKAN KAB. KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah dipertahankan Didepan Panitia Ujian/Sidang Tugas Akhir Jurusan  
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri  
Pada Tanggal 08 Juli 2025

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Persyaratan

**Panitia Penguji**

- |              |                                              |                                                                                       |
|--------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ketua     | : Muhammad Mudzakkir, S. Kep., Ns., M. Kep.  |  |
| 2. Penguji 1 | : Siti Aizah, S. Kep., Ns., M. Kes.          |  |
| 3. Penguji 2 | : Endah Tri Wijayanti, S. Kep., Ns., M. Kep. |  |

Mengetahui,  
Dekan FIKS

  
  
Dekan FIKS  
NHN 0703098802

## SURAT PERNYATAAN

Nama : Figo Dwi Cahya

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tempat, tanggal lahir : 12, September 2003

NPM : 2225050074

FAK/Prodi : Fakultas Ilmu kesehatan dan Sains/ D-III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di instuti lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, 7 Juli 2025

Yang menyatakan,



FIGO DWI CAHYA

NPM. 2225050074

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

**"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antarmu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat."  
(QS. Al-Mujadilah: 11)**

### **PERSEMBAHAN**

**Bismillahirrahmanirrahim....**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa senantiasa, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini. Penyusunan Proposal tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Terimakasih tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta saya yakni Ayah dan Ibu, yang dengan segala pengorbanan, kerja keras dan kasih sayang tulusnya mendukung saya dalam setiap langkah. Meski tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, mereka tidak pernah lelah mengusahakan yang terbaik untuk saya. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini. Saya persembahkan karya tulis sederhana ini untuk kalian. Ayah, Ibu, putra kecilmu kini telah dewasa dan siap menggapai mimpi yang lebih tinggi.
2. Seluruh Bapak Ibu dosen Universitas Nusantara PGRI Kediri, khusus nya bapak ibu dosen Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Progam Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan banyak ilmunya selama proses belajar selama ini.
3. Kepada kakak yang saya sayangi yang selalu menjadi panutan dalam diam, yang tak henti memberi semangat saat aku hampir menyerah, Semoga kelak aku bisa membuatmu bangga, seperti kau yang selalu membuatku percaya bahwa aku mampu.
4. Kepada seseorang yang kehadirannya tak kalah pentingnya, dengan inisial T Untuk kamu yang tak pernah lelah percaya padaku, bahkan ketika aku mulai meragukan diriku sendiri, Hadirmu adalah jeda di tengah lelah, dan doamu adalah

kekuatan yang tak pernah terlihat, Terima kasih telah menjadi rumah bagi semangatku.

5. Untuk diriku sendiri, yang telah bertahan melewati hari-hari penuh tantangan, yang tak kenal lelah belajar dari setiap kegagalan, dan yang selalu berani melangkah meski ragu menyapa, Terima kasih telah memupuk harapan di kala Lelah, menjaga mimpi agar tetap hidup di antara kesibukan, dan menegakkan tekad saat segalanya terasa berat, Semoga apa yang berhasil kupersembahkan hari ini, menjadi bukti bahwa aku pantas bangga pada diriku sendiri, serta pijakan untuk terus tumbuh dan memberi makna lebih besar esok hari.

## ABSTRAK

**FIGO DWI CAHYA 2025**, Implementasi Senam Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Puskesmas Tarokan Kab. Kediri (Studi Kasus). Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi atau kerja insulin. Salah satu komplikasi jangka panjang dari DM adalah gangguan perfusi jaringan perifer, yang dapat menyebabkan ulkus kaki diabetik, infeksi, bahkan amputasi jika tidak ditangani dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui perfusi jaringan perifer sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki. Metode penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap 2 pasien di wilayah kerja Puskesmas Tarokan dengan kriteria umur diatas 40 tahun yang didiagnosa medis diabetes melitus dengan perfusi jaringan perifer tidak efektif, bersedia mengikuti intervensi senam kaki selama 3 hari berturut-turut. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pada Ny. Sm Warna kulit ekstremitas menjadi merah muda, suhu tetap hangat merata (33°C), CRT stabil di 2 detik, dan nadi tetap kuat dan simetris (75x/menit). Edema hampir tidak tampak, dan pasien aktif bergerak. Sedangkan Ny. St kulit lebih cerah dengan pucat hanya di ujung jari, suhu naik hingga 35°C, CRT stabil di 2,5 detik, dan nadi terasa lebih kuat (67x/menit). Edema sedikit berkurang, dan pasien mulai melakukan aktivitas harian meskipun masih perlahan. Hasil implementasi senam kaki selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan klinis pada kedua pasien. Latihan otot kaki secara ritmis mampu meningkatkan aliran darah perifer dan oksigenasi jaringan, serta membantu mempertahankan tonus otot dan fleksibilitas sendi. Hal ini menunjukkan bahwa senam kaki merupakan intervensi keperawatan yang efektif dan dapat direkomendasikan sebagai bagian dari tindakan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, senam kaki, perfusi jaringan perifer.

**FIGO DWI CAHYA 2025**, Implementation of Foot Exercise in Patients with Ineffective Peripheral Tissue Perfusion Nursing Problems and a Medical Diagnosis of Diabetes Mellitus at Tarokan Public Health Center, Kediri Regency (Case Study). Nursing, Faculty of Health Sciences, UN PGRI Kediri.

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels due to impaired insulin secretion or action. One of the long-term complications of DM is impaired peripheral tissue perfusion, which can lead to diabetic foot ulcers, infections, and even amputation if not properly managed. This study aims to assess peripheral tissue perfusion before and after the implementation of foot exercises. The research method used was descriptive with a case study approach involving two patients from the working area of Tarokan Public Health Center, who met the criteria of being over 40 years old, diagnosed with Diabetes Mellitus and ineffective peripheral tissue perfusion, and willing to

participate in foot exercise interventions for three consecutive days. The results showed that in the case of Mrs. Sm, the skin color of the extremities turned pinkish, the skin temperature remained warm (33°C), capillary refill time (CRT) was stable at 2 seconds, and pulse remained strong and symmetrical (75 beats/minute). Edema was nearly absent, and the patient was actively moving. Meanwhile, in the case of Mrs. St, the skin appeared brighter but still pale at the fingertips, temperature increased to 35°C, CRT was stable at 2.5 seconds, and pulse felt stronger (67 beats/minute). Edema slightly reduced, and the patient began to carry out daily activities, although still gradually. The implementation of foot exercise over three days showed clinical improvements in both patients. Rhythmic leg muscle exercises were able to increase peripheral blood flow and tissue oxygenation, and help maintain muscle tone and joint flexibility. These findings indicate that foot exercise is an effective nursing intervention and can be recommended as part of promotive and preventive actions in primary healthcare services.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, foot exercise, peripheral tissue perfusion.

## KATA PENGANTAR

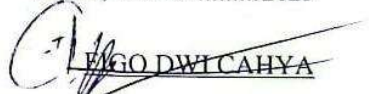
Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa senantiasa, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada

1. Dr.Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. Dr.Nur Ahmad Muharram, M.Or selaku Dekan FIKS Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
3. Endah Tri Wijayanti, M.Kep.,Ns. Selaku Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
4. Muhammad Mudzakkir, M.Kep selaku dosen pembimbing pertama yang penuh perhatian dalam memberikan bimbingan guna untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Endah Tri Wijayanti, M.Kep.,Ns. selaku pembimbing kedua yang penuh perhatian dalam memberikan bimbingan guna untuk menyusun karya tulis ilmiah ini
6. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu menyelesaikan proposal ini.

Peneliti sepenuhnya menyadari bahwa proposal tugas akhir ini ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Akhirnya peneliti berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca semua. Aamiin.

Kediri, 7 Juli .....2025

  
EGO DWITCAHYA

NPM: 2225050074

## DAFTAR ISI

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| LEMBAR JUDUL .....          | i   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....    | ii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....    | iii |
| SURAT PERNYATAAN .....      | iv  |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... | v   |
| ABSTRAK .....               | vii |
| KATA PENGANTAR.....         | ix  |
| DAFTAR ISI.....             | x   |
| DAFTAR GAMBAR .....         | xiv |
| DAFTAR TABEL .....          | xv  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....       | xvi |
| BAB 1 .....                 | 1   |
| PENDAHULUAN .....           | 1   |
| A. Latar Belakang .....     | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....    | 3   |
| C. Tujuan.....              | 3   |
| 1. Tujuan Umum .....        | 3   |
| 2. Tujuan Khusus .....      | 3   |
| D. Manfaat .....            | 4   |
| 1. Teoritis.....            | 4   |
| 2. Praktis .....            | 4   |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| BAB II.....                           | 5  |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                 | 5  |
| A. Konsep Dasar Diabetes Militus..... | 5  |
| 1. Definisi Diabetes Melitus .....    | 5  |
| 2. Etiologi.....                      | 5  |
| 3. Klasifikasi .....                  | 6  |
| 4. Ptofisiologi.....                  | 7  |
| 5. Pathway .....                      | 8  |
| 6. Manifestasi Klinis .....           | 8  |
| 7. Komplikasi .....                   | 9  |
| 8. Penatalaksanaan .....              | 10 |
| 9. Pemeriksaan Penunjang .....        | 10 |
| B. PERFUSI JARINGAN PERIFER.....      | 11 |
| 1. Definisi.....                      | 11 |
| 2. Penyebab .....                     | 11 |
| 3. Gejala dan Tanda Mayor .....       | 11 |
| 4. Gejala dan Tanda Minor.....        | 12 |
| 5. Kondisi klinis Terkait.....        | 12 |
| e. Kelainan jantung .....             | 12 |
| f. Trombosis arteri .....             | 12 |
| g. Varises .....                      | 12 |
| h. Trombosis vena dalam .....         | 12 |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| i. Sindrom kompartemen.....                  | 12 |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan.....            | 12 |
| 1. Pengkajian.....                           | 12 |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                | 13 |
| 3. Luaran dan Intervensi Keperawatan .....   | 13 |
| 4. Implementasi Keperawatan.....             | 24 |
| 5. Evaluasi Keperawatan.....                 | 25 |
| D. Konsep Senam Kaki.....                    | 25 |
| 1. Definisi Senam Kaki .....                 | 26 |
| 2. Manfaat senam kaki .....                  | 26 |
| 3. Indikasi dan kontra indikasi .....        | 27 |
| 4. Langkah-langkah senam kaki diabetes ..... | 30 |
| BAB III .....                                | 30 |
| METODE PENELITIAN.....                       | 30 |
| A. Desain Penelitian.....                    | 30 |
| B. Subjek Penelitian.....                    | 30 |
| C. Fokus Studi.....                          | 31 |
| D. Definisi Operasional.....                 | 33 |
| E. Lokasi & Waktu Penelitian .....           | 33 |
| F. Instrumen Penelitian .....                | 33 |
| G. Pengumpulan Data .....                    | 33 |
| 1. Tahap persiapan.....                      | 33 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 2. Langkah Pengumpulan Data .....             | 34 |
| H. Analisis Data .....                        | 34 |
| I. Penyajian Data .....                       | 35 |
| J. Etika Penelitian.....                      | 35 |
| 1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)..... | 35 |
| 2. Tanpa Nama (Anonymity).....                | 35 |
| 3. Kerahasiaan (Confidentiality).....         | 35 |
| 4. Kebaikan (Benefiency) .....                | 35 |
| 5. Privasi (Privacy).....                     | 35 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....  | 36 |
| A. Hasil Penelitian .....                     | 36 |
| 1. Gambaran Lokasi Penelitian .....           | 36 |
| 2. Gambaran Subyek Studi Kasus .....          | 36 |
| 3. Pemaparan Fokus Studi .....                | 37 |
| B. Pembahasan .....                           | 42 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....              | 47 |
| BAB V PENUTUP.....                            | 48 |
| A. Kesimpulan .....                           | 48 |
| B. Saran.....                                 | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                           | 50 |
| LAMPIRAN.....                                 | 54 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Pathway .....         | 8  |
| Gambar 2.2 Lagkah pertama .....  | 27 |
| Gambar 2.3 Langkah kedua .....   | 27 |
| Gambar 2.4 Langkah ketiga .....  | 28 |
| Gambar 2.5 Langkah keempat ..... | 28 |
| Gambar 2.6 Langkah kelima .....  | 28 |
| Gambar 2.7 Langkah keenam .....  | 29 |
| Gambar 2.8 Langkah ketujuh ..... | 29 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor .....           | 11 |
| Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor .....           | 12 |
| Tabel 2.3 Luaran dan Intervensi Keperawatan..... | 13 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....              | 31 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Lembar Persetujuan .....                                       | 54 |
| Lampiran 2 SOP.....                                                       | 55 |
| Lampiran Dokumentasi Penelitian.....                                      | 59 |
| Lampiran Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinkes Kab. Kediri ..... | 60 |
| Lampiran Lembar Surat Izin Penelitian Bakesbangpol Kabupaten Kediri.....  | 61 |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (glukosa darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes menyebabkan kerusakan pada pembuluh mikro dan makro melalui pembentukan AGE, stres oksidatif, aktivasi PKC, jalur poliol dan hexosamine. Dampaknya mencakup retinopati, nefropati, neuropati, serta aterosklerosis dan penyakit pembuluh besar lainnya (Yiwen Li, 2023)

Pada tahun 2024, jumlah penderita diabetes mellitus di seluruh dunia diperkirakan mencapai 589 juta jiwa, angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 852,5 juta jiwa pada tahun 2050 jika tidak ada langkah pencegahan dan pengelolaan yang lebih efektif Sementara itu, di Indonesia prevalensi penderita diabetes mellitus pada kelompok usia 20-79 tahun tercatat mencapai 11,39% atau mencapai 20,5 juta jiwa (International Diabetes Federation. 2024). Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi penderita diabetes mellitus yang terdiagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia adalah 877 531 jiwa sedangkan wilayah Jawa Timur mencapai 130.683 jiwa atau sekitar 2.2<sup>o</sup> pada tahun 2025 (Kemenkes. 2023). Sementara itu, di Kota Kediri, jumlah penderita diabetes mellitus yang tercatat pada tahun 2023 mencapai 11.103 kasus Angka ini menunjukkan bahwa diabetes masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di wilayah tersebut (BPS Kota Kediri , 2024). Berdasarkan studi pendahuluan data pasien DM di Puskesmas Tarokan Kab.Kediri dalam 3 tahun terakhir 1.360 tahun, 2024.

Mekanisme yang tepat terkait resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes masih belum di ketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat pula faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes melitus seperti : Usia, obesitas, gaya hidup dan riwayat keluarga.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis di mana tubuh tidak menggunakan insulin secara efektif (*insulin resistance*), dan/atau pankreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Jika kadar gula darah tinggi ini berlangsung terus-menerus dan tidak dikendalikan, maka lama-kelamaan dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh dan sangat rentan mengalami komplikasi (Jebari, 2020)

Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat pengendalian penyakit diabetes melitus yang kurang baik terutama ke jaringan perifer (seperti kaki dan tangan) yaitu masalah pada kardiovaskuler, kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), amputasi kaki, gangguan penglihatan, bahkan dapat mengancam nya (Edward, 2021). Ada empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus yaitu terapi nutrisi (diet), latihan fisik, pemantauan, terapi farmakologi dan pendidikan. Komponen Latihan fisik atau olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, Senam kaki membantu menstimulasi otot-otot betis dan kaki, yang berperan sebagai “pompa otot” untuk mengembalikan darah vena ke jantung. Hal ini meningkatkan perfusi darah arteri ke jaringan perifer. Dimana senam kaki tujuannya adalah untuk memperlancar peredaran darah, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki serta mengatasi keterbatasan sendi gerak (Indriyani, 2023). Senam kaki dikatakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus. Selain itu, senam kaki mudah dilakukan, dapat dilakukan di dalam maupun di luar ruangan, tidak memakan waktu lama (10-30 menit), dan tidak memerlukan peralatan rumit (Soetoko, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Zakiudin, 2022) terdapat pengaruh senam kaki diabetes melitus terhadap peningkatan hidup pasien Diabetes Melitus. Menurut penelitian yang dilakukan (Megawati, 2020) sebelum dilakukan senam kaki diabetes sebagian kecil responden (14.3%) memiliki nilai

ABI adalah suatu metode pemeriksaan non-invasif untuk menilai tingkat aliran darah ke tungkai atau kaki normal, sedangkan dilakukan senam kaki diabetes sebagian besar (71,4%) memiliki nilai ABI normal yaitu 0.9 – 1.4 mmHg sehingga disimpulkan bahwa senam kaki diabetes mempengaruhi nilai ABI.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan bahwa aktivitas fisik dan olah raga, seperti senam kaki sangat penting dalam mengontrol gula darah, melancarkan peredaran darah, meningkatkan sirkulasi darah pada kaki, mengurangi kesemutan, serta mengatasi keterbatasan sendi gerak pada pasien diabetes melitus. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Implementasi Senam Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah sebagai berikut: Bagaimanakah Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Senam Kaki di wilayah kerja puskesmas tarokan.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui perfusi jaringan perifer pada pasien diabetes melitus sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perfusi jaringan perifer sebelum dilakukan senam kaki.
- b. Mengidentifikasi perfusi jaringan perifer sesudah dilakukan senam kaki.

#### D. Manfaat

##### 1. Teoritis

Ilmu pengetahuan khususnya keperawatan medikal bedah, serta diharapkan dapat memperkuat pedoman pelaksanaan intervensi penerapan terapi senam kaki pada pasien diabetes melitus sehingga pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang komprehensif.

##### 2. Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan :

###### a. Bagi Pasien dengan Diabetes Melitus

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat membantu dalam melancarkan peredaran darah dan mengontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

###### b. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan masukan pada keluarga pasien dalam mendukung dan mengontrol kadar glukosa darah serta mengurangi kesemutan pada pasien Diabetes Melitus.

###### c. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan gambaran hasil dari asuhan keperawatan medicalbedah pada pasien diabetes melitus dengan focus tujuan untuk melancarkan peredaran darah.

###### d. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperluas. pengetahuan dan dapat dijadikan panduan tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan diabetes melitus.

###### e. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau sumber dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menangani melancarkan peredaran darah pada pasien dengan diabetes melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & P. (2021). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*,. Jakarta: EGC.
- Basri, M. B. (2021). Pengaruh Senam Kaki terhadap Nilai Respon Neuropati pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 40–46.
- Brunner, L. S. (2021). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Dewi, R. (2020). Komplikasi Akut dan Kronis pada Pasien Diabetes Melitus. *Kesehatan Medisina*, 115–123.
- dkk, Y. L. (2023). Diabetic vascular diseases: molecular mechanisms and. *Springer Nature*, 1.
- Edward, M. d. (2021). IDF Diabetes Atlas. *International Diabetes Federation*, 2.
- Fauji, F. &. (2021). Klasifikasi dan Penatalaksanaan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Nusantara*, 74–82.
- Guyton, H. &. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier.
- Herdman, H. T. (2024). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hinkle, J. L. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Indonesia, P. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

- Indriyani, E. A. (2023). Pengaruh Senam Kaki terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 45–52.
- Jebari, U. G.-G. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 1.
- Kediri, D. K. (2022, Desember 15). Retrieved from Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri: <https://dinkes.kedirikab.go.id/profil-puskesmas-tarokan>
- M. Mudzakir, M. K. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI DIABETES. *Proceeding UNP Kediri*, 2.
- Manurung, S. (2021). Pencegahan Komplikasi Diabetes melalui Senam Kaki Diabetik. *Kesehatan Masyarakat*, 47–54.
- Medicine, A. C. (2021). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Megawati, S. R. (2020). Pengaruh Senam Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Keperawatan*, 55–62.
- Meliyana. (2020). Efektivitas Senam Kaki terhadap Kesehatan Kaki Pasien Diabetes Melitus. *Keperawatan Terpadu*, 112–119.
- Nursucita, A. &. (2021). Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat Dewasa. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 110–118.
- PPI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pratiwi, R. (2020). Gejala Klinis dan Komplikasi Diabetes Melitus. *Kesehatan Komunitas*, 34–41.
- Rahayu, S. (2022). *Dasar-dasar Diabetes Melitus dan Penanganannya*. Yogyakarta: Medika Nusantara.
- Ramadhan, R. &. (2022). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sirkulasi Darah pada Penderita Diabetes Melitus. *Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 45–53.

- Soetoko, A. &. (2022). Senam Kaki sebagai Intervensi Nonfarmakologis pada Pasien Diabetes Melitus. . *Kesehatan Masyarakat*, 123–130.
- Sukawana, I. M. (2020). Pertimbangan Klinis dalam Pelaksanaan Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus. *Keperawatan Kesehatan*, 88–94.
- Tandi, J. J. (2022). Dasar Patofisiologi Diabetes Melitus dan Gangguan Regulasi Insulin. *Ilmu Kesehatan Indonesia*, 34–42.
- Wakhidah, N. S. (2020). Penggunaan Metode Deskriptif dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat. *Ilmu Kesehatan*, 55–62.
- Yiwen Li, Y. L. (2023). Diabetic vascular diseases: molecular mechanisms and therapeutic strategies . *Springer Nature*, 1.
- Zakiudin, M. P. (2022). Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Keperawatan Komunitas*, 25–32.