

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi
Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 11 Mei 2022
Pukul : 16.00 – 17.00 WIB
Tempat : Rumah Tn.S
Metode pengkajian : Wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik
Sumber Data : Keluarga Tn.S dan Puskesmas Depok 3
Oleh : Bayu Adi Nugroho

1. Struktur dan Sifat Keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.S
Umur : 74 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Manggungsari, Pandesga Satya
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
Jumlah Anggota Keluarga : 2 Orang

b. Daftar Anggota Keluarga

NO	NAMA	UMUR	AGAMA	L/P	HUB.DGN.KK	PENDK	PEKERJAAN
1.	Ny.S	69	Islam	P	Istri	SD	Ibu Rumah Tangga

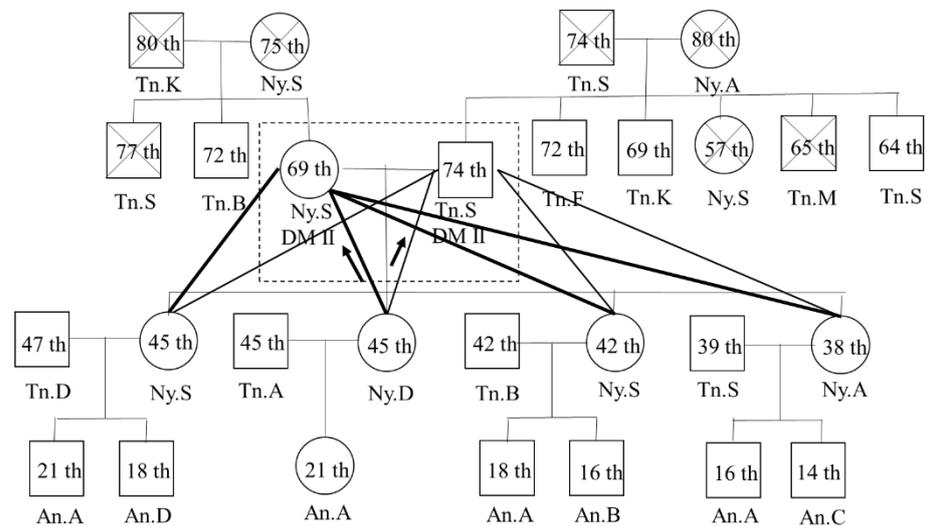
c. Anggota Keluarga yang Meninggal

Tn. S dan Ny.S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang telah meninggal.

d. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga

Semua anggota keluarga tinggal dalam satu rumah.

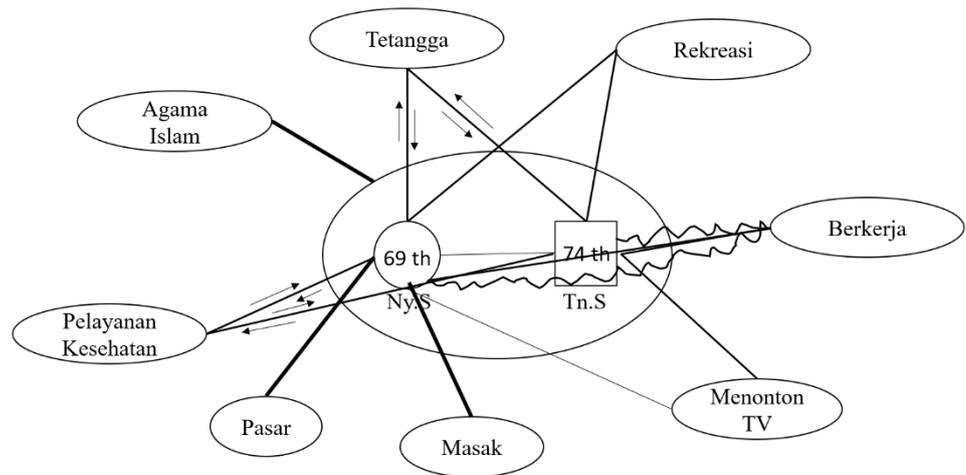
e. Genogram



Keterangan

□	: Laki-laki hidup		: Garis keturunan	—	: Hubungan tidak kuat
○	: Perempuan hidup	—	: Garis perkawinan	→	: Informan
⊠	: Laki-laki meninggal	⋯	: Tinggal satu rumah	—	: Hubungan kuat
⊗	: Perempuan meninggal				

f. Ecomap



Keterangan

————— : Sangat sering berhubungan

————— : Tingkat intensitas berhubungan sedang

————— : Berhubungan jauh/jarang

~~~~~ : Stresor

← : Arah komunikasi

## g. Struktur Keluarga

### 1) Pola Komunikasi

Pola komunikasi keluarga Tn.S dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai setiap hari adalah bahasa Jawa, frekuensi komunikasi antar anggota keluarga baik. Antar anggota saling memberi pesan, menerima pesan, dan memberikan *feedback*. Setiap ada masalah seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan karena setiap anggota keluarga membutuhkan pendapat dari anggota keluarga yang lain dalam menentukan keputusan yang akan diambil.

## 2) Kekuatan

Pengendali keluarga adalah Tn.S karena sebagai kepala keluarga, tetapi untuk pengambilan keputusan Tn.S tetap membutuhkan pendapat dari Ny.S dalam menentukan keputusan yang akan diambil.

## 3) Peran

Tn.S berperan sebagai suami yang mencari nafkah untuk anggota keluarganya. Ny.S berperan sebagai istri yang mengurus pekerjaan rumah.

## 4) Nilai dan norma

Keluarga Tn.S memegang nilai-nilai agama islam sehingga keluarga bertindak sesuai dengan anjuran agama islam dan tidak melakukan larangan-larangan yang di larang di agama islam. Keluarga memegang norma-norma dalam masyarakat, contohnya tidak berkata kasar yang dapat menyinggung orang lain, berperilaku dan berpakaian dengan sopan.

### **h. Fungsi keluarga**

#### 1) Afektif

Hubungan antar anggota keluarga Tn.S harmonis, mereka saling menyayangi, menghormati, dan perhatian satu sama lain. Ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.S saling merawat anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga Tn.S juga selalu memanfaatkan waktu luang untuk sekedar mengobrol antar anggota keluarga.

2) Sosialisasi

Keluarga Tn.S mengatakan hubungan keluarga dengan tetangga harmonis. Keluarga Tn. S juga mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti gotong-royong, arisan, dan pengajian.

3) Reproduksi

Tn.S dan Ny.S memiliki 4 orang anak. Tn.S dan Ny.S mengatakan sudah puas dengan jumlah anaknya.

4) Ekonomi

Tn.S dan Ny.S mengatakan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, pakaian, dan tempat tinggal dengan uang hasil dagang yang didapat.

5) Perawatan

Apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga Tn.S. memeriksakannya ke Puskesmas.

**i. Tahap Perkembangan Keluarga**

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.S berada pada tahap perkembangan usia lanjut

2) Tugas perkembangan keluarga yang sudah dijalankan

Tugas perkembangan keluarga Tn.S saat ini sudah tercapai yaitu saling merawat anggota keluarga, mempertahankan hubungan baik dengan anak, dan sosial masyarakat

3) Tugas perkembangan keluarga yang belum dijalankan

Pada tahap perkembangan keluarga Tn.S ini semua sudah dijalankan.

**j. Hobby Masing- Masing Anggota Keluarga**

| No | Nama | Hobby       | Waktu       | Tempat | Manfaat              |
|----|------|-------------|-------------|--------|----------------------|
| 1. | Tn.S | Menonton TV | Setiap hari | Rumah  | Menghilangkan stress |
| 2. | Ny.S | Memasak     | Setiap hari | Rumah  | Menghilangkan stress |

**k. Hubungan Antar Anggota Keluarga**

1) Hubungan suami dengan istri : Harmonis

Tn.S dan Ny.S selalu berpamitan satu sama lain jika akan pergi.

Tn.S dan Ny.S sering mengobrol berdua di kamar sebelum mau tidur.

2) Hubungan orang tua dengan anak : Harmonis

Tn.S dan Ny.S sering berbincang-bincang mengenai kehidupan pribadi baik secara langsung atau melalui telpon dengan anaknya yang telah pisah rumah.

3) Hubungan anak dengan anak : Harmonis

Tn.S dan Ny.S mengetakan hubungan anatar anaknya selalu rukun. Anak Tn.S dan Ny.S selalu bertukar cerita mengenai kehidupannya

4) Hubungan antar anggota baik dengan anggota keluarga dan keluarga lain : Harmonis

Tn.S dan Ny.S saling membantu apabila terjadi masalah dan memecahkannya bersama-sama. Keluarga Tn.S mengatakan selalu menjenguk keluarga lain ketika ada yang sakit dan saling bertegur sapa apabila bertemu diluar rumah.

## **l. Anggota Keluarga yang Berpengaruh dalam Pengambilan Keputusan**

Anggota keluarga yang paling berpengaruh dalam pengambilan keputusan adalah Tn.S sebagai kepala keluarga. Namun Ny.S tetap ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan memberikan pendapatnya.

## **m. Kebiasaan Anggota Keluarga Sehari- Hari**

### 1) Nutrisi

Keluarga Tn.S mengatakan makan 3 kali sehari saat pagi, siang, dan malam hari. Porsi makan Tn.S maupun Ny.S yaitu 1 piring rata dengan makanan pokok berupa nasi yang porsinya juga cukup. Lauk yang disediakan biasanya tahu, tempe, kadang-kadang telur atau ayam. Setiap hari keluarga juga memasak sayur seperti sawi, bayam, dan kacang panjang. Sese kali keluarga Tn.S dan Ny.S makan buah seperti papaya dan pisang. Makanan selingan yang tersedia di rumah yakni singkong rebus. Makanan diolah dengan baik oleh keluarga Tn.S, sebelum dimasak bahan makanan akan dicuci terlebih dahulu dan dimasak hingga matang. Makanan disajikan setelah dimasak, jika ada kelebihan atau sisa makanan maka akan dipanaskan kemudian disajikan. Cara makan keluarga Tn.S yakni terkadang bersama-sama di ruang keluarga dan terkadang sendiri. Suasana makan diselingi obrolan agar terasa hangat namun tidak mengunyah sambil ngobrol. Alat makan yang

digunakan yakni piring, sendok, dan gelas. Tn.S dan Ny.S masih suka makanan dan minuman yang manis-manis.

2) Kebiasaan minum keluarga

Tn.S dan Ny.S mengatakan minum air putih sehari kurang lebih 2,5-3 lt dan minum teh manis kurang lebih 250 cc tiap pagi.

3) Pola istirahat

Tn.S dan Ny.S mengatakan tidur teratur pada saat malam hari mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 04.30 WIB (6,5 jam). Tn.S terkadang tidur siang pukul 12.30-14.00 WIB, sedangkan Ny.S jarang tidur siang.

4) Rekreasi

Setiap hari keluarga Tn.S memanfaatkan waktu untuk rekreasi yaitu dengan menonton TV dan makan bersama sambil duduk di ruang tengah. Menurut keluarga Tn.S menonton TV bersama atau sekedar makan bersama setiap hari dimanfaatkan untuk melepas penat setelah melakukan aktivitas sehari – hari. Keluarga Tn.S juga sering melakukan rekreasi ke pantai dengan anaknya setiap sebulan sekali.

5) Pemanfaatan waktu senggang

Waktu senggang keluarga Tn.S biasanya digunakan untuk beristirahat dan menonton TV. Suasana waktu senggang terasa senang karena digunakan untuk saling berinteraksi antar anggota keluarga.

6) Pola Eliminasi

a) Miksi

Tn.S mengatakan b.a.k di WC dengan frekuensi 8-10x/hari,

Ny.S mengatakan b.a.k di WC dengan frekuensi 7-9x/hari,

b) Defekasi

Setiap anggota keluarga Tn.S b.a.b di WC 1 kali sehari di pagi hari.

7) Hygiene Perorangan

Tn.S, dan Ny.S mengatakan biasanya mandi 2 kali sehari menggunakan sabun dan menggosok gigi serta mengganti pakaiannya setiap kali mandi. Tn.S dan Ny.S mengatakan keramas 3 kali dalam seminggu menggunakan shampoo. Tn.S dan Ny.S mengatakan selalu rutin menggunting kuku nya setiap satu minggu sekali. Tn.S dan Ny.S mengatakan selalu mencuci tangan sebelum makan.

8) Kebiasaan Keluarga yang Merugikan

Ny.S mengatakan tidak ada kebiasaan keluarga yang merugikan.

**2. Faktor Sosial, Ekonomi, dan Budaya**

a. Penghasilan

Penghasilan dari Tn.S yang bekerja sebagai pedagang dan menyewakan kost memiliki pendapatan dengan rata-rata/bulan yaitu ± Rp. 3.600.000

b. Penggunaan / Pemanfaatan dana keluarga/bulan

Pengeluaran ± Rp. 1.500.000 / bulan

- c. Penggunaan dana: Terpenuhi, untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan makan, membeli kebutuhan rumah tangga, membeli barang dagangan, dan membayar listrik.
- d. Pengelolaan keuangan dikelola oleh: Tn.S dan Ny.S
- e. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat:
  - Keluarga Tn.S mempunyai hubungan yang baik dengan ketua RT, tokoh masyarakat lainnya, maupun anggota masyarakat lainnya.
  - Keluarga Tn.S berpartisipasi aktif dalam masyarakat dengan menjadi anggota dalam masyarakat di wilayah RT tempat tinggalnya.
  - Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar harmonis
  - Fasilitas untuk pertemuan masyarakat: Balai Padukuhan, Masjid, serta di rumah tokoh masyarakat.

### **3. Faktor Rumah dan Lingkungan**

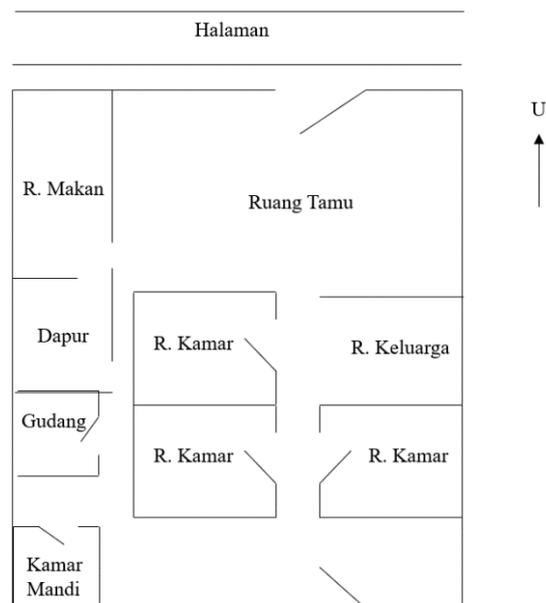
#### **a. Rumah**

Status kepemilikan rumah keluarga Tn.S adalah rumah milik sendiri. Dinding rumah permanen, lantai keramik, langit-langit berupa ternit dan atap rumah berupa genting. Ventilasi ruangan lebih dari 20% kali luas lantai yakni melalui pintu, jendela, dan lubang-lubang angin. Pintu dibuka setiap pagi dan dibiarkan terbuka sepanjang hari hingga sore. Penerangan yang digunakan adalah listrik namun kurang terang. Kebersihan rumah baik namun terdapat

barang-barang yang berserakan. Luas rumah keluarga Tn.S adalah 108 m<sup>2</sup> dengan pembagian ruang sebagai berikut :

- 1) Ruang tamu dengan luas 9 m<sup>2</sup>
- 2) Ruang makan dengan luas 6 m<sup>2</sup>
- 3) Kamar tidur dengan luas 8 m<sup>2</sup>
- 4) Ruang keluarga dengan luas 6 m<sup>2</sup>
- 5) Dapur dengan luas 4 m<sup>2</sup>
- 8) Kamar mandi dengan luas 4 m<sup>2</sup>
- 9) Gudang dengan luas 5 m<sup>2</sup>

Denah Rumah :



b. Sarana memasak

Bahan bakar untuk memasak keluarga Tn.S menggunakan gas LPG namun untuk menanak nasi keluarga Tn.S sudah menggunakan magicom. Tempat menyimpan peralatan dapur semua tersimpan pada rak piring. Kebersihan dapur baik.

c. Sampah

Rumah keluarga terdapat sarana pembuangan sampah. Sampah yang terkumpul akan diangkut oleh tukang sampah 2x dalam seminggu.

d. Sumber air

Sumber air minum keluarga Tn.S berasal dari sumur. Jarak penampungan air dengan WC lebih dari 10 meter, tidak ada pencemaran air dari manapun. Kualitas air jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan bersih.

e. Jamban keluarga

Keluarga Tn.S memiliki jamban berjenis angsa latrine yang terletak di luar rumah (di dalam kamar mandi). Jarak jamban dengan penampungan air cukup yaitu 10 meter, tidak terdapat vektor berupa kecoa atau cacing dengan kondisi kebersihan jamban baik.

f. Pembuangan Air Limbah

Jenis limbah pada rumah keluarga Tn.S yaitu limbah rumah tangga yang ditampung pada bak limbah (SPAL). Konstruksi penyaluran limbah permanen. Saluran limbah tertutup dengan jarak limbah dengan sumur lebih dari 10 m. Letak saluran limbah ada di belakang rumah. Tidak ada bau limbah dan kebersihan baik.

g. Kandang ternak

Keluarga Tn.S mengatakan tidak memiliki kandang ternak dan hewan ternak

h. Halaman

Halaman rumah keluarga Tn.S dimanfaatkan untuk tempat menanam bunga. Kebersihan halaman rumah baik karena sering dibersihkan.

i. Kamar mandi

Keluarga Tn.S memiliki kamar mandi dengan luas 4 m<sup>2</sup> yang terletak di luar rumah. Keluarga Tn.S juga memiliki bak mandi yang terbuat dari semen. Kondisi bak mandi keluarga Tn.S bersih karena selalu dikuras 2x seminggu.

j. Lingkungan

Geografi rumah Tn.S adalah komplek dengan jarak rumah Tn.S dengan tetangga saling melekat. Suasana rumah Tn.S tenang.

k. Fasilitas pendidikan

Fasilitas pendidikan yang dekat dengan rumah Tn.S yaitu SD yang berjarak sekitar 2 km dan SMP yang berjarak sekitar 3 km dari rumah.

l. Fasilitas perdagangan

Fasilitas perdagangan terdekat dari rumah Tn.S yaitu warung dan toko kelontong yang berjarak sekitar 500 meter dari rumah. Sedangkan fasilitas perdagangan lainnya yaitu pasar yang berjarak sekitar 3 km dari rumah.

m. Fasilitas peribadatan

Rumah Tn.S dekat dengan masjid yang berjarak sekitar 500 meter dari rumah.

n. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan terdekat Tn.S yaitu puskesmas dengan jarak 3 km dari rumah

o. Sarana hiburan

Sarana hiburan keluarga Tn.S yaitu TV dan radio

p. Fasilitas Transportasi

Fasilitas transportasi yang digunakan keluarga Tn.S yaitu sepeda

#### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

1) Dahulu

Tn.S mengatakan menderita diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu sedangkan Ny.S menderita diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu. GDS tanggal 7 Februari 2022 pada Tn.S 230 mg/dL sedangkan pada Ny.S 215 mg/dL.

2) Sekarang

Tn.S dan Ny.S mengatakan tidak pernah mendapat penyuluhan mengenai DM secara lengkap, kadar gula darahnya masih sering tinggi > 200 mg/dL, tidak rutin kontrol kesehatan, jarang melakukan aktivitas fisik, dan masih suka makan yang manis-manis. Tn.S tidak rutin minum obat Metformin 500 mg (3x1) dan Glimepiride 1 mg (1x1) sedangkan Ny.S tidak rutin minum obat Metformin 500 mg (2x1) dan Glimepiride 1 mg (1x1). Tn.S dan Ny.S mengeluh mudah lelah, mulut terasa kering dan mudah

haus serta sering b.a.k. Tn.S juga mengatakan kakinya terkadang kesemutan dan gatal, pengelihatan kurang jelas.

3) Keluarga

Keluarga Tn.S mengatakan bahwa dalam keluarga besarnya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, maupun penyakit menular kecuali Tn.S dan Ny.S.

b. Kebiasaan memeriksakan diri

Keluarga Tn.S mengatakan bila sakit memeriksakan diri ke Puskesmas

c. Kebiasaan minum obat

1) Waktu : Sesuai anjuran dokter

2) Asal obat yang diminum : Apotik dan dari resep dokter

d. Kesehatan Ibu dan Anak

1) Tidak ada ibu hamil dan ibu masa nifas.

2) Keluarga Berencana

a) Tidak ada Pasangan Usia Subur dalam keluarga Tn.S

b) Sudah tidak mengikuti KB karena sudah menopause

3) Pemeriksaan bayi dan balita

Tidak memiliki bayi dan balita

e. Riwayat Kesehatan Mental-psikososial-spiritual

1) Memenuhi kebutuhan jiwa

a) Pemenuhan rasa aman terpenuhi

b) Perasaan senang ada

c) Semangat untuk maju ada

- 2) Pemenuhan status sosial
  - a) Perasaan dilayani ada, Tn.S dan Ny.S saling memberi perhatian
  - b) Tidak ada perasaan dibenci
  - c) Tidak ada perasaan diasingkan/dikucilkan
- 3) Riwayat kesehatan mental keluarga
  - a) Tidak ada anggota keluarga yang pernah dirawat di RS jiwa
  - b) Tidak ada jenis gangguan kesehatan mental yang dialami oleh keluarga Tn.S
- 4) Gangguan mental pada anggota keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang merasa bersalah, gagal, kecewa, tertekan, maupun sering bertengkar.
- 5) Penampilan tingkah laku anggota keluarga yang menonjol

Tidak ada anggota keluarga yang agresif, ekstrim, peminum alkohol, suka melamun, senang pergi tanpa tujuan, suka menangis tanpa sebab, maupun suka mencuri tanpa sengaja.
- 6) Riwayat Spiritual Anggota Keluarga

Tn.S dan Ny.S mengatakan selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu setiap harinya dirumah.
- 7) Tanggapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan : Baik

Keluarga Tn.S mengatakan pelayanan kesehatan sangat membantu, bisa mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang baik dan terjangkau dengan adanya fasilitas BPJS Kesehatan.

## 8) Keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan

| NO | NAMA | UMUR   | L/P | KEADAAN KESEHATAN SAAT INI                                                                                                                                        |
|----|------|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tn.S | 74 thn | L   | - TD : 120 / 80 mmHg<br>- Nadi : 85 x/menit<br>- RR : 18 x/menit<br>- BB : 63 kg<br>- TB : 160 cm<br>- IMT : 24,60 kg/m <sup>2</sup> (Ideal)<br>- GDS : 230 mg/dL |
| 2. | Ny.S | 69 thn | P   | - TD : 130/90 mmHg<br>- Nadi : 90 x/menit<br>- RR : 20 x/menit<br>- BB : 58 kg<br>- TB : 155 cm<br>- IMT : 24,1 kg/m <sup>2</sup> (Ideal)<br>- GDS : 215 mg/dL    |

## f. Pengkajian Khusus Lansia

## 1) Indeks Katz

## a) Pengukuran aktivitas sehari-hari Tn.S

| Aktivitas Poin (0-1)   | Tanpa pengawasan, langsung atau tanpa bantuan (1 poin).                                                                                                                                           | Dengan pengawasan, bantuan penuh (0 poin).                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mandi<br>Skor: 1       | Tak membutuhkan bantuan, atau menerima bantuan saat mandi hanya pada bagian tubuh tertentu (seperti tungkai atau punggung).                                                                       | Memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuhnya (atau tidak mandi sama sekali).                                                         |
| Berpakaian<br>Skor: 1  | Mampu mengambil dan mengenakan pakaian secara lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali saat menalikan sepatu.                                                                                     | Memerlukan bantuan mengambil dan mengenakan pakaian atau bila tidak Klien akan berpakaian tidak lengkap atau tidak berpakaian sama sekali. |
| Berpindah<br>Skor: 1   | Bergerak naik-turun dari tempat tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan (mungkin menggunakan objek penopang seperti walker atau tongkat) atau naik/turun dari tempat tidur/kursi dengan bantuan. | Tidak turun dari tempat tidur sama sekali (bila turun harus dengan bantuan atau pertolongan sepenuhnya).                                   |
| Toileting<br>Skor: 1   | Pergi ke toilet, membuka baju dan mengenakan baju, membersihkan genitalia tanpa bantuan.                                                                                                          | Tidak mampu pergi ke kamar mandi dalam proses eliminasi.                                                                                   |
| Kontinensia<br>Skor: 1 | Mengendalikan perkemihan dan defikasi secara mandiri,                                                                                                                                             | Pengawasan yang dilakukan merupakan bantuan dalam mengendalikan perkemihan                                                                 |

|                  |                                                                                                     |                                                                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | atau kadang terjadi ketidak sengajaan.                                                              | dan defikasi Klien: dapat menggunakan kateter atau bahkan terjadi inkontensia sepenuhnya.                       |
| Makan<br>Skor: 1 | Menyuap sendiri tanpa bantuan kecuali pada saat memotong daging atau mengolesi roti dengan mentega. | Memerlukan bantuan saat makan, atau makan melalui selang atau cairan intravena baik sebagian maupun sepenuhnya. |

Penilaian:

6 : berfungsi sepenuhnya (mandiri)

3 – 5 : gangguan sedang (dibantu)

≤ 2 : gangguan fungsi berat

Total skor pengkajian Indeks Katz pada Tn.S adalah 6 yaitu berfungsi sepenuhnya (mandiri)

b) Pengukuran aktivitas sehari-hari Ny.S

| <b>Aktivitas Poin (0-1)</b> | <b>Tanpa pengawasan, langsung atau tanpa bantuan (1 poin).</b>                                                                                                                                    | <b>Dengan pengawasan, bantuan penuh (0 poin).</b>                                                                                          |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mandi<br>Skor: 1            | Tak membutuhkan bantuan, atau menerima bantuan saat mandi hanya pada bagian tubuh tertentu (seperti tungkai atau punggung).                                                                       | Memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuhnya (atau tidak mandi sama sekali).                                                         |
| Berpakaian<br>Skor: 1       | Mampu mengambil dan mengenakan pakaian secara lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali saat menalakan sepatu.                                                                                     | Memerlukan bantuan mengambil dan mengenakan pakaian atau bila tidak Klien akan berpakaian tidak lengkap atau tidak berpakaian sama sekali. |
| Berpindah<br>Skor: 1        | Bergerak naik-turun dari tempat tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan (mungkin menggunakan objek penopang seperti walker atau tongkat) atau naik/turun dari tempat tidur/kursi dengan bantuan. | Tidak turun dari tempat tidur sama sekali (bila turun harus dengan bantuan atau pertolongan sepenuhnya).                                   |
| Toileting<br>Skor: 1        | Pergi ke toilet, membuka baju dan mengenakan baju, membersihkan genitalia tanpa bantuan.                                                                                                          | Tidak mampu pergi ke kamar mandi dalam proses eliminasinya.                                                                                |
| Kontinensia<br>Skor: 1      | Mengendalikan perkemihan dan defikasi secara mandiri, atau kadang terjadi ketidak sengajaan.                                                                                                      | Pengawasan yang dilakukan merupakan bantuan dalam mengendalikan perkemihan dan defikasi Klien: dapat menggunakan kateter atau              |

|                  |                                                                                                     |                                                                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                     | bahkan terjadi inkontensia sepenuhnya.                                                                          |
| Makan<br>Skor: 1 | Menyuap sendiri tanpa bantuan kecuali pada saat memotong daging atau mengolesi roti dengan mentega. | Memerlukan bantuan saat makan, atau makan melalui selang atau cairan intravena baik sebagian maupun sepenuhnya. |

Penilaian:

6 : berfungsi sepenuhnya (mandiri)

3 – 5 : gangguan sedang (dibantu)

$\leq 2$  : gangguan fungsi berat

Total skor pengkajian Indeks Katz pada Tn.S adalah 6 yaitu berfungsi sepenuhnya (mandiri)

## 2) APGAR Keluarga Lansia

| No                                             | Uraian                                                                                                                                              | Fungsi      | Skor |      |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|------|
|                                                |                                                                                                                                                     |             | Tn.S | Ny.S |
| 1.                                             | Saya puas bahwa saya tidak dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada sesuatu menyusahkan saya.                             | Adaptation  | 1    | 1    |
| 2.                                             | Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan.                                               | Partnership | 2    | 2    |
| 3.                                             | Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru                          | Growth      | 2    | 2    |
| 4.                                             | Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan efek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih, atau mencintai. | Affection   | 2    | 2    |
| 5.                                             | Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.                                                                     | Resolve     | 2    | 2    |
| Keterangan:<br>Selalu = 2<br>Kadang-kadang = 1 |                                                                                                                                                     | Total       | 9    | 9    |

---

Hampir tidak pernah = 0

---

Penilaian:

<3: terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6: tidak terjadi disfungsional

Total skor pengkajian APGAR Keluarga Lansia Tn.S adalah 9 yaitu dan Ny.S

9 (tidak terjadi disfungsional).

### 3) *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

| No                       | Pertanyaan                                                                                   | Jawaban |      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
|                          |                                                                                              | Tn.S    | Ny.S |
| 1                        | Tanggal berapa hari ini?                                                                     | √       | √    |
| 2                        | Hari apa sekarang?                                                                           | √       | √    |
| 3                        | Apa nama tempat ini?                                                                         | √       | √    |
| 4                        | Dimana alamat anda?                                                                          | √       | √    |
| 5                        | Berapa umur anda?                                                                            | √       | √    |
| 6                        | Kapan anda lahir?                                                                            | √       | √    |
| 7                        | Siapa Presiden Indonesia?                                                                    | √       | √    |
| 8                        | Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya?                                                    | √       | √    |
| 9                        | Siapa nama ibu anda?                                                                         | √       | √    |
| 10                       | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka yang baru, semua secara menurun. | √       | √    |
| Jumlah Keseluruhan Total |                                                                                              | 0       | 0    |

#### Interpretasi SPMSQ

Salah 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Salah 3-4 : Fungsi Intelektual Kerusakan Ringan

Salah 5-7 : Fungsi Intelektual Kerusakan Sedang

Salah 8-10 : Fungsi Intelektual Kerusakan Berat

Total skor pengkajian Tn.S adalah 10 dan Ny.S adalah 0 termasuk fungsi intelektual utuh.

## 4) Inventaris Depresi Back (mengetahui tingkat depresi lansia)

| Skor                                    |          | Uraian                                                                                            |
|-----------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tn.S                                    | Ny.S     |                                                                                                   |
| <b>Kesedihan</b>                        |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya                          |
| 2                                       | 2        | Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya                         |
| 1                                       | 1        | Saya merasa sedih atau galau                                                                      |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak merasa sedih</b>                                                                    |
| <b>Pesimisme</b>                        |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik                       |
| 2                                       | 2        | Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan                                       |
| 1                                       | 1        | Saya merasa berkecil hati hati mengenai masa depan                                                |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan</b>                               |
| <b>Rasa Kegagalan</b>                   |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)                                            |
| 2                                       | 2        | Bila melihat kehidupan kebelakang yang saya lihat hanya kegagalan                                 |
| 1                                       | 1        | Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya                                               |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak merasa gagal</b>                                                                    |
| <b>Rasa Kepuasan</b>                    |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya tidak merasa puas dengan segalanya                                                           |
| 2                                       | 2        | Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun                                                  |
| 1                                       | 1        | Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan                                                        |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak merasa tidak puas</b>                                                               |
| <b>Ketidakbersalah</b>                  |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga                                          |
| 2                                       | 2        | Saya merasa sangat bersalah                                                                       |
| 1                                       | 1        | Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik                                |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak merasa benar-benar bersalah</b>                                                     |
| <b>Tidak menyukai diri sendiri</b>      |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya benci diri saya sendiri                                                                      |
| 2                                       | 2        | Saya muak dengan diri saya sendiri                                                                |
| 1                                       | 1        | Saya tidak suka dengan diri saya sendiri                                                          |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri</b>                                               |
| <b>Membahayakan diri sendiri</b>        |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan                               |
| 2                                       | 2        | Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri                                            |
| 1                                       | 1        | Saya merasa lebih baik mati                                                                       |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri</b>                  |
| <b>Menarik diri sendiri dari social</b> |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka               |
| 2                                       | 2        | Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka |
| 1                                       | 1        | Saya kurang berminat pada orang lain dari sebelumnya                                              |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya tidak kehilangan minat pada orang lain</b>                                                |
| <b>Keragu-raguan</b>                    |          |                                                                                                   |
| 3                                       | 3        | Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali                                                    |
| 2                                       | 2        | Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan                                           |
| 1                                       | 1        | Saya berusaha mengambil keputusan                                                                 |
| <b>0</b>                                | <b>0</b> | <b>Saya membuat keputusan yang baik</b>                                                           |
| <b>Perubahan gambaran diri</b>          |          |                                                                                                   |

|                        |   |                                                                                                           |
|------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                      | 3 | Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan                                                       |
| 2                      | 2 | <b>Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik</b> |
| 1                      | 1 | Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik                                                    |
| 0                      | 0 | Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya                                            |
| <b>Kesulitan kerja</b> |   |                                                                                                           |
| 3                      | 3 | Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali                                                                |
| 2                      | 2 | Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu                               |
| 1                      | 1 | Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu                                            |
| 0                      | 0 | <b>Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya</b>                                                     |
| <b>Keletihan</b>       |   |                                                                                                           |
| 3                      | 3 | Saya telah lelah melakukan sesuatu                                                                        |
| 2                      | 2 | Saya merasa lela untuk melakukan sesuatu                                                                  |
| 1                      | 1 | Saya merasa telah lelah dari yang biasanya                                                                |
| 0                      | 0 | <b>Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya</b>                                                        |
| <b>Anoreksia</b>       |   |                                                                                                           |
| 3                      | 3 | Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali                                                              |
| 2                      | 2 | Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang                                                                 |
| 1                      | 1 | Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya                                                                  |
| 0                      | 0 | <b>Nafsu makan saya tidak buruk hari sebelumnya</b>                                                       |

#### Penilaian

0 – 4 : depresi tidak ada / minimal

5 – 7 : depresi ringan

8 – 15 : depresi sedang

>16 : depresi berat

Total skor pengkajian Depresi Back Tn.S dan Ny.S sama yaitu 2 yang termasuk

depresi tidak ada.

#### 5) Pengkajian Resiko Jatuh: *Morse Fall Scale*

| Faktor risiko                                                       | Skala                                       | Poin | Tn.S | Ny.S |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|------|------|
| Riwayat jatuh : apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ? | Ya                                          | 25   |      |      |
|                                                                     | Tidak                                       | 0    | 0    | 0    |
| Diagnosis sekunder ( $\geq 2$ diagnosis medis)                      | Ya                                          | 15   | 15   | 15   |
|                                                                     | Tidak                                       | 0    |      |      |
| Alat bantu jalan                                                    | Berpegangan pada benda sekitar/perabot      | 30   | 30   |      |
|                                                                     | Menggunakan kruk/tongkat/ walker            | 15   |      |      |
|                                                                     | Tidak ada/kursi roda/perawat/tirah baring   | 0    |      | 0    |
| Terpasang infuse                                                    | Ya                                          | 20   |      |      |
|                                                                     | Tidak                                       | 0    | 0    | 0    |
| Gaya berjalan                                                       | Terganggu                                   | 20   |      |      |
|                                                                     | Lemah                                       | 10   | 10   |      |
|                                                                     | Normal/tirah baring/imobilisasi             | 0    |      | 0    |
| Status mental                                                       | Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki | 15   |      |      |

|                                   |              |                        |                           |
|-----------------------------------|--------------|------------------------|---------------------------|
| Sadar akan kemampuan diri sendiri | 0            | 0                      | 0                         |
|                                   | <b>Total</b> | <b>55</b>              | <b>15</b>                 |
|                                   |              | <b>(Resiko Tinggi)</b> | <b>(Tidak Ada Risiko)</b> |
| Kategori                          |              |                        |                           |
| Risiko Tinggi                     | = $\geq 45$  |                        |                           |
| Risiko Rendah                     | = 25-44      |                        |                           |
| Tidak Ada Risiko                  | = 0-24       |                        |                           |

Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan MFS menunjukkan bahwa Tn.S mendapat nilai 55 yang artinya risiko jatuh tinggi, sedangkan Ny.S mendapat nilai 15 yang artinya tidak ada risiko jatuh

## 5. Pengkajian 5 Tugas Kesehatan Keluarga dengan Masalah Diabetes Melitus

### a. Mengenal masalah

Keluarga Tn.S sudah mengenal masalah kesehatan yaitu diabetes melitus. Tn.S dan Ny.S saat ditanya mengenai pengertian diabetes melitus, Tn.S dan Ny.S hanya mampu menjawab jika diabetes melitus adalah kadar gula dalam tubuh tinggi namun tidak dapat menjawab dengan benar berapa angka kadar gula darah tinggi. Tn.S dan Ny.S saat ditanya terkait diet diabetes melitus, Tn.S dan Ny.S mampu menjawab dengan benar yaitu mengurangi makanan/minuman manis.

### b. Mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Tn.S dan Ny.S juga mengatakan ingin meningkatkan pengelolaan masalah DMnya agar menjadi lebih baik lagi, sehingga kadar gula darahnya normal dan stabil, serta ingin mencegah kemungkinan komplikasi yang diakibatkan oleh DM.

### c. Merawat anggota keluarga

Tn.S dan Ny.S mengatakan apabila mengeluh sakit langsung menghubungi anaknya untuk mengantarkannya ke puskesmas agar diberikan obat.

**d. Menciptakan lingkungan yang kondusif**

Suasana rumah keluarga Tn.S kurang terang dan terdapat barang-barang berserakan sehingga beresiko kaki terbentur yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum.

**e. Memanfaatkan sumber – sumber kesehatan**

Tn.S dan Ny.S mengatakan tidak rutin kontrol kesehatan ke puskesmas namun apabila ada anggota keluarga yang mengeluh sakit langsung menghubungi anaknya untuk mengantarkannya ke puskesmas.



## The Effectiveness of Diabetic Foot Exercise to Peripheral Neuropathy Symptoms and Fasting Blood Glucose in Type 2 Diabetes Patients

Vellacita Graciella<sup>1</sup>, Dewi Prabawati<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Sint Carolus School of Health Sciences, Jakarta

\*Corresponding author. Email: deprab24@yahoo.com

### ABSTRACT

**Introduction:** Peripheral neuropathy is a nerve disorder in the foot caused by chronic diabetes, and damage the sensory nerves. Initially, patients will complain of numbness, and gradually have an impact on the inability to feel the stimulation of pain that triggers gangrene wounds and even infections. This study aimed to determine the effect of diabetes foot exercises on the symptoms of neuropathy and fasting blood glucose in type 2 diabetes patients. **Method:** The study design used a quasi-experimental pretest-posttest design without control group. There were 30 diabetes patients chosen using purposive sampling technique. Patients were given leg exercises for 2 weeks, 5 times per week with a duration of exercise 15-30 minutes each; neuropathy symptoms were measured using The Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI) test. **Results:** Using the Wilcoxon statistical test, there were no significant differences in the symptoms of neuropathy pre-posttest intervention (p value = 0.83), and fasting blood glucose (p value = 0.166), however there is a MNSI's mean score decreased of 1.43 after the intervention. In addition, the variables of gender and BMI have good correlation with the symptoms of neuropathy. **Conclusion:** Diabetes foot exercise could be an effective program because it help to reduce the symptoms of neuropathy even not statistically significant. It is recommended that diabetic foot exercises become one of the hospital protocols in reducing hyperglycemia and decrease DM complications such as symptoms of peripheral neuropathy.

**Keywords:** fasting blood sugar, foot exercises, peripheral neuropathy

### 1. INTRODUCTION

Diabetes is disease that may cause a burden and the number of cases of diabetes has been steadily increasing over the past few decades. About 422 million people worldwide have diabetes and the majority living in low-and middle-income countries, moreover, 1.6 million deaths are directly attributed to disease each year [1]. Indonesia as a lower-middle income country also experiences an increasing of incidence of diabetes, where the incidence in line by increasing the age of the individual. In 2018, DKI Jakarta is the city which has the highest prevalence of diabetes diagnosed by a physician with 3.4%; and there is an elevation of diabetes case of 2.5% in 2013 [2]. Diabetes is a chronic, metabolic disease characterized by elevated levels of blood glucose, which leads to serious damage to the heart, kidney, blood vessels and nerves. Neuropathy, one of the diabetes complications, and according to ADA, it refers to the presence of symptoms and/or sign of peripheral nerve dysfunction in people with diabetes after exclusion of other causes [3]. Moreover, up

to 50% of diabetic patients with type 2 diabetes mellitus suffer from neuropathy [4].

There are two major categories of diabetic neuropathy namely sensory neuropathy and autonomic neuropathy. Sensory neuropathy, which focuses on this study, characterise as distal symmetric neuropathy include loss of sensation, abnormal sensation, pain and paraesthesia [5]. Painful diabetic neuropathy affects 25% to 30% of patients with diabetes in both hospital and clinic settings. Patients are reluctant to report their symptoms, and many of them do not take their medications. Few patients report complete relief of pain, and 30 to 50 % reduction is considered a meaningful response [6].

Complete or partial loss of sensitivity to touch and temperature is common symptoms reported by patient with diabetes neuropathy. Untreatable Diabetic neuropathy will lead to the loss of protective sensation in the lower extremities, and coupled with other factors, may cause significantly increase the risk for complications such as foot injury and ulcerations, that result in the lower limb amputation. A prior study reported that diabetes neuropathy has resulted in more than 80% amputations after foot

## Pengaruh Senam Kaki Terhadap Kadar Glukosa Darah dan Nilai ABI Penderita DM

Efa Trisna<sup>1</sup>, Musiana<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

Email: [evatrisna36@gmail.com](mailto:evatrisna36@gmail.com)

**Abstract: Effect of Foot Gymnastics on Blood Glucose Levels and ABI in People with DM.** Riskesdas (2013), reported the prevalence of Diabetes Mellitus (DM) in Indonesia based on interviews showed an increase from 1.1 percent (2007) to 2.1 percent in 2013. The International Diabetes Federation (IDF) estimates that DM patients in Indonesia in 2020 amount to 178 million people above 20 years and assuming DM prevalence of 4.6% will be obtained 8.2 million DM patients. Lampung Provincial Health Office Data (2015), DM patients in Lampung Province in 2015 totaled 26,791 people. This number increased compared to 2014 totaling 24,238 people, and in 2013 which amounted to 23,783 people. One of the most common complications of diabetes mellitus is a diabetic foot (diabetic foot), which can manifest as ulcer, infection, and gangrene and Charcot arthropathy. This study was to determine the effect of foot gymnastics on blood glucose levels and ABI values of DM patients. The research design was quasy-experimental with pre and post-test group design data collection. The number of respondents was 80 respondents consisting of 40 groups intervention and 40 control groups. Data were analyzed using T-test. The results were 0.008; 0.002; 0,000; and 0,000. There was a difference between blood glucose levels before and after the intervention. Suggestion for DM sufferers to be able to do foot exercises regularly 3 times a week to prevent blood control and prevent blood circulation disorders.

**Keywords:** ABI, Blood glucose, Foot gymnastics

**Abstrak: Pengaruh Senam Kaki terhadap Kadar Glukosa Darah dan Nilai ABI Penderita DM.** Riskesdas tahun 2013 melaporkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan wawancara menunjukkan peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen pada tahun 2013. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan penderita DM di Indonesia tahun 2020 berjumlah 178 juta penduduk yang berusia diatas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien DM. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2015) penderita DM di Provinsi Lampung pada tahun 2015 tercatat berjumlah 26.791 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2014 yang berjumlah 24.238 orang, dan tahun 2013 yang berjumlah 23.783 orang. Salah satu komplikasi penyakit diabetes melitus yang paling sering dijumpai adalah kaki diabetik (*diabetic foot*), yang dapat bermanifestasi sebagai ulkus, infeksi, dan gangren serta *artropati charcot*. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh dari senam kaki terhadap kadar glukosa darah dan nilai ABI penderita DM. Desain penelitian *quasy experiment* dengan metode pengambilan data *pre and post test group design*. Jumlah responden 80 responden yang terdiri dari 40 kelompok intervensi dan 40 kelompok kontrol. Analisa data menggunakan Uji T. Hasil penelitian yaitu 0,008; 0,002; 0,000; dan 0,000. Disimpulkan ada perbedaan antara kadar glukosa darah sebelum dan sesudah intervensi. Saran agar bagi penderita DM dapat melakukan senam kaki secara rutin sebanyak 3 kali dalam seminggu untuk mencegah pengendalian darah dan mencegah gangguan sirkulasi darah.

**Kata kunci:** ABI, Glukosa darah, Senam kaki



## Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of Saudi men with hypertension

Ghareeb Bahari PhD, RN, Lecturer<sup>1,2</sup> | Katherine Scafide PhD, RN, Assistant Professor<sup>3</sup> | Jenna Krall PhD, Assistant Professor<sup>4</sup> | R. Kevin Mallinson PhD, RN, Associate Professor<sup>3</sup> | Ali A. Weinstein PhD, Associate Professor<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Administration and Education, College of Nursing, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

<sup>2</sup> Epsilon Zeta Chapter, School of Nursing, George Mason University, Fairfax, Virginia

<sup>3</sup> School of Nursing, George Mason University, Fairfax, Virginia

<sup>4</sup> Department of Global and Community Health, George Mason University, Fairfax, Virginia

### Correspondence

Ghareeb Bahari, Lecturer, Epsilon Zeta Chapter, School of Nursing, George Mason University, MS 3C4, 4400 University Drive, Fairfax, VA 22030.  
 Email: gbahari@ksu.edu.sa; gbahari@gmu.edu

### Abstract

**Background:** Self-efficacy and family social support are significantly associated with hypertension self-care behaviours. However, little is known about their mechanism in Saudi Arabia. This cross-sectional study aimed to examine the relationships among family social support, self-efficacy, and self-care behaviours among men with hypertension in Saudi Arabia.

**Methods:** Data were collected from May to August of 2018. The Hypertension Self-Care Profile and the Perceived Social Support from Friends and Family scales were used to measure the study variables. Multiple linear regression was used to analyse the relationships between the variables, and the Baron and Kenny test was used to assess if self-efficacy mediated the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours.

**Results:** Respondents ( $N = 158$ ) from the Jizan and Al-Sharqia regions of Saudi Arabia completed the survey. Family social support and self-efficacy were significantly associated with hypertension self-care behaviours. In regression, self-efficacy was the only variable significantly associated with hypertension self-care behaviours. Self-efficacy fully mediated the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours.

**Conclusions:** Interventions to enhance hypertension self-care behaviours among Saudi men could focus on increasing individual's self-confidence to perform specific healthy behaviours. Family support can also contribute to the performance of hypertension self-care behaviours.

### KEYWORDS

family social support, hypertension, nursing, Saudi Arabia, self-efficacy

JKEP  
 Vol 5, No 1, Mei 2020  
 ISSN: 2354-6042 ([Print](#))  
 ISSN : 2354-6050 ([Online](#))

## **Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia**

Aan Nurhasanah, Nurdahlia  
 Jurusan Keperawatan. Poltekkes Kemenkes Jakarta 3  
 Email : annur1408@yahoo.co.id

**Artikel history**  
 Dikirim, May 2<sup>nd</sup>, 2020  
 Ditinjau, May 9<sup>th</sup>, 2020  
 Diterima, May 10<sup>th</sup>, 2020

### *ABSTRACT*

*Health Education improves family knowledge and performance in preventing the risk of falling from Lania. The population is all the elderly in crocodile holes that have fallen. The number of samples is 50 people. Sampling with proportional sampling. Collected using a questionnaire and analyzed by univariate, bivariate (dependent t test), and multivariate with manova analysis. The results of the study showed significant differences before and given health education on knowledge ( $p = 0.001$ ) with a difference in the average value = 0.9183, and a family skills score with a value of  $p = 0.035$ ) with a difference in the average value = 1,100. gender is assessed against the level of knowledge with a value of  $P$  value = 0,000 and the status of the job depends on the skill value of the  $p$  value of 0.001. then it can help the success of education can improve aspects of family knowledge and skills in making failures in the elderly. Provided that proper education is given to families as a form of self-care and to implement appropriate environmental management to prevent the risk of falls.*

*Keywords: Health education, Family, Skills, Elderly. Knowledge. Fall prevention*

### **ABSTRAK**

Edukasi Kesehatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pencegahan risiko jatuh pada Lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi pada keluarga dalam pencegahan risiko jatuh pada lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan. Disain penelitian ini *Quasi eksperimen pre-post test without control group*. Populasinya adalah seluruh lansia dikelurahan lubang buaya yang pernah jatuh. Jumlah sampel 50 orang. Pengambilan sampel secara propotional sampling. Dikumpulkan dengan menggunakan kuestioner dan dianalisis secara univariate, bivariate (uji t test dependen), dan multivariate dengan analisis manova. Hasil Penelitian terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan pada pengetahuan ( $p= 0,001$ ) dengan selisih nilai rata-rata = 0.9183, dan skor keterampilan keluarga dengan nilai  $p= 0,035$ ) dengan

## HUBUNGAN DURASI PENYAKIT DAN KADAR GULA DARAH DENGAN KELUHAN SUBYEKTIF PENDERITA DIABETES MELITUS

*The Relationship Between Duration Disease and Glucose Blood Related to Subjective Compliance in Diabetes Mellitus*

Nur Lailatul Lathifah

FKM UA, layllatief@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Diabetes melitus sering disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini bisa mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan beberapa macam keluhan. Kecamatan Tambaksari kota Surabaya pada tahun 2013 (DM memiliki kasus DM yang tinggi dan menjadi masalah kesehatan karena mempunyai angka prevalensi DM melebihi dari angka prevalensi Jawa Timur sebesar 2,1% dan lebih besar dari angka prevalensi rate DM di Indonesia yaitu 1,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis antara durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subjektif pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe 2 sebanyak 50 sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling*, peneliti melakukan wawancara dengan bantuan instrumen kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi Square test*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu keluhan subjektif, sedangkan variabel independen yaitu durasi penyakit dan kadar gula darah. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi penyakit dengan keluhan subjektif pada penderita DM Tipe 2 ( $p = 0,049$ ) dan kadar gula darah dengan keluhan subjektif pada penderita DM tipe 2 ( $p = 0,004$ ). Berdasarkan analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subjektif pada penderita DM Tipe 2. Saran penelitian yaitu, kepada puskesmas agar meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada penderita DM tipe 2 tentang bahaya yang ditimbulkan penyakit diabetes melitus berupa komplikasi dan cara penanganannya.

**Kata kunci:** diabetes melitus tipe 2, durasi penyakit, kadar gula darah, keluhan subjektif

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus is often called the silent killer because it can affect all the organs of the body and cause several kinds of complaints. In 2013, Tambaksari Sub-district, Surabaya city has high DM case and become health problem because it has DM prevalence rate exceeding East Java prevalence 2,1% and bigger than DM prevalence rate in Indonesia that is 1.5%. The purpose of this study was to analyze the duration of disease and blood sugar levels with subjective complaints in patients with type 2 diabetes in Puskesmas Rangkah and Pacarkeling Surabaya. This research uses analytic observational with cross sectional method. The sample in this research that is patient of type 2 DM as much as 50 sample. The sampling technique was done by Simple Random Sampling, the researcher conducted the interview with the help of questionnaire. Data analysis using Chi Square test. Dependent variable in this research is subjective complaint, while the independent variable is disease duration and blood sugar level. Result of research indicate that there is correlation between duration of disease with subjective complaint in patient Type 2 DM ( $p = 0.049$ ) and blood sugar level with subjective complaint In patients with type 2 diabetes ( $p = 0.004$ ). Based on the analysis it can be concluded that there is a relationship between the duration of the disease and blood sugar levels with subjective complaints in patients with Type 2 diabetes. To the puskesmas in order to increase knowledge and information to patients with type 2 diabetes mellitus diabetes mellitus in the form of complications and how to handle it.*

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus, disease duration, glucose blood, subjective complaint

## GAMBARAN AKTIVITAS FISIK BERKORELASI DENGAN KESEIMBANGAN DINAMIS LANSIA

Nungki Marlian Yuliadarwati  
Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Malang  
e-mail: nungki@umm.ac.id

Mia Agustina  
Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Malang

Safun Rahmanto  
Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Malang

Susi Susanti  
Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Malang

Septyorini  
Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Malang

---

### ABSTRAK

Terjadi penurunan sensasi pada *sistem vestibular* pada usia 30 tahun diantaranya *vestibular ocular reflex* (VOR) yang akan mengalami percepatan penurunan pada usia 55-60 tahun. Penurunan ini dapat meningkatkan gangguan keseimbangan pada lansia dengan aktivitas fisik rendah. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan korelasi aktivitas fisik dengan keseimbangan dinamis pada lansia dengan jumlah sampel sebanyak 62 lansia. Penelitian ini termasuk penelitian *non eksperimental* dengan desain penelitian *observasional analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengumpulan data *purposive sampling*. Aktivitas fisik diukur menggunakan kuisioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) sedangkan keseimbangan diukur menggunakan *Time Up and Go Test* (TUG). Hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan nilai  $p < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan terdapat korelasi aktivitas fisik dengan keseimbangan dinamis lansia.

**Kata Kunci:** aktivitas fisik, keseimbangan dinamis, lansia

---

Sistem vestibular yang menggerakkan mata melalui *nucleus oculomotor* ke otot *extraocular* di *nucleus vestibular* disebut dengan *vestibular ocular reflex* (VOR) akan mengalami perubahan dan penurunan kinerja seiring dengan bertambahnya usia. Otot *extraocular* disusun secara berpasangan dan

terhubung ke sistem vestibular yang mengatur reaksi otot mata untuk bergerak ke arah yang berlawanan pada saat yang sama pada waktu pergerakan kepala, refleksi ini akan mempengaruhi keseimbangan dan meningkatkan risiko jatuh pada lansia dengan aktivitas fisik rendah. Kondisi ini mulai

## Effects of nursing care on patients in an educational program for prevention of diabetic foot

*Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético*

*Efecto del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en un programa de prevención del pie diabético*

Suzana Fiore Scain<sup>a</sup>  
Elenara Franzen<sup>a</sup>  
Vânia Naomi Hirakata<sup>b</sup>

### How to cite this article:

Scain SF, Franzen E, Hirakata VN. Effects of nursing care on patients in an educational program for prevention of diabetic foot. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20170230. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170230>.

### ABSTRACT

**Objectives:** Identify in patients with type 2 diabetes what changes in the feet would be associated with demographic, clinical, biochemical and treatment characteristics and which would increase the risk of mortality.

**Methods:** Retrospective longitudinal study evaluating the alterations in feet of outpatients attended at a nursing visit. Data from the clinical history and foot exam were collected from 918 medical records of a convenience sample.

**Results:** At 10 years, the cumulative mortality attributable to peripheral polyneuropathy was 44.7%, to peripheral artery disease was 71.7%, to both conditions were 62.4%, and to amputation was 67.6%. After multivariate analysis, duration of nursing follow up remained as the only protective factor against death ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** The risk of death in these patients decreased when they had consultations with a nurse educator. Ischemic feet, amputation, and coronary artery disease remained independent risk factors.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Mortality. Diabetic foot. Nursing care. Ambulatory care.

### RESUMO

**Objetivos:** Identificar em pacientes com diabetes tipo 2 quais alterações nos pés estariam associadas às características demográficas, clínicas, bioquímicas e de tratamento e quais delas aumentariam o risco de mortalidade.

**Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo que avaliou as alterações nos pés de pacientes externos atendidos em consulta de enfermagem. Os dados da história clínica e do exame dos pés foram coletados de 918 prontuários de uma amostra por conveniência.

**Resultados:** Em 10 anos, a mortalidade cumulativa atribuída a polineuropatia sensitiva periférica foi 44,7%, pela doença vascular periférica 71,7%, pela associação das duas condições 62,4% e pela amputação 67,6%. Após análise multivariável, o tempo de acompanhamento com enfermeiros permaneceu como único fator de proteção para a mortalidade ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** O risco de morrer nesses pacientes diminuiu quando consultaram com enfermeiros educadores. Permaneceu como fator de risco independente pacientes com pé isquêmico, amputação e doença arterial coronariana.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus. Mortalidade. Pé diabético. Cuidados de enfermagem. Assistência ambulatorial.

### RESUMEN

**Objetivos:** Identificar en pacientes con diabetes tipo 2 que alteraciones en los pies estarían asociadas a las características demográficas, clínicas, bioquímicas y de tratamiento y cuáles de ellas aumentarían el riesgo de mortalidad.

**Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo que evaluó los cambios en los pies de pacientes externos atendidos en consulta de enfermería. Los datos de la historia clínica y del examen de los pies fueron recolectados de 918 prontuarios, una muestra por conveniencia.

**Resultados:** En 10 años, la mortalidad acumulativa atribuida a la polineuropatía sensitiva periférica fue 44,7%, por la enfermedad vascular periférica 71,7%, por la asociación de las dos condiciones 62,4% y por la amputación 67,6%. Después del análisis multivariable, el tiempo de acompañamiento con enfermeros permaneció como único factor de protección para la mortalidad ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** El riesgo de morir en estos pacientes disminuyó cuando consultaron con enfermeros educadores. Se mantuvo como factor de riesgo independiente pacientes con pie isquémico, amputación y enfermedad arterial coronaria.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Mortalidad. Pie diabético. Atención de enfermería. Atención ambulatoria.

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Unidade de Bioestatística, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RISIKO JATUH PADA LANSIA *Analysis of Factors Affecting Risk Falls on Elderly*

Abil Rudy<sup>\*</sup>, Rinto Budhi Setyanto<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>STIKes Kapuas Raya, Sintang, Indonesia  
<sup>\*\*</sup>STIKes Istara Nusantara, Jakarta, Indonesia  
e-mail: abilrudi@gmail.com

### ABSTRAK

Risiko jatuh merupakan suatu masalah besar bagi lansia. Jatuh dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan pada lansia seperti luka pada kulit, patah tulang, gangguan mobilitas fisik dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 36 responden. Pengumpulan data dengan cara wawancara dan pengamatan yang berpedoman pada kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan sistem anggota gerak ( $p=0.038$ ), gangguan penglihatan ( $p=0.019$ ), dan lingkungan rumah ( $p=0.007$ ) dengan risiko jatuh pada lansia. Saran dari hasil penelitian ini adalah perlu dilakukan tindakan pencegahan risiko jatuh pada lansia dan tetap mempertahankan fungsi kemandirian pada lansia.

**Kata Kunci:** : Lansia, Gangguan Sistem Anggota Gerak, Gangguan Penglihatan, Lingkungan Rumah

### ABSTRACT

*The risk of falling is a major problem for the elderly. Falling can cause many health problems in the elderly such as skin injuries, fractures, impaired physical mobility and death. This study aims to explain the factors that affect the risk of falling in the elderly. This research is a quantitative research with cross sectional design. The sample of research using total sampling that is as many as 36 respondents. Data collection by interview and observation based on questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis using chi square test. The result of statistical test shows that there is a significant relationship between the disruption of the limb system ( $p=0.038$ ), the impaired vision ( $p=0.019$ ), and the house environment ( $p=0.007$ ) with the risk of falling in the elderly. Suggestions from the results of this study is to take risk prevention measures fall on the elderly and still maintain the function of independence in the elderly.*

**Keywords:** *Elderly, Impaired Limb System, Visual Impairment, Home Environment*

### A. Pendahuluan

Lansia adalah seseorang yang mencapai umur >60 tahun (Undang-Undang No.13, 1998, dalam Padila, 2013). Proses penuan dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang diberikan umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Perkembangan manusia dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun (Khalid, 2012).

Jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia kondisi fisik, mental, dan fungsi tubuh pun menurun. Jatuh dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor intrinsik dimana terjadinya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, langkah yang pendek-pendek, kekakuan sendi, kaki tidak dapat menapak dengan kuat, dan kelambanan dalam bergerak, sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya lantai yang licin dan tidak merata, tersandung oleh benda-benda, kursi roda yang tidak terkunci, penglihatan kurang, dan penerangan

## PENURUNAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II MELALUI SENAM KAKI DIABETES

Bangun Dwi Hardika<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Misi Charitas, Sumatera Selatan  
Email: bangunhardika@ukmc.ac.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diabetes melitus adalah kelompok gangguan metabolik heterogen yang menyebabkan hiperglikemia, akibat dari ketidakadekuatan produksi insulin, ketidakadekuatan sekresi insulin, atau kombinasi keduanya. Penyakit diabetes melitus membutuhkan perawatan berkelanjutan dan pendidikan pengelolaan diri pasien yang sedang berlangsung dan dukungan untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

**Tujuan:** Penelitian untuk mengetahui pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosa Diabetes Mellitus Tipe II yang ada di Puskesmas Sosial KM.5 Palembang, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Pengukuran kadar gula darah dengan menggunakan *Glukometer* sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetes. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Paired t-test*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kadar gula darah sebelum melakukan senam kaki 202.67mg/dl, setelah senam kaki menurun menjadi 173.07mg/dl. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan kadar gula darah yang signifikan pada pasien diabetes mellitus tipe II sebelum dan setelah melakukan senam kaki diabetes ( $p < 0.01$ )

**Kesimpulan:** Senam kaki diabetes dapat menurunkan kadar gula darah secara signifikan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

*Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe II; Kadar Gula Darah; Senam Kaki Diabetes*

### PENDAHULUAN

Era globalisasi terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, semakin banyak muncul penyakit degeneratif salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM). Diabetes merupakan penyakit kronis dikarenakan sekresi insulin endogen yang tidak efektif. Diabetes diklasifikasikan menjadi diabetes tipe 1 Insulin Dependen Diabetes Mellitus (IDDM) dan tipe II disebut Non-Dependen Insulin Diabetes Mellitus (NDIDM) (Longmore, dkk 2014).

Estimasi terakhir *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2013, di dunia lebih dari 382 juta orang terkena DM, dan pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Setiap

tahun ada 3,2 juta kematian yang disebabkan langsung oleh diabetes. Berarti ada 1 orang per 10 detik atau 6 orang per menit yang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan DM. Penderita DM mengalami peningkatan secara global. Tahun 2014 diperkirakan 422 juta jiwa menderita DM. Peningkatan angka kejadian dari tahun 1990-2014 sekitar 4,7%-8,5% pada populasi dewasa. Tahun 2012 DM adalah penyebab angka kematian tertinggi kurang lebih 12.650.340 orang atau 0,6% dari seluruh penduduk di Indonesia yang berusia diatas 15 tahun, pernah didiagnosa menderita Diabetes Melitus (WHO, 2014). Prevalensi penderita Diabetes mellitus terbanyak ada di Jawa Timur yaitu 605.974 orang.

## PENGARUH LATIHAN KESEIMBANGAN TERHADAP RISIKO JATUH PADA LANSIA

### *EFFECT OF BALANCE TRAINING ON RISK OF FALL IN ELDERLY*

<sup>1)</sup> Riyanto, <sup>2)</sup> Bestina Nindy Virgiani, <sup>3)</sup> Riki Iwan Maulana

<sup>1)</sup>Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan <sup>2)</sup> Dosen Program Studi Pofesi Ners <sup>3)</sup>Mahasiswa  
STIKes Indramayu Indramayu  
Email: [riyanto165@gmail.com](mailto:riyanto165@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lansia adalah periode penutup pada rentang hidup seseorang yang dimulai dari usia 60 tahun sampai meninggal dan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang semakin menurun. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan masalah salah satunya yaitu risiko jatuh yang dapat menyebabkan cedera hingga kematian. Terdapat beberapa metode untuk mengurangi risiko jatuh sehingga dapat mengurangi angka kejadian jatuh, salah satunya adalah dengan latihan fisik. Salah satu latihan fisik adalah latihan keseimbangan atau *balance exercise*. *Balance exercise* adalah latihan yang dilakukan secara khusus untuk membantu meningkatkan kekuatan otot terutama pada anggota gerak bawah dan keseimbangan tubuh (sistem vestibular). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari latihan keseimbangan terhadap risiko jatuh. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review*. Artikel dipilih melalui skrining sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Batasan tahun terbit artikel yaitu dari tahun 2011 s.d 2021. Sampel penelitian yang digunakan minimal 15 responden. **Hasil:** Berdasarkan 6 artikel yang sudah dilakukan *review* didapatkan bahwa latihan keseimbangan berpengaruh terhadap penurunan risiko jatuh pada lansia. **Kesimpulan:** Latihan keseimbangan atau *balance exercise* berpengaruh terhadap risiko jatuh pada lansia. Saran bagi perawat maupun tenaga kesehatan untuk memberikan upaya preventif intervensi latihan keseimbangan kepada lansia dengan risiko jatuh.

**Kata Kunci** : Lansia, Latihan Keseimbangan, Risiko Jatuh

#### ABSTRACT

**Introduction:** *Elderly is the closing period in a person's life span that starts from the age of 60 years until the death and is characterized by decreasing physical and psychological changes. Changes that occur in the elderly can cause problems one of them is the risk of falling which can cause injury to death. There are several methods to reduce the risk of falling with the results that reduce the incidence of falls, one of it is physical exercise. One of the physical exercises is a balance exercise. Balance exercise is an exercise that is done specifically to help increase muscle strength especially in the lower limbs and body balance (vestibular system). The purpose of this study was to determine the effect of balance training on the risk of falling. Method: This research uses systematic literature review method. Articles were selected through screening according to inclusion and exclusion criteria. The limit of the year the article was published was from 2011 to 2021. The research sample used was at least 15 respondents. Results: Based on 6 articles that have been reviewed, it was found that balance training has an effect on reducing the risk of falling in the elderly. Conclusions: Balance exercise affects the risk of falling in the elderly. Suggestions for nurses and health workers to provide preventif efforts for elderly with risk of falling.*

**Keywords** : *Balance Training, Elderly, Risk of Falling*