



**Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Penerapan
Diabetic Foot Exercise untuk Meningkatkan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada
Ekstermitas Bawah di Ruang Rawat Inap Multazam RSI Ibnu Sina
Bukittinggi**

***Nursing Care for Patients with Diabetes Mellitus: Implementing Diabetic Foot
Exercises to Improve Ineffective Peripheral Perfusion in the Lower Extremities
at the Multazam Inpatient Ward, RSI Ibnu Sina Bukittinggi***

Hanifah Putri Lestari¹, Sri Hayulita², Junaidy S. Rustam³

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Email: hanifaputribkt@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 25-08-2026

Revised : 27-08-2026

Accepted : 29-08-2026

Published : 31-08-2026

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) remains a global health threat among non-communicable diseases. Patients with diabetes mellitus frequently experience impaired peripheral perfusion, particularly in the lower extremities. If left unmanaged, this condition increases the risk of serious complications, ranging from diabetic ulcers to amputation. Early detection of impaired peripheral perfusion can be achieved through the Ankle-Brachial Index (ABI) assessment—a non-invasive screening method that compares systolic blood pressure in the ankle and the arm. This study aimed to provide nursing care—specifically incorporating diabetic foot exercises—to patients with diabetes mellitus suffering from ineffective peripheral perfusion at the Multazam Ward of RSI Ibnu Sina Bukittinggi. A case study method utilizing the nursing process approach was employed for two patients, Mrs. N and Mr. R, covering a comprehensive range of steps: assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Evaluation results following three consecutive days of diabetic foot exercises showed an increase in Ankle-Brachial Index (ABI) values for both patients. In conclusion, diabetic foot exercises proved effective in improving peripheral perfusion and are highly suitable as a complementary therapy based on Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) for the management of patients with diabetes mellitus.

Keywords: *Diabetes mellitus, Diabetic foot exercise, Ineffective peripheral perfusion*

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi ancaman kesehatan global. Pada penderita diabetes melitus, gangguan perfusi perifer sering terjadi terutama pada bagian ekstremitas bawah. Kondisi ini apabila tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius seperti ulkus diabetik hingga tindakan amputasi. Deteksi dini terhadap gangguan perfusi perifer dapat dilakukan melalui pemeriksaan Ankle Brachial Index (ABI), yaitu sebuah metode skrining noninvasif dengan cara membandingkan tekanan darah sistolik pergelangan kaki dan lengan. Tujuan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan penerapan Diabetic Foot Exercise untuk meningkatkan perfusi perifer tidak efektif di Ruang Multazam RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan kepada Ny. N dan Tn. R dengan komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Hasil evaluasi setelah penerapan senam kaki diabetes selama 3 hari berturut-turut menunjukkan adanya peningkatan nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada kedua pasien. Kesimpulan penerapan senam kaki diabetes terbukti efektif dalam meningkatkan perfusi perifer dan sangat layak



dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer berbasis Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) dalam pengelolaan pasien diabetes melitus.

Kata kunci: Diabetes melitus, *Diabetic Foot Exercise*, *Perfusi Perifer Tidak Efektif*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah salah satu dari sekian banyak penyakit tidak menular (PTM) yang masih menjadi ancaman kesehatan penduduk dunia. Diabetes Mellitus (DM) atau sering disebut sebagai penyakit kencing manis merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan, sehingga terjadi kelonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. DM merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif (Ni ketut 2025)

Data prevalensi diabetes melitus menurut World Health Organization (WHO 2024), diperkirakan sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Mayoritas penderita diabetes tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahunnya, 1,5 juta orang meninggal dunia akibat diabetes. Data International Diabetes Federation (IDF) (2025) menunjukkan bahwa sekitar 589 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun hidup dengan diabetes, setara dengan 11,1% populasi dunia pada kelompok usia tersebut, dan jumlah ini diperkirakan naik menjadi 853 juta orang (13%) pada tahun 2050. Pada tahun 2024, lebih dari 3,4 juta kematian terjadi akibat diabetes, atau sekitar 9,3% dari total kematian global. Sementara itu, dengan pertumbuhan populasi dunia yang diproyeksikan sekitar 25% dalam 25 tahun ke depan, jumlah penderita diabetes diprediksi meningkat sebesar 45% apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengolahan yang efektif (Charles 2026)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024 Indonesia menempati peringkat ke lima secara global pada tahun 2024, menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia mencapai puncaknya pada angka 877.531 orang, dengan prevalensi sebesar 11,7% pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Mayoritas dari kasus tersebut merupakan Diabetes Melitus (DM) Tipe 2, yang mendominasi hingga 50,2% dari keseluruhan total kasus. Selain itu, perwakilan Kementerian Kesehatan, Siti Nadia Tarmizi, menyatakan pada tahun 2024 bahwa jumlah total penyandang diabetes di Indonesia diproyeksikan telah menembus angka di atas 20 juta jiwa (Winda Khairiana 2026)

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Sumatra Barat berada di peringkat 21 dari 34 provinsi yang menunjukkan prevalensi 1,6% untuk semua kelompok umur maupun usia di ≥ 15 tahun. Beban penyakit ini nyatanya terus memperlihatkan naik turun yang cenderung meningkat. Sebagai gambaran, jumlah penderita sempat naik dari 43.464 orang di tahun 2021 menjadi 48.206 orang di tahun 2022, lalu sedikit berkurang menjadi 46.352 orang pada 2023 (meski data dari sumber berbeda menyebutkan angka 52.355 kasus). Jika ditarik garis waktu yang lebih panjang, peningkatan beban penyakit ini terlihat sangat nyata dari 44.280 kasus pada 2018, naik ke 59.024 pada 2019, hingga mencapai puncaknya di angka 63.112 kasus pada tahun 2023 (Olivia Aulia Putra, Mike Asmariab, Hilma Yessic 2026). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi (2025) menunjukkan bahwa jumlah penderita DM mengalami peningkatan yang cukup signifikan dalam 4 tahun terakhir. Pada 2022 terdapat 1.079 penderita DM, kemudian meningkat



menjadi 1.168 pada 2023, pada tahun 2024 sebanyak 1.457 dan semakin meningkat menjadi 1.573 kasus pada tahun 2025.

Terdapat dua tipe DM yaitu DM tipe 1 dan 2. DM tipe 1 disebabkan terjadi destruksi sel beta pankreas, dengan defisiensi insulin absolut. Sedangkan penyebab DM tipe 2 terjadi mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin. Komplikasi yang dapat terjadi akibat DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis (M.alvi 2026). Pada pasien DM tipe 2 gangguan perfusi perifer sering terjadi terutama pada ekstremitas bawah dan dapat meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetik hingga amputasi. Pada pasien DM tipe 2 sering mengalami keluhan seperti kesemutan, nyeri, kaki terasa dingin, serta luka pada kaki yang sulit sembuh akibat menurunnya aliran darah ke perifer (Mahardika 2026).

Gangguan perfusi perifer pada diabetes dapat dicegah maupun dikurangi melalui penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu intervensi non-farmakologis yang paling umum untuk kesehatan pembuluh darah perifer dan serebral adalah Diabetic Foot Exercises (senam kaki diabetes) yang dirancang untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperbaiki fungsi otot kaki, dan menstimulasi saraf sensorik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa senam kaki dapat meningkatkan nilai Ankle Brachial Index (ABI) dan memperbaiki sensitivitas kaki pada pasien dengan neuropati perifer (Feri dwi 2025). Senam kaki diabetes adalah latihan bagi penderita Diabetes Melitus (DM) yang dimana tujuannya adalah untuk memperlancar peredaran darah, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki serta mengatasi keterbatasan sendi gerak. Senam kaki diabetes melibatkan berbagai gerakan aktif sendi dan otot kaki secara berulang, yang merangsang aliran darah perifer lebih optimal. Aktivitas ini juga mampu meningkatkan kontraksi otot betis yang berfungsi sebagai pompa vena, sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke ekstremitas bawah. Senam kaki diabetes dikatakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus. Selain itu, senam kaki mudah dilakukan, dapat dilakukan di dalam maupun di luar ruangan, tidak memakan waktu lama (15-30 menit/ sesi), dan tidak memerlukan peralatan rumit. Oleh karena itu, pemilihan senam kaki diabetik sebagai salah satu intervensi utama dalam pencegahan ulkus tidak hanya didasarkan pada efektivitas fisiologisnya, tetapi juga pada aksesibilitas, keamanan, dan keberlanjutan pelaksanaannya oleh pasien secara mandiri (Feri dwi 2025).

Dengan demikian, penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan penerapan Diabetic Foot Exercise untuk meningkatkan perfusi perifer tidak efektif di Ruang Multazam RSI Ibnu Sina Bukittinggi.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan penerapan Diabetic Foot Exercise untuk meningkatkan perfusi perifer tidak efektif di Ruang Multazam RSI Ibnu Sina Bukittinggi pada bulan Juni 2026 dengan subjek penelitian dua orang pasien, yaitu Ny. N usia 70 tahun dan Tn. R usia 73 tahun dengan kondisi Diabetes Melitus.



Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Implementasi difokuskan pada perawatan sirkulasi melalui penerapan teknik Diabetic Foot Exercise sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan perfusi perifer pada ekstermitas bawah pasien. Data dianalisis secara pengukuran Ankle Brachial Index (ABI) untuk menggambarkan perubahan perfusi perifer sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. N dan Tn. R dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif, kegiatan dilaksanakan selama dua hari berturut – turut mulai tanggal 29 juni hingga 04 juli 2026 di Ruangan Multazam RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Berikut adalah uraian hasil pelaksanaan asuhan keperawatan:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada kasus Ny. N dan Tn. R yang mengalami Diabetes Melitus tipe II dengan gangguan perfusi perifer, pengkajian dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, serta pengukuran Ankle Brachial Index (ABI). Tahap ini menjadi dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan dan penyusunan intervensi yang tepat. Pengkajian yang komprehensif sangat penting karena gangguan perfusi perifer pada penderita Diabetes Melitus sering berkembang secara perlahan sehingga banyak pasien tidak menyadari adanya penurunan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah sampai muncul komplikasi berupa ulkus diabetikum atau gangren.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. N dan Tn. R ditemukan bahwa kedua pasien telah menderita Diabetes Melitus tipe II selama beberapa tahun dengan kadar glukosa darah yang belum terkontrol secara optimal. Kedua pasien mengeluhkan kaki keram dan kesemutan, merasa mual dan ingin muntah, merasa letih, pusing serta mengeluh sering BAK pada malam hari. Pada pemeriksaan fisik ditemukan turgor kulit menurun, kulit tampak pucat, dan suhu ekstremitas teraba dingin. Ankle Brachial Index (ABI) berada di bawah batas normal yaitu Ny. N (ABI Kanan : 0,88 ABI Kiri : 0,85) dan Tn. R (ABI Kanan : 0,85 ABI Kiri : 0,87) sehingga menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer. Selain itu, pasien juga memiliki riwayat kurang melakukan aktivitas fisik dan belum mengetahui latihan yang dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah.

Hasil pengkajian pada kedua pasien juga sesuai dengan konsep yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka karya ilmiah ini, yaitu bahwa gangguan perfusi perifer pada penderita Diabetes Melitus disebabkan oleh kerusakan mikrovaskular dan makrovaskular akibat hiperglikemia kronis. Kerusakan tersebut menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer sehingga ekstremitas bawah menjadi lebih rentan mengalami iskemia. Kondisi ini ditandai dengan penurunan suhu kulit, perubahan warna kulit, berkurangnya kekuatan denyut nadi perifer, penurunan sensitivitas, dan nilai ABI yang rendah. Pengukuran ABI menjadi salah satu pemeriksaan objektif yang penting karena mampu menggambarkan tingkat keparahan gangguan sirkulasi arteri perifer.



2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis menegakkan 3 diagnosa yang muncul pada Ny. N dan Tn. R yaitu,

a. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Tanda dan gejala subjektif yang ditimbulkan pada Ny. N dan Tn. R Adalah kaki terasa kesemutan dan keram sedangkan gejala objektifnya yaitu warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin, turgor kulit menurun dan adanya penurunan nilai Ankle Bracial Index (ABI).

b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas

Tanda dan gejala subjektif yang ditimbulkan pada Ny. N dan Tn. R adalah merasa pusing, badan letih dan sering merasa haus, sedangkan gejala objektifnya GDS di atas rentang normal.

c. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien

Tanda dan gejala subjektif yang ditimbulkan pada Ny. N dan Tn. R adalah nafsu makan menurun, merasa mual, sering BAK pada malam hari, sedangkan gejala objektifnya klien tampak letih dan mukosa bibir tampak kering.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah tindakan yang harus dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, ada tipe rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi (Suwisno and Hasanah 2021).

Penyusunan intervensi disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan yang ada. Intervensi dari diagnosa disesuaikan dengan SDKI SIKI, dan SLKI. Intervensi yang diberikan yaitu isometric handgrip sesuai SOP, Senam kaki diabetes melibatkan berbagai gerakan aktif sendi dan otot kaki secara berulang, yang merangsang aliran darah perifer lebih optimal. Aktivitas ini juga mampu meningkatkan kontraksi otot betis yang berfungsi sebagai pompa vena, sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke ekstremitas bawah. Senam kaki diabetes dikatakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus. Selain itu, senam kaki mudah dilakukan, dapat dilakukan di dalam maupun di luar ruangan, tidak memakan waktu lama (10-15 menit), dan tidak memerlukan peralatan rumit (Feri dwi 2025).

Pada kasus Ny. N dan Tn. N, diberikan intervensi non-farmakologis berupa diabetic foot exercise (senam kaki diabetes) sebagai upaya untuk mengatasi masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Intervensi ini dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 15–30 menit per sesi. Sebelum latihan dimulai, penulis melakukan pengukuran nilai Ankle Brachial Index (ABI) awal sebagai data dasar untuk membandingkan efektivitas sirkulasi darah sebelum dan setelah evaluasi akhir. Selama proses intervensi berlangsung, kedua pasien menunjukkan sikap yang sangat kooperatif. Mereka tampak memperhatikan demonstrasi dengan saksama sembari mempraktikkan gerakan secara mandiri mengikuti arahan yang diberikan oleh penulis.



4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Naryati 2024).

Pada hari pertama implementasi, Ny. N dan Tn. R dipandu untuk melakukan Diabetic Foot Exercise (Senam Kaki Diabetes), di mana kedua pasien tampak kooperatif selama kegiatan berlangsung. Sebelum latihan dimulai, penulis terlebih dahulu mengukur nilai Ankle Brachial Index (ABI), yang dijadwalkan pada hari pertama dan hari terakhir implementasi untuk mengevaluasi perkembangan sirkulasi perifer pasien. Hasil pengukuran ABI pada Ny. N menunjukkan tekanan darah lengan kanan 134/69 mmHg, lengan kiri 129/71 mmHg, tungkai kanan 119/73 mmHg, dan tungkai kiri 115/64 mmHg, dengan nilai interpretasi ABI kanan sebesar 0,88 dan ABI kiri sebesar 0,85. Sementara itu, hasil pengukuran pada Tn. R menunjukkan tekanan darah lengan kanan 157/80 mmHg, lengan kiri 162/69 mmHg, tungkai kanan 138/81 mmHg, dan tungkai kiri 141/73 mmHg, dengan nilai interpretasi ABI kanan sebesar 0,85 dan ABI kiri sebesar 0,87.

Memasuki hari kedua, kedua pasien menunjukkan sikap yang kooperatif dan telah mampu mempraktikkan Diabetic Foot Exercise (Senam Kaki Diabetes) secara mandiri. Berdasarkan evaluasi subjektif, pasien mengungkapkan adanya rasa tenang dan nyaman setelah menyelesaikan latihan fisik tersebut.

Pada hari ketiga yang merupakan hari terakhir implementasi, Ny. N dan Tn. R telah mampu melakukan latihan secara mandiri dengan sikap yang kooperatif. Setelah latihan fisik selesai, penulis kembali melakukan pengukuran Ankle Brachial Index (ABI) pada kedua pasien untuk mengevaluasi perkembangan sirkulasi perifer kedua pasien. Hasil pengukuran akhir pada Ny. N menunjukkan tekanan darah lengan kanan 132/84 mmHg, lengan kiri 127/79 mmHg, tungkai kanan 124/68 mmHg, dan tungkai kiri 120/70 mmHg, dengan interpretasi nilai ABI sebesar 0,93 pada sisi kanan dan 0,90 pada sisi kiri. Sementara itu, hasil pengukuran pada Tn. R menunjukkan tekanan darah lengan kanan 139/86 mmHg, lengan kiri 136/69 mmHg, tungkai kanan 128/74 mmHg, dan tungkai kiri 133/80 mmHg, dengan nilai interpretasi ABI akhir sebesar 0,92 untuk sisi kanan dan 0,95 untuk sisi kiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah pasien (Naryati 2024).

Pada kasus Ny. N evaluasi dilakukan pada tanggal 30 juni - 02 Juli 2026 dan Tn. R dilakukan pada tanggal 02 – 04 juli 2026. Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan perencanaan). Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut prognosis penyakit klien menjadi lebih baik dan adanya penurunan pada nilai Ankle Bracial Index (ABI).



Berikut adalah perbandingan nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Ny. N dan Tn. R sebelum dan sesudah pelaksanaan implementasi Diabetic Foot Exercise (senam kaki diabetes) selama 3 hari :

Klien	Sebelum	Sesudah
Ny. N	ABI Kanan : 0,88 ABI Kiri : 0,85	ABI Kanan : 0,93 ABI Kiri : 0,90
Tn. R	ABI Kanan : 0,85 ABI Kiri : 0,87	ABI Kanan : 0,92 ABI Kiri : 0,95

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. N dan Tn. R dengan diagnose Diabetes Melitus, dapat diketahui bahwa pengkajian dilakukan secara menyeluruh meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien secara bertahap. Penegakan diagnosa keperawatan telah disusun mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), penyusunan rencana tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta penetapan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Seluruh tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai rencana, dan hasil pengamatan menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien yang semakin membaik, terlihat dari meningkatnya angka Ankle Bracial Index (ABI) menandakan peningkatan pada sirkulasi perifer ekstermitas bawah pasien setelah diberikan teknik Diabetif Foot Exercise. Penerapan teknik Diabetif Foot Exercise yang diajarkan kepada pasien terbukti memberikan pengaruh yang baik dalam meningkatkan Perfusi Perifer Tidak Efektif, sehingga kenyamanan pasien meningkat dan tanda tanda penurunan sirkulasi membaik. Secara keseluruhan pelaksanaan asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan tujuan asuhan telah tercapai, meskipun hasil dari intervensi belum optimal karena keterbatasan waktu.

SARAN

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dalam bidang asuhan keperawatan, medis, farmakologi, gizi dan laboratorium. Serta dapat melakukan pemeriksaan secara mendalam kepada pasien dan memberikan terapi sesuai dengan indikasi yang dialami. Bagi para perawat, disarankan agar tetap menerapkan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian hingga evaluasi, serta secara rutin mengajarkan teknik Diabetic Foot Exercise kepada pasien agar dapat dilakukan secara mandiri untuk memperlancar sirkulasi ke ekstermitas bawah agar terhindar dari gangren. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan pada klien agar selalu menerapkan senam kaki diabetes, memperhatikan pengobatan dan pencegahan penyakit ini. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti topik ini dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan jangka waktu pengamatan yang lebih lama agar dapat membuktikan efektivitas teknik Diabetic Foot Exercise secara lebih mendalam dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Charles, leonov. 2026. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan Di RSUD Keramat Jati." 5(1): 111–20.



- Feri dwi. 2025. “Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Nilai Ankle Bracial Index (ABI) Pada Diabetes Melitus (DM) Tipe 2.” 75(DM).
- M.alvi. 2026. “Implementasi Edukasi Penggunaan Pen Insulinterhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus.” 6(September).
- Mahardika, Diva Agustya. 2026. “Efektivitas Buerger Allen Exercise Terhadap Peningkatan Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.” 4(5): 1371–76.
- Naryati. 2024. *Proses Keperawatan; Konsep, Implementasi, Evaluasi*.
- Ni ketut, Iga. 2025. “Studi Kasus Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus.” : 126–34.
- Olivia Aulia Putria, Mike Asmariab, Hilma Yessic, Debby Silvia Dewid. 2026. “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.” 03(01): 455–65.
- Suwisno, I Gusti Putu, and Uswatun Hasanah. 2021. “Penerapan Senam Kaki Diabetik Untuk Meningkatkan Nilai Ankle Bracial Index (ABI) Pada Diabetes Melitus.” 1: 270–75.
- Winda Khairiana. 2026. “Jurnal Riset Ilmiah Pasien Diabetes Tipe II Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah Di Rumah.” 3(1): 279–85.