



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM PENERAPAN  
PROLANIS EXERCISE UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA  
DARAH PADA DIABETES MELITUS TIPE 2  
DI UPT PUSKESMAS PULO BRAYAN**

***FAMILY NURSING CARE IN THE APPLICATION OF PROLANIS  
EXERCISE TO REDUCE BLOOD SUGAR LEVELS IN TYPE 2  
DIABETES MELLITUS AT PULO BRAYAN PUSKESMAS***

**Cantiqah Puteri Sirait<sup>1\*</sup>, Resmi Pangaribuan<sup>2</sup>, Ade Irma Khairani<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Email: resmi.pangaribuan131417@gmail.com

**ARTICLE INFO**

**Article history:**

Received July 15, 2025

Revised September 10, 2025

Accepted October 10, 2025

Available online October 15, 2025

**Kata Kunci:**

Prolanis Exercise, Asuhan Keperawatan Keluarga, Diabetes Melitus tipe 2, Kadar Gula Darah

**Keywords:**

*Prolanis Exercise, Family Nursing Care, Type 2 Diabetes Mellitus, Blood Glucose Levels*

**ABSTRAK**

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (Hiperглиkemia). Prolanis Exercise dirancang untuk pengidap Diabetes Melitus, tujuannya untuk mengatur kadar gula darah. Metode Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian keperawatan keluarga, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kriteria inklusi penelitian yaitu bersedia menjadi responden, usia > 45 tahun, berjenis kelamin wanita dan belum pernah mengikuti Prolanis Exercise di Puskesmas Pulo Brayen. Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Pulo Brayen, selama 1 minggu dengan 3 kali pertemuan. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan keluarga, glukometer, stetoskop. Hasil: Penelitian ini dilakukan kepada 2 orang responden anggota keluarga yang mengalami Diabetes melitus atau ketidakstabilan kadar gula darah. Implementasi

yang dilakukan untuk menurunkan kadar gula darah pasien dengan terapi non farmakologis Prolanis Exercise selama 30 menit kepada kedua responen. Diperoleh hasil dari kedua pasien adanya penurunan kadar gula darah pasien 1 menurun 48 mg/dl dari nilai 391 mg/dl dan pasien 2 menurun 55 mg/dl dari nilai 306 mg/dl. Analisa Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prolanis Exercise efektif dalam menurunkan kadar gula darah dan diperlukan peran keluarga dalam perawatan pasien Diabetes Melitus. Kesimpulan dan Saran Peran aktif keluarga serta intervensi non-farmakologis yang dilakukan secara rutin efektif membantu menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan kenyamanan selama proses keperawatan di rumah. Saran untuk keluarga diharapkan dapat berperan aktif membantu merawat anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus supaya kadar gula darahnya dapat terkontrol.

**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus is a metabolic disorder characterized by elevated blood glucose levels (hyperglycemia). Prolanis Exercise is designed for individuals with Diabetes Mellitus, aiming to help regulate blood sugar levels. Methods: This study used a descriptive case study design in family nursing care, including family nursing assessment, diagnosis,*

*intervention, implementation, and evaluation. The inclusion criteria were: willingness to participate as respondents, age > 45 years, female gender, and had never participated in Prolanis Exercise at Pulo Brayan Public Health Center. The study was conducted at UPT Pulo Brayan Public Health Center over one week with three sessions. Instruments used included family nursing assessment forms, a glucometer, and a stethoscope. Results: The study involved two family members diagnosed with Diabetes Mellitus or experiencing unstable blood glucose levels. The implementation focused on reducing blood sugar levels through 30-minute non-pharmacological Prolanis Exercise therapy for both respondents. The results showed a decrease in blood glucose levels: Patient 1 experienced a reduction of 48 mg/dL from an initial level of 391 mg/dL, while Patient 2 had a decrease of 55 mg/dL from 306 mg/dL. Analysis: The findings indicate that Prolanis Exercise is effective in lowering blood glucose levels and highlights the importance of family involvement in caring for individuals with Diabetes Mellitus. Conclusion and Suggestions: Active family participation and consistent non-pharmacological interventions are effective in lowering blood glucose levels and enhancing comfort during home nursing care. Families are encouraged to take an active role in supporting diabetic family members so that their blood glucose levels remain well-controlled.*

## **PENDAHULUAN**

Keluarga adalah suatu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama dengan hubungan darah atau ikatan pernikahan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan mempengaruhi sesama anggota keluarga (Lucia et al. 2021).

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan, Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga adalah penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (Lucia et al. 2021).

Pertumbuhan penyakit penyakit degeneratif berlangsung dengan sangat cepat. Saat ini, terdapat lebih dari lima puluh jenis penyakit degeneratif. Salah satu dari jenis penyakit degeneratif yang masuk ke dalam kategori ini adalah diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2 yang dapat memicu berbagai komplikasi pada gangguan degeneratif lainnya (Maulida & et.al, 2023).

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2017, Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok gangguan pada metabolisme tubuh yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah. Kondisi ini terjadi akibat gangguan pada proses produksi insulin, respons tubuh terhadap insulin, atau keduanya. Dampak dari perubahan sosial dan ekonomi global memengaruhi kualitas hidup manusia, yang berujung pada peningkatan kasus penyakit, termasuk penyakit kronis seperti diabetes, yang semakin banyak diderita oleh masyarakat (Syahputri & et.al, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2022, menyatakan bahwa Diabetes Melitus (DM) termasuk penyakit yang paling banyak diderita oleh orang di seluruh dunia. WHO memperkirakan lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian, atau satu dari setiap lima detik. China 118 juta jiwa, India 97 juta jiwa, Pakistan 77 juta jiwa, Amerika Serikat 56 juta jiwa, dan Indonesia 33 juta jiwa berada di peringkat 5 besar negara dengan jumlah populasi penderita diabetes melitus tertinggi di dunia (Hartono & et.al, 2024).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi penyakit Diabetes Melitus yang tertinggi di Indonesia diketahui sebanyak 877,531 dan yang terendah menurut provinsi diketahui sebanyak 19.159. Prevalensi penyakit paling tinggi terdapat di daerah khusus Ibukota Jakarta 3,1%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2,9%, dan peringkat ke tiga di duduki oleh Kalimantan Timur 2,3%, pravelensi yang terendah berada di Papua Pegunungan 0,2%. Pada tahun 2020, di provinsi Sumatera Utara, prevalensi diabetes melitus mencapai 1,39%, hampir mendekati angka prevelansi nasional sebesar 1,5% (Sinurat & et.al, 2023).

Kota Medan mencatatkan angka kejadian diabetes tertinggi di provinsi Sumatera Utara. Di tingkat kota, daerah dengan angka kejadian tertinggi terdapat di Tebing Tinggi dengan 1,5%, Padang Sidempuan 1,3%, dan Medan 1,2%. Sementara itu, Pulau Samosir memiliki persentase terendah yaitu 0,2% terbukti menjadi yang tertinggi dan menduduki peringkat ke 4 pada tahun 2018 (Kurzaini & et.al, 2023)

Prolanis exercise merupakan layanan kesehatan yang bersifat preventif dan terkoordinasi. Tujuan utama dari program ini adalah memberikan perawatan dan dukungan kepada individu yang mengalami penyakit kronis. Salah satu fokus utama prolanis exercise yaitu mendukung peserta dengan penyakit kronis dalam meraih kualitas hidup terbaik, dengan target 75% dari peserta yang terdaftar aktif mengunjungi fasilitas kesehatan primer dan mendapatkan hasil yang memuaskan (Maulida & et.al, 2023).

Prolanis exercise dirancang khusus untuk individu dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan juga hipertensi. Salah satu tujuan utama pengobatan bagi pasien Diabetes Melitus (DM) adalah mengatur kadar gula darah. Untuk mencapai tujuan ini, penerapan empat pilar pengelolaan DM menjadi sangat penting: pendidikan, gizi, olahraga, dan pengobatan. Olahraga senam termasuk dalam kategori aktivitas fisik yang efektif untuk mencegah, mengelola, dan menangani penyakit degeneratif, seperti diabetes (Maulida & et.al, 2023).

Menurut studi yang dilakukan oleh (Handayani & et.al, 2023) yang membahas pengaruh prolanis exercise terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di kelurahan nangsri kebakkramat menunjukkan setelah dilakukannya prolanis exercise selama 3 sampai 4 kali dalam seminggu dengan waktu sekali pertemuan yaitu 30 menit, hasil yang diperoleh yaitu sebelum melakukan prolanis exercise tingkat glukosa dalam darah tercatat sebesar 167 mg/dl, dan setelah melakukan prolanis exercise sekitar 145 mg/dl.

Didukung juga oleh hasil penelitian (Bambang Soewito & et.al, 2020) mengenai pengaruh prolanis exercise terhadap perubahan kadar glukosa darah sewaktu pada diabetes melitus tipe 2 di puskesmas simpang periuk kota lubuk lingau dengan hasil yang didapatkan sebelum dilakukan prolanis exercise adalah 268,70 mg/dl dan sesudah dilakukan prolanis exercise adalah 214,90 mg/dl.

Dan didukung juga oleh hasil penelitian (Faswita & Et.al, 2021) dengan judul the effect of prolanis exercise on reducing blood sugar levels di puskesmas namu ukur selatan dan hasil yang didapatkan sebelum melakukan prolanis exercise level glukosa dalam darah tercatat sekitar 270 mg/dl setelah dilakukan prolanis exercise sebesar 257 mg/dl.

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada 29 Oktober 2024, diperoleh data dari unit Rekam Medik Puskesmas Pulo Brayan angka penyakit diabetes melitus tipe 2 di tahun 2023 mencapai 280 kasus dan meningkat menjadi sebanyak 358 kasus sampai bulan oktober tahun 2024. Saat peneliti melakukan survey awal ditemukan bahwa usia >45 tahun lebih banyak menderita diabetes melitus tipe 2 dan pasien yang banyak berkunjung berjenis kelamin wanita. Menurut informasi yang diperoleh melalui wawancara antara peneliti dengan beberapa pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan ke Puskesmas Pulo Brayan dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 dapat disimpulkan bahwa masih ada pasien yang belum pernah mengikuti program prolanis exercise dan ada juga yang sudah pernah mengikuti program prolanis exercise. Penanganan kasus diabetes melitus berdasarkan data rekam medik di Puskesmas Pulo Brayan yaitu akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Mitra Medika dan beberapa rumah sakit umum lainnya di kota Medan.

Melihat informasi yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan studi dengan memberikan penerapan prolanis exercise untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di area UPT Puskesmas Pulo Brayan.

## METODE

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan berbasis studi kasus. Studi kasus ini difokuskan pada penerapan proses perawatan keluarga, yang mencakup beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui pengkajian, yang melibatkan responden atau keluarga responden. Selanjutnya, dilakukan

analisis data untuk menghasilkan diagnosis keperawatan. Berdasarkan diagnosis tersebut, disusun rencana tindakan keperawatan yang kemudian diimplementasikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Terakhir, dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

### ***Subyek Penelitian Dan Fokus Penelitian***

Studi ini menitikberatkan pada keluarga yang memiliki anggota dengan kondisi diabetes melitus tipe 2. Fokus penelitian yaitu untuk memberikan penerapan *pronalis exercise* sebagai upaya menurunkan kadar gula darah pada individu dengan Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian ini dilaksanakan di area UPT Puskesmas Pulo Brayan. Subyek penelitian melibatkan dua orang yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Selain itu, penelitian ini juga mencakup penjelasan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Bersedia menjadi responden
  - b. Usia > 45 tahun
  - c. Berjenis kelamin wanita

- d. Belum pernah mengikuti program *prolanis exercise* di Puskesmas Pulo Brayan
2. Kriteria Ekshlusi
  - a. Tidak bersedia dijadikan responden
  - b. Memiliki gangguan pada ekstremitas atas maupun bawah
  - c. Sudah pernah mengikuti program *prolanis exercise* di Puskesmas Pulo Brayan

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Peneliti melakukan survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2024 di UPT Puskesmas Pulo Brayan. Penelitian ini dilakukan mulai Februari 2025 di wilayah kerja UPT Puskesmas Pulo Brayan.

### **Metode Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini, untuk memenuhi kebutuhan data dalam studi kasus, digunakan dua jenis sumber data: data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode tertentu:

1. Wawancara  
Informasi yang terkumpul mencakup data pribadi responden, keluhan utama yang dirasakan, serta riwayat kesehatan keluarga baik yang saat ini sedang terjadi maupun yang sudah terjadi di masa lalu. Data diperoleh dari responden dan anggota keluarga.
2. Observasi  
Setelah dilakukannya wawancara maka dilakukan observasi dengan menggunakan alat glukometer untuk mengecek kadar gula darah.

### **Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar format pengkajian keperawatan keluarga, lembar SOP *prolanis exercise* untuk mengurangi kadar gula darah, alat tes glukosa darah atau glukometer (Faswita & et.al, 2021).

### **Metode Analisis Data**

Pendekatan dalam menganalisis data mencakup informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dari keluarga yang menjadi objek penelitian disusun dalam bentuk tabel penilaian dan berdasarkan hasil nilai penilaian tertinggi dapat ditentukan skala penilaian yang dimiliki untuk memastikan diagnosis keperawatan keluarga. penelitian ini mengadopsi metode analisis data deskriptif. Proses keperawatan keluarga terdiri dari beberapa langkah, yaitu: penilaian terhadap kondisi keluarga serta anggotanya, penyusunan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan (intervensi), pelaksanaan langkah langkah yang direncanakan (implementasi), serta evaluasi hasil yang diperoleh.

### **Etika Penelitian**

Studi ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh izin dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya, peneliti menyampaikan surat permohonan izin untuk melakukan survei awal dan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yang diteruskan ke Puskesmas Pulo Brayan sebagai lokasi pengumpulan data survei awal dan penelitian. Setelah izin pengambilan data survei awal. kemudian peneliti menuliskan hasil survey awal tersebut dalam proposal penelitian. Peneliti akan menerapkan prinsip prinsip etika dalam penelitian, antara lain:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Berpartisipasi)
2. *Anonimity* (Tanpa Nama)
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

#### **A. Pengkajian**

Hasil Pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2

##### **a. Data Umum**

**Tabel 4. 4 Identitas Pasien**

| Identitas Pasien | Pasien 1                                                                                                                                                                                                                             | Pasien 2                                                                                                                                                               |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala Keluarga  | Tn. E                                                                                                                                                                                                                                | Tn. A                                                                                                                                                                  |
| Umur             | 55                                                                                                                                                                                                                                   | 52                                                                                                                                                                     |
| Jenis Kelamin    | Laki laki                                                                                                                                                                                                                            | Laki laki                                                                                                                                                              |
| Pekerjaan        | Buruh Pabrik                                                                                                                                                                                                                         | Wiraswasta                                                                                                                                                             |
| Pendidikan       | SLTA                                                                                                                                                                                                                                 | SLTA                                                                                                                                                                   |
| Alamat           | Jl. KLY Sudarso No. 31 LKIV                                                                                                                                                                                                          | Jl. Putri Hijau LK IV No 41                                                                                                                                            |
| Anggota Keluarga | 1. Ny. R (Istri), Umur: 54, JK: P, Pendidikan: SLTA<br>2. An. R (Anak 1), Umur: 25 JK: L, Pendidikan: pelajar<br>3. An. D (Anak 2), Umur: 23, JK: L, Pendidikan: pelajar<br>4. An. P (Anak 3), Umur : 13, JK: P, Pendidikan: pelajar | 1. Ny. S (Istri) Umur: 50, JK: P, Pendidikan: SLTA<br>2. An. S (Anak 1) Umur: 23, JK: P, Pendidikan: pelajar<br>3. An. D (Anak 2) Umur: 21, JK: P, Pendidikan: pelajar |

Berdasarkan tabel 4. 1 Pasien 1 keluarga Tn. E, umur 55 tahun, Pekerjaan buruh pabrik, Memiliki istri dengan umur 54 tahun, dan tingkat pendidikan SLTA, dan 3 orang anak yaitu An. R umur 25 tahun, An. D umur 23 tahun, dan An. P umur 13 tahun dengan tingkat pendidikan pelajar, keluarga Tn. E tinggal bersama, sedangkan pasien 2 keluarga Tn. A umur 52 tahun, pekerjaan wiraswasta, memiliki istri dengan umur 50 tahun, dan tingkat pendidikan SLTA, dan 2 orang anak yaitu An. S umur 23 tahun, An. D umur 21 tahun dengan tingkat pendidikan pelajar, keluarga Tn. A tinggal bersama.

**Pemeriksaan Fisik**

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada anggota keluarga yang mengalami masalah paling menonjol pada pasien 1 adalah Ny. R sedangkan pada pasien 2 ditemukan masalah yang paling menonjol adalah pada Ny. S

| No | Data                           | Pasien 1 (Ny. R)                                                                                                                 | Pasien 2 (Ny. S)                                                                                                                |
|----|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Keadaan umum tanda tanda vital | Baik, compos mentis<br>TD: 120/70 mmHg<br>N : 87x/m<br>RR : 22x/m<br>T : 36,5<br>Nilai KGD hari pertama implementasi : 391 mg/dl | Baik, compos mentis,<br>TD: 120/80 mmHg<br>N : 90x/m<br>RR : 20x/m<br>T : 36,5<br>Nilai KGD hari pertama implementasi 306 mg/dl |
| 2. | Kepala                         | Rambut tidak mudah rontok, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada bekas luka dan tidak ada benjolan                          | Rambut tidak mudah rontok, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada bekas luka dan tidak ada benjolan                         |
| 3. | Mata                           | Fungsi penglihatan menurun, tidak terdapat katarak, glukoma, dan kebutaan, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik            | Fungsi penglihatan menurun, tidak terdapat katarak, glukoma, dan kebutaan, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik           |

|                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Hidung       | Simetris, tidak ada polip, tidak ada napas cuping hidung                                                                                                                   | Simetris, tidak ada polip, tidak ada napas cuping hidung                                                                                                                       |
| 5. Mulut        | Bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis                                                                                                                                | Bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis                                                                                                                                    |
| 6. Leher        | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi                                                                                                                       | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi                                                                                                                           |
| 7. Jantung      | I: simetris<br>P: tidak ada nyeri,<br>P: pekak,<br>A: vesikuler                                                                                                            | I: simetris,<br>P: tidak nyeri<br>P: pekak,<br>A: vesikuler                                                                                                                    |
| 8. Paru Paru    | I: simetris, tidak nampak ictus cordis,<br>P: tidak nyeri,<br>P: pekak,<br>A: S1,S2 reguler                                                                                | I: simetris, tidak nampak ictus cordis,<br>P: tidak nyeri,<br>P: pekak,<br>A: S1,S2 Reguler                                                                                    |
| 9. Abdomen      | I: tidak ada lesi,<br>P: tidak ada nyeri tekan,<br>P: timpani,<br>A : BU 14x/mnt                                                                                           | I: tidak ada lesi,<br>P: tidak ada nyeri tekan,<br>P: timpani,<br>A : BU 14x/mnt                                                                                               |
| 10. Reproduksi  | Tidak pernah mengalami penyakit genetalia                                                                                                                                  | Tidak pernah mengalami penyakit genetalia                                                                                                                                      |
| 11. Ekstremitas | Atas: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema<br>Bawah: akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema, tampak kaku pada kedua kaki dan sering mengeluh kesemutan | Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema<br>Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema<br>Pasien mengatakan sering merasa kesemutan dan nyeri sendi |
| 12. Integumen   | Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik                                                                                              | Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terdapat granulasi/nanah, turgor kulit baik                                                                                                  |

## Diagnosa keperawatan

**Tabel diagnosa keperawatan**

| Pasien 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pasien 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan d/d keluarga mengatakan kebingungan dan tidak tau cara merawat pasien dalam mengontrol kadar gula darah, Keluarga mengatakan masih kurang mengenali dan memahami tanda serta gejala penyakit diabetes melitus tipe 2, Ny. R mengatakan jarang datang atau berobat ke puskesmas karena tidak | 1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan d/d keluarga mengatakan tidak mengetahui secara pasti cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus, Ny. S mengatakan tidak tahu bahwa prolans <i>exercise</i> dapat menurunkan kadar gula darah, Keluarga mengatakan belum terbiasa |

---

ada yang mengingatkan pasien kontrol ke puskesmas, Ny. R juga mengatakan tidak mengikuti kegiatan *prolanis exercise* karena sering merasa malas dan tidak ada yang menemani, Keluarga juga mengatakan tidak ada jadwal rutin pengecekan gula darah dan tidak memiliki alat glukometer dirumah, Ny. R mengatakan suka lupa minum obat karena kurangnya keterlibatan keluarga dalam memantau kepatuhan minum obat pasien, Keluarga sering mengonsumsi makanan tinggi gula meskipun sudah tahu risikonya, Keluarga mengatakan kurang mengetahui penyebab tidak stabilnya kadar gula darah, Kurangnya inisiatif keluarga dan Ny. R dalam mengikuti *Prolanis exercise* atau memeriksakan kadar gula darah secara berkala, Keluarga tampak pasif saat dilakukan pemahaman mengenai penerapan *prolanis exercise* dan Diabetes Melitus, Tidak ada dokumentasi pemantauan kadar gula darah secara mandiri, Ny. R menunjukkan kadar gula darah di atas normal, TD : 120/70 mmhg, HR : 87x/i, RR : 22x/i, T : 36,5 c, KGD : 391 mg/dl

---

mengatur pola makan atau memantau kadar gula darah secara teratur, Keluarga mengatakan tidak tahu gejala kadar gula darah tinggi, Ny. S tidak pernah mengikuti kegiatan *prolanis exercise*, , Tidak ada jadwal makan atau olahraga yang terstruktur, , Jadwal minum obat tidak terpantau, Ny. S juga mengatakan tidak mengikuti kegiatan *prolanis exercise*, TD: 125/80 mmhg, HR: 90 x i, RR: 20 x i, T: 36,7 c, KGD: 306 mg/dl, KAU: 9.6 mg/dl

### Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus untuk kedua orang pasien yang diteliti. Penelitian kasus ini di mulai dari tanggal 25 Februari 2025 sampai dengan 27 Februari 2025 yang berlokasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Pulo Brayen. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus. Temuan diagnosa pada pasien 1 Ny. R dan pasien 2 Ny. S adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua pasien yang sama sama memiliki penyakit yang sama yaitu diabetes melitus tipe 2 di wilayah UPT Puskesmas Pulo Brayen dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan dengan SDKI, (2017) SKLI, (2022) SIKI, (2018) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian ini.

### Tahap Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 25 Februari 2025. Adapun kesenjangan antara teori dengan kasus yang diteliti pada pengkajian adalah: Data yang didapatkan pada teori tetapi tidak ada dikasus antara lain ditemukan dari kedua kasus tidak memiliki masalah kepala seperti rambut mudah rontok juga telinga berdengung juga tidak terdapat masalah pada penglihatan seperti mata katarak, glukoma, kebutaan, pada pemeriksaan sistem pernafasan tidak ditemukan masalah seperti batuk dan gangguan pernafasan lainnya, pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler tidak ditemukan menderita infark jantung serta sesak nafas, kemudian pada pemeriksaan sistem gastrointestinal tidak ada masalah seperti mual, muntah, diare, sulit bab serta dehidrasi, dan pada pemeriksaan

urinaria tidak terdapat rasa panas atau sakit saat berkemih, poliuria, inkontinensia urine dan retensio urine, pada pemeriksaan sistem musculoskeletal tidak terdapat ganggren di ekstremitas dan kelemahan otot serta pada pemeriksaan sistem neurologis tidak terdapat masalah seperti rasa tebal di telapak kaki, kram, tubuh terasa sakit pada malam hari.

Selanjutnya data yang ditemukan pada kasus 1 dan kasus 2 dan sesuai dengan teori antara lain pada pengkajian sistem endokrin keduanya mengalami peningkatan kadar glukosa darah, pada sistem gastrointestinal keduanya mengalami polidipsi dan juga polifagi serta pada sistem neurologis keduanya mengalami kesemutan dan juga mudah lelah serta penglihatan yang mulai kabur. Pasien 1 mengatakan sering mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dan belum pernah mengikuti *prolanis exercise*. Kemudian pada pasien 2 mengatakan sering mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dan belum pernah mengikuti *prolanis exercise*. Serta data yang ditemukan pada kasus tapi tidak terdapat pada teori yaitu pada pasien 1 belum pernah mengikuti *prolanis exercise*, pada pasien 2 sudah pernah mengikuti *prolanis exercise* dan mengalami penyakit tambahan yaitu asam urat.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Rosliana (2022), pada pengkajian sistem endokrin akan ditemukan keluhan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah.

### **Diagnosa Keperawatan**

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan keluarga yang dapat ditegakkan pada pasien, antara lain:

- 1) Kesiapan Peningkatan Koping keluarga (D.0090)
- 2) Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)
- 3) Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
- 4) Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif (D.0115)
- 5) Gangguan proses Keluarga (D.0120)
- 6) Kesiapan peningkatan Menjadi orang Tua (D.0122)
- 7) Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123)
- 8) Ketegangan Peran Pemberi Asuhan (D.0124)
- 9) Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua (D.0126)
- 10) Resiko Gangguan perlekatan (D.0127)
- 11) Resiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif (D.0128)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, ketidakmampuan koping keluarga dan juga defisit pengetahuan. Dari kedua kasus tersebut diagnosa yang menjadi fokus penelitian adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan. Diagnosa diatas sesuai dengan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2017) yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D0115).

### **Intervensi Keperawatan**

Dalam tahap perencanaan tindakan pada pasien, penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga mau bekerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan mau menerima tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan terhadap pasien, agar tercapainya tujuan keperawatan pasien.

Berdasarkan teori intervensi yang diberikan yaitu promosi latihan fisik (I.05183) bersumber dari SIKI, (2018): 1) Menyusun pemahaman terkait pandangan seseorang tentang aktivitas fisik, 2) Menemukan faktor yang menghalangi pelaksanaan aktivitas fisik, 3) Memantau sejauh mana seseorang mengikuti jadwal latihan, 4) Mengevaluasi reaksi terhadap program latihan yang dijalani, 5) Dorongan untuk mengekspresikan perasaan terkait dengan aktivitas fisik, 6) Alasan untuk memulai atau melanjutkan rutinitas olahraga, 7) Dukungan dalam menemukan contoh role model yang dapat memotivasi untuk terus mengikuti program latihan, 8) Bantuan dalam merancang program latihan yang sesuai dengan kebutuhan individu, 9) Dukungan dalam menetapkan tujuan latihan baik untuk jangka pendek maupun panjang, 10) Bantuan dalam membuat jadwal latihan rutin yang teratur setiap minggunya, 11) Bantuan dalam menjaga konsistensi dan kemajuan dalam program latihan, 12) Ikuti kegiatan fisik secara teratur, 13) Ajak keluarga untuk berpartisipasi dalam merencanakan dan menjaga keberlanjutan program latihan, 14) Berikan umpan balik yang membangun dan positif atas setiap usaha yang dilakukan pasien, 15) Jelaskan keuntungan dari program *prolanis exercise*, 16) Jelaskan jadwal, durasi, dan tingkat intensitas dalam program *prolanis exercise*, 17) Berikan pelajaran

mengenai cara pemanasan dan pendinginan yang benar, 18) Ajarkan cara untuk mencegah cedera saat beraktivitas fisik.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus satu dan kasus dua tidak terdapat kesenjangan, pelaksanaan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi responden pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerjasama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga responden. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain:

1. Pada pasien 1 (Ny. R) dalam diagnosis pertama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
  - a. Melakukan *pretest* menggunakan glukometer untuk memonitor kadar glukosa darah sebelum melakukan *prolanis exercise*. Hasil: 391 mg/dl
  - b. Menyusun pemahaman terkait pandangan seseorang tentang aktivitas fisik. Hasil: Keluarga dan pasien mengatakan bahwa mereka belum pernah mengikuti *prolanis exercise* dan belum memahami bahwa *Prolanis exercise* bermanfaat menurunkan kadar gula darah
  - c. Menemukan faktor yang menghalangi pelaksanaan aktivitas fisik. Hasil: Keluarga dan pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik karena kurangnya waktu karena kesibukan bekerja, tidak ada yang menemani senam serta anggapan mudah lelah
  - d. Memantau sejauh mana seseorang mengikuti jadwal latihan. Hasil: Pasien tidak pernah mengikuti program *prolanis exercise* dan jarang melakukan olahraga
  - e. Mengevaluasi reaksi terhadap program latihan yang dijalani. Hasil: Pasien merasa cepat lelah dan kurang semangat mengikuti senam
  - f. Mendorong untuk mengekspresikan perasaan terkait dengan aktivitas fisik. Hasil: Pasien dan keluarga cenderung diam tidak terbiasa menyampaikan pendapat
  - g. Memberi alasan untuk memulai atau melanjutkan rutinitas olahraga. Hasil: Pasien belum memiliki alasan kuat memperthankan rutinitas *prolanis exercise*
  - h. Mendukung dalam menemukan contoh role model yang dapat memotivasi program, Hasil: Pasien mengatakan ingin mendapatkan role model
  - i. Membantu dalam merancang program latihan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Hasil: Keluarga dan pasien belum pernah menyusun program *prolanis exercise*
  - j. Mendukung dalam menetapkan tujuan latihan baik untuk jangka pendek maupun panjang. Hasil: Pasien belum memiliki tujuan yang jelas
  - k. Membantu dalam membuat jadwal latihan rutin yang teratur setiap minggunya. Hasil: Pasien belum memiliki jadwal latihan yang terstruktur
  - l. Membantu dalam menjaga konsistensi program, Hasil: Pasien mengatakan akan konsisten menjalani program
  - m. Mengikuti kegiatan fisik secara teratur. Hasil: Pasien tiddak pernah mengikuti program *prolanis exercise* dan jarang berolahraga
  - n. Mengajak keluarga untuk berpartisipasi dalam merencanakan keberlanjutan program latihan. Hasil: Keluarga belum pernah terlibat dalam perencanaan latihan pasien
  - o. Memberikan umpan balik yang membangun atas setiap usaha pasien. Hasil: Belum mendapatkan respon dari keluarga
  - p. Menjelaskan keuntungan dari program *prolanis exercise*. Hasil: Pasien belum mengetahui secara spesifik manfaat *prolanis exercise* untuk menurunkan kadar gula darah
  - q. Menjelaskan jadwal, durasi, dan tingkat intensitas dalam program *prolanis exercise*. Hasil: Pasien belum jadwal latihan yang ideal, termasuk durasi dan tingkat intensitas
  - r. Memberikan pelajaran mengenai cara pemanasan dan pendinginan yang benar. Hasil: pasien tidak paham pentingnya pemanasan dan pendinginan
  - s. Mengajarkan cara untuk mencegah cedera, Hasil: Pasien akan berusaha mencegah terjadinya cedera
  - t. Melakukan *post test* pada hari ke 3 untuk memonitor kadar glukosa darah setelah melakukan *prolanis exercise*. Hasil: 343 mg/dl
2. Pada pasien 2 (Ny. S) dalam diagnosis pertama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- a. Melakukan *pretest* menggunakan glukometer untuk memonitor kadar glukosa darah sebelum melakukan *prolanis exercise*. Hasil: 306 mg/dl
- b. Menyusun pemahaman terkait pandangan seseorang tentang aktivitas fisik. Hasil: Pasien mengatakan belum pernah mengikuti *prolanis exercise* di puskesmas, namun tidak menjadikannya kebiasaan rutin. Keluarga juga belum memahami bahwa aktivitas fisik secara teratur seperti *prolanis exercise* dapat menurunkan kadar gula darah
- c. Menemukan faktor yang menghalangi pelaksanaan aktivitas fisik. Hasil: Pasien tidak mengikuti *prolanis exercise* secara rutin karena tidak ada perubahan signifikan dan adanya nyeri sendi akibat asam urat
- d. Memantau sejauh mana seseorang mengikuti jadwal latihan. Hasil: Pasien tidak konsisten mengikuti jadwal *prolanis exercise*, hanya sesekali mengikuti dan tidak ada jadwal tetap
- e. Mengevaluasi reaksi terhadap program latihan yang dijalani. Hasil: Pasien belum merasakan manfaat langsung dari *prolanis exercise*, pasien juga merasa cepat lelah dan nyeri sendi sehingga kurang termotivasi
- f. Mendorong untuk mengekspresikan perasaan terkait dengan aktivitas fisik. Hasil: Pasien merasa bingung dan tidak tau manfaatnya, pasien juga merasa kurang mendapat dukungan dari keluarga
- g. Memberi alasan untuk memulai atau melanjutkan rutinitas olahraga. Hasil: Pasien diberi pemahaman bahwa *prolanis exercise* dapat membantu menurunkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi
- h. Mendukung dalam menemukan contoh *role model* yang dapat memotivasi untuk mengikuti program, Hasil: Pasien mengatakan setuju mencari *role model*
- i. Membantu dalam merancang program latihan yang sesuai dengan kebutuhan individu.. Hasil: Program latihan disesuaikan dengan kondisi pasien, yaitu *prolanis exercise* yang dilakukan 3 sampai 4 kali dalam seminggu dan memperhatikan keluhan nyeri sendi, keluarga setuju mendampingi pasien
- j. Mendukung dalam menetapkan tujuan latihan baik untuk jangka pendek maupun panjang. Hasil: Tujuan jangka pendek disepakati untuk rutin mengikuti *prolanis exercise* 3 sampai 4 kali seminggu selama satu bulan, tujuan jangka panjang yaitu menjaga kadar gula darah tetap stabil dan meningkatkan kebugaran fisik
- k. Membantu dalam membuat jadwal latihan rutin yang teratur setiap minggunya. Hasil: Jadwal latihan disusun bersama pasien dan keluarga
- l. Membantu dalam menjaga konsistensi dan kemajuan program, Hasil: Pasien setuju dalam menjaga konsistensi
- m. Mengikuti kegiatan fisik secara teratur. Hasil: Pasien mulai mengikuti latihan walaupun belum sepenuhnya teratur
- n. Mengajak keluarga untuk berpartisipasi dalam merencanakan keberlanjutan program latihan. Hasil: Keluarga menyatakan kesediaan untuk mendampingi dan memotivasi pasien
- o. Memberikan umpan balik yang membangun atas setiap usaha pasien. Hasil: Keluarga tampak memberikan semangat
- p. Menjelaskan keuntungan dari program *prolanis exercise*. Hasil: Pasien dan keluarga belum sepenuhnya memahami manfaat *prolanis exercise*
- q. Menjelaskan jadwal, durasi, dan tingkat intensitas dalam program *prolanis exercise*. Hasil: Pasien mererasa kebingungan mengenai jadwal latihan, tampak kurang memahami durasi dan intensitas latihan
- r. Memberikan pelajaran mengenai cara pemanasan dan pendinginan yang benar. Hasil: Pasien dan keluarga tampak bingung mengenai teknik pemanasan dan pendinginan yang benar
- s. Mengajarkan cara untuk mencegah cedera, Hasil: Pasien akan berusaha mencegah terjadinya cedera
- t. Melakukan *post test* pada hari ke 3 untuk memonitor kadar glukosa darah setelah melakukan *prolanis exercise*. Hasil: 250 mg/dl

#### **Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien ke 2, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi sebagian di hari ke tiga

masing masing pasien. Tiga hari dilakukan perawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 mulai dari tanggal 25 Februari 2025 sampai dengan tanggal 27 Februari 2025, maka didapatkan evaluasi bahwa:

Evaluasi keluarga 1 teratasi sebagian setelah hari ke-3 kunjungan, dikatakan tertasi sebagian karena pernyataan pasien dan dari observas perawat yaitu:

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan merasa lebih sehat dan bugar, pasien mengatan sudah tidak mudah lelah dan tidak sering kesemutan lagi setelah mengikuti program *prolanis exercise* secara teratur, pasien mengatan merasa lebih termotivasi untuk melanjutkan latihan, pasien mengatakan setuju bahwa *prolanis exercise* dapat menurunkan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2.

b. Data Objektif

Pasien mengikuti jadwal latihan *prolanis exercise* tiga kali dalam seminggu tanpa gangguan, keluarga aktif mendampingi dan membantu menjaga konsistensi, pasien mulai merasakan peningkatankebugaran fisik, seperti berkurangnya rasa lelah, KGD sebelum melakukan *prolanis exercise*: 365 mg/dl, KGD setelah melakukan *prolanis exercise*: 343 mg/dl.

c. Assesment

Masalah teratasi, Ny. R mengalami penurunan kadar gula darah dengan nilai 343 mg/dl.

d. Planning

Anjurkan tetap melakukan *prolanis exercise* secara rutin dan menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan dan afirmasi positif untuk Ny. R melakukan *prolanis exercise*

Evaluasi keluarga 2 teratasi sebagian setelah hari ke 3 kunjungan, dikatakan teratasi sebagian karena pernyataan keluarga pasien dan observasi dari perawat yaitu:

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan merasa jauh lebih segar setelah mengikuti *prolanis exercise* beberapa kali, pasien mengatakan *prolanis exercise* menyenangkan jika dilakukan secara rutin, keluarga mengatakan mulai mendukung aktivitas *prolanis exercise* dengan menyesuaikan jadwal harian pasien, pasien mengatan sudah tidak mudah lelah dan tidak sering merasakan nyeri sendi lagi setelah mengikuti program *prolanis exercise* secara teratur, pasien mengatan merasa lebih termotivasi untuk melanjutkan latihan, pasien mengatakan setuju bahwa *prolanis exercise* dapat menurunkan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2.

b. Data Objektif

pasien terlihat antusias dan aktif selama kegiatan *prolanis exercise*, tidak tampak tanda kelelahan berlebih, pasien hadir tepat waktu dan menyelesaikan seluruh sesi latihan *prolanis exercise*, keluarga mendampingi dan mempersiapkan keperluan latihan *prolanis exercise*, KGD sebelum melakukan *prolanis exercise*: 260 mg/dl, KGD setelah melakukan *prolanis exercise*: 250 mg/dl.

c. Assesment

Masalah teratasi, Ny. S mengalami penurunan kadar gula darah dengan nilai 250 mg/dl.

d. Planning

Anjurkan tetap melakukan *prolanis exercise* secara rutin dan menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan dan afirmasi positif untuk Ny. S melakukan *prolanis exercise*

Dari data diatas ditemukan tingkat keberhasilan lebih menonjol pada pasien 2 karena didapatkan data bahwa pasien 2 lebih sering atau tepat waktu dalam meminum obat maupun melakukan penerapan *prolanis exercise* dan rentang penyakit pada pasien 2 masih pada tahap proknosis akut. Terbukti dari menurunnya nilai kadar gula darah pada pasien 1 sebesar 48 mg/dl dari nilai kadar gula darah 391 mg/dl dan nilai menurunnya kadar gula darah pada pasien 2 sebesar 55 mg/dl dari nilai kadar gula darah 306 mg/dl.

Setelah diberikan implementasi *prolanis exercise*, keluarga pasien 1 dan pasien 2 rutin menerapkannya sehingga nilai kadar glukosa dalam darah mengalami penurunan. Penelitian ini membutuhkan jangka waktu yang lebih lama, namun karena

keterbatasan proses penelitian maka intervensi dilanjutkan di rumah sampai mencapai kestabilan kadar glukosa darah yang maksimal. Hasil penelitian sesuai dengan jurnal (Handayani & et.al, 2023) yang membahas pengaruh *prolanis exercise* terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

## **KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan mengalami ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Pada pasien 1 mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dan belum pernah mengikuti *prolanis exercise*. Pada pasien 2 mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dan juga belum pernah mengikuti *prolanis exercise*.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 sama yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

#### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 Promosi Latihan Fisik (I.05183) bersumber dari *SIKI*, (2018): 1) Menyusun pemahaman terkait pandangan seseorang tentang aktivitas fisik, 2) Menemukan faktor yang menghalangi pelaksanaan aktivitas fisik, 3) Memantau sejauh mana seseorang mengikuti jadwal latihan, 4) Mengevaluasi reaksi terhadap program latihan yang dijalani, 5) Dorongan untuk mengekspresikan perasaan terkait dengan aktivitas fisik, 6) Alasan untuk memulai atau melanjutkan rutinitas olahraga, 7) Dukungan keluarga dalam menemukan contoh role model yang dapat memotivasi untuk terus mengikuti program latihan, 8) Bantuan dalam merancang program latihan yang sesuai dengan kebutuhan individu, 9) Dukungan dalam menetapkan tujuan latihan baik untuk jangka pendek maupun panjang, 10) Bantuan dalam membuat jadwal latihan rutin yang teratur setiap minggunya, 11) Bantuan dalam menjaga konsistensi dan kemajuan dalam program latihan, 12) Ikuti kegiatan fisik secara teratur, 13) Ajak keluarga untuk berpartisipasi dalam merencanakan dan menjaga keberlanjutan program latihan, 14) Berikan umpan balik yang membangun dan positif atas setiap usaha yang dilakukan pasien, 15) Jelaskan keuntungan dari program *prolanis exercise*, 16) Jelaskan jadwal, durasi, dan tingkat intensitas dalam program *prolanis exercise*, 17) Berikan pelajaran mengenai cara pemanasan dan pendinginan yang benar, 18) Ajarkan cara untuk mencegah cedera saat beraktivitas fisik.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan yaitu: 1) Menyusun pemahaman terkait pandangan seseorang tentang aktivitas fisik, 2) Menemukan faktor yang menghalangi pelaksanaan aktivitas fisik, 3) Memantau sejauh mana seseorang mengikuti jadwal latihan, 4) Mengevaluasi reaksi terhadap program latihan yang dijalani, 5) Mendorongan untuk mengekspresikan perasaan terkait dengan aktivitas fisik, 6) Memberi alasan untuk memulai atau melanjutkan rutinitas olahraga, 7) Mendukung dalam menemukan contoh role model yang dapat memotivasi untuk terus mengikuti program latihan, 8) Membantu dalam merancang program latihan yang sesuai dengan kebutuhan individu, 9) Mendukung dalam menetapkan tujuan latihan baik untuk jangka pendek maupun panjang, 10) Membantu dalam membuat jadwal latihan rutin yang teratur setiap minggunya, 11) Membantu dalam menjaga konsistensi dan kemajuan dalam program latihan, 12) Mengikuti *prolanis exercise* secara teratur, 13) Mengajak keluarga untuk berpartisipasi dalam merencanakan dan menjaga keberlanjutan program latihan, 14) Memberikan umpan balik yang membangun dan positif atas setiap usaha yang dilakukan pasien, 15) Menjelaskan keuntungan dari program *prolanis exercise*, 16) Menjelaskan jadwal, durasi, dan tingkat intensitas dalam program *prolanis exercise*, 17) Memberikan pelajaran mengenai cara pemanasan dan pendinginan yang benar, 18) Mengajarkan cara untuk mencegah cedera saat beraktivitas fisik.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi sebagian di hari ke tiga masing masing pasien. Pada kasus 1 setelah dilakukan implementasi *prolanis exercise* terjadi penurunan kadar glukosa darah dari 391 mg/dl menjadi 343 mg/dl. Pada kasus 2 setelah dilakukan implementasi *prolanis exercise* terjadi penurunan kadar glukosa

darah dari 306 mg/dl menjadi 250 mg/dl. Setelah dilakukan tindakan implementasi *prolanis exercise* pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa penerapan *prolanis exercise* pada kasus 1 dan kasus 2 dapat menurunkan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2.

### **Saran**

#### **1. Bagi UPT Puskesmas Pulo Brayen**

Diharapkan UPT Puskesmas Pulo Brayen dapat menerapkan tindakan *Prolanis exercise* pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang berobat kontrol ke UPT Puskesmas Pulo Brayen, serta memotivasi pasien untuk mau dan mampu melaksanakan *prolanis exercise* untuk menurunkan kadar gula dalam darah.

#### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan dan membantu penerapan *prolanis exercise* dengan teratur agar masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat teratasi.

#### **3. Bagi Peneliti**

Peneliti selanjutnya diharapkan melaksanakan tindakan *prolanis exercise* pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan durasi yang lebih lama, bertahap dan teratur agar kadar glukosa dalam darah yang menjadi kriteria hasil dapat tercapai

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, & et.al. (2019). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga. 81–89.
- Aryenti, & et.al. (2019). Anatomi Endokrin. In Universitas Yarsi. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/50ad33eccd269271ca585795f48cf2b4.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/50ad33eccd269271ca585795f48cf2b4.pdf)
- Bambang Soewito, & et.al. (2020). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Simpang Perbukit Kota Lubuk Linggau. 2507(February), 1–9.
- Dewi, R. 2022. “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus.” 20.
- Eva Faridah, & et.al. (2022). Metode Praktis Belajar Senam Aktivitas Ritmik.
- Faswita, W., & et.al. (2021). Caring : The Effect of Prolanis exercise on Reducing Blood Sugar Levels. 3(1), 30–40.
- Handayani, S. (2021). Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia.
- Handayani, S., & et.al. (2023). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kelurahan Nangsri Kebakkramat. Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian, 20(2), 168–174. <https://doi.org/10.26576/profesi.v20i2.171>
- Hartono, & et.al. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kbu Raya Kalimantan Barat. 9(1), 2018–2022.
- Ida Suryati. (2021). Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian.
- LeMone Burke & Bauldof. (2019). Keperawatan Medikal Bedah.
- Lucia Firsty, & Mega Anjani Putri. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 5(1), 31–43. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>
- Manurung SC, Pangaribuan R, Tarigan J. Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Malahayati Nurs J. 2021;3(4):661–74.
- Maulida, M., & Et.al. (2023). Pengaruh Kadar Gula Darah Sebelum Dan Sesudah Senam Prolanis Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(3), 2359–2365. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17149>
- Muliyah, P., & Et.al. (2020). Buku Pedoman Prolanis. In Journal Geej (Vol. 7, Issue 2).
- Patria, A., & et.al. (2023). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Jurnal Riset Media Keperawatan, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.379>
- Sinurat, B., & et.al. (2023). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Prima Medika Sains, 5(1), 79–83. <https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3920>
- Sri Ariyanti et.al. (2023). Buku Ajar Keperawatan Keluarga.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI).

- Syahputri, M. N., & et.al. (2023). Penerapan Senam Prolanis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Lempuing Kota Bengkulu Implementation Of Prolanis Gymnastics For Type II Diabetes Mellitus Patients At The Lempuing Health Centre , Bengkulu City. 23–28.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (1st Ed.). Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) (1st Ed.). Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (1st Ed.). Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Wahyuni. T et al. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset Dan Praktik. <https://Askepbukukeperawatankeluarga.Com>