

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Keluarga**

##### **1. Pengertian Konsep Keluarga**

Menurut Johnson"s (1992) dalam (I Made Mertajaya, 2019), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terkait dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang yang lainnya.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling tergantung (Depkes RI 2000) dalam buku Nadirawati (2018).

##### **2. Bentuk Keluarga**

Menurut (Andarmoyo S, 2016 terdapat Tipe keluarga sebagai berikut :

###### **a. Keluarga Inti**

Merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak tinggal dalam satu rumah, di mana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

b. *Commuter Family*

Yaitu keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

c. *Reconstituted nuclear*

Adalah pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Pada umumnya, bentuk keluarga ini terdiri dari ibu dengan anaknya dan tinggal bersama ayah tiri).

d. *Extended family* atau Keluarga Besar

Keluarga besar tradisional adalah satu bentuk keluarga di mana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.

e. Keluarga dengan Orang Tua Tunggal atau *Single Parent*

Keluarga dengan orang tua tunggal adalah bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu. Varian tradisional keluarga ini adalah bentuk keluarga dimana kepala keluarga adalah janda karena cerai atau ditinggal mati suaminya, sedangkan varian non tradisional dari keluarga ini adalah single adult yaitu kepala keluarga seorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.

f. *Communal atau Commune Family*

Adalah keluarga di mana dalam satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa ikatan keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan fasilitas. Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan di mana penduduknya padat.

g. *Unmarried Parent dan Child*

Adalah keluarga yang terdiri dari ibu anak, tidak ada perkawinan dan anaknya hasil dari adopsi.

### **3. Fungsi Keluarga**

Fungsi Keluarga Menurut Friedman (2003) dalam buku Nadirawati (2018)

yaitu :

- a. Fungsi afektif dan koping, keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- b. Fungsi sosialisasi, keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah. Fungsi reproduksi, keluarga melahirkan anaknya.
- c. Fungsi ekonomi: keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- d. Fungsi pemeliharaan kesehatan: keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

#### **4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Keluarga perlu mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui keadaan penyakitnya; sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan; keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan; sumber-sumber yang ada dalam keluarga (keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial) dan bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan keluarga mengetahui sumber dan manfaat pemeliharaan lingkungan serta bagaimana upaya pencegahan terhadap penyakit.

- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keuntungan dan keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat terjangkau oleh keluarga.

## **B. Konsep Teori Diabetes Melitus**

### **1. Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dan kekurangan dalam produksi atau aksi insulin yang diproduksi oleh pankreas di dalam tubuh. (Ullah & Khan, 2016).

Menurut Fatimah (2015) Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. DM tipe II merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka DM tipe II dianggap sebagai non insulin dependen diabetes melitus.

Saputri (2020) berpendapat bahwa DM tipe II adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (tingginya kadar gula darah) yang terjadi karena kelainan sekresi (pengeluaran) insulin, kerja insulin atau keduanya. Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa DM tipe II adalah sebuah penyakit yang

disebabkan adanya gangguan metabolisme baik secara genetik ataupun klinis, dengan karakteristik terjadinya hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin atau kerja insulin.

## **2. Etiologi Diabetes Tipe 2**

Menurut (Yulianti & Januari, 2021) resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin diduga disebabkan oleh :

### **a. Genetik**

Variabel genetik mempengaruhi kapasitas sel beta untuk mengidentifikasi dan menyebarkan impuls sekresi insulin. Hal ini menimbulkan kerentanan terhadap pengaruh lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas.

### **b. Usia.**

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

### **c. Gaya hidup stres.**

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban

yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

d. **Obesitas**

Obesitas mengurangi kapasitas sel beta untuk melepaskan insulin saat gula darah naik. Obesitas mengurangi respon sel beta terhadap glukosa darah tinggi dan mengurangi jumlah dan aktivitas reseptor insulin di sel tubuh, termasuk otot (kurang sensitif).

e. **Infeksi**

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pankreas.

### **3. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2**

Sekresi insulin yang tidak memadai, resistensi insulin, peningkatan produksi glukosa hati, dan metabolisme lemak yang menyimpang mendefinisikan diabetes tipe 2. Pada awalnya, toleransi glukosa tampak normal meskipun resistensi insulin. Sel beta pankreas mengkompensasi dengan mengeluarkan lebih banyak insulin. Resistensi insulin dan hiperinsulinemia akan membuat sel beta pankreas tidak efektif. Kadar glukosa meningkat jika sel beta pankreas tidak dapat menyesuaikan dengan peningkatan kebutuhan insulin, menyebabkan Diabetes Mellitus tipe 2. meningkatkan gula darah (Yulianti & Januari, 2021).

DM tipe II terjadi karena kerusakan molekul insulin atau gangguan reseptor insulin yang mengakibatkan kegagalan fungsi insulin untuk

mengubah glukosa menjadi energi. Pada dasarnya pada DM tipe II jumlah insulin dalam tubuh adalah normal bahkan jumlahnya bisa meningkat, namun karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang menyebabkan glukosa yang masuk kedalam sel lebih sedikit. Hal tersebut akan terjadi kekurangan jumlah glukosa dan kadar glukosa menjadi tinggi dalam pembuluh darah (Ermawati, 2015).

Menurut Rafli (2019) Patofisiologi DM tipe II dapat terjadi karena genetik, imunologi, lingkungan, gaya hidup, penuaan/usia, dan kehamilan. Pada DM tipe II yang disebabkan oleh genetik berawal dari rusaknya sel imun penghasil insulin hal ini dapat menyebabkan defisiensi insulin. Sedangkan DM tipe II yang disebabkan oleh imunologi, lingkungan, gaya hidup, penuaan/usia, dan kehamilan hal ini dapat menyebabkan sel B pankreas masuk terganggu sehingga produksi insulin menurun yang mengarah pada defisiensi insulin.

#### **4. Masalah Keperawatan Yang Muncul Pada DM**

Menurut (PPNI, 2016) Masalah yang sering muncul pada klien Diabetes Melitus adalah :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Perfusi perifer tidak efektif
- c. Risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif
- d. Risiko perfusi perifer tidak efektif
- e. Obesitas
- f. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa

## **C. Konsep Teori Ketidakstabilan Glukosa Darah**

### **1. Pengertian Ketidakstabilan Glukosa Darah**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI, 2016). Menurut (Rudi,2013) Hipoglikemi adalah suatu keadaan dimana kondisi seseorang mengalami penurunan pada kadar gula dalam darah dibawah normal. Dapat dikatakan jumlah gula dalam darah mengalami penurunan saat dilakukannya cek GDS dimana didapatkan jumlah dibawah 60 mg/dl atau dibawah 80 mg/dl dengan gejala klinis.

Hiperglikemia merupakan keadaan kadar glukosa dalam darah klien saat pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl, pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram dan pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl (Perkeni, 2015).

### **2. Etiologi Ketidakstabilan Gula Darah**

Pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang mengalami hiperglikemi dapat disebabkan karena adanya resistensi terhadap insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati, kenaikan glukosa oleh hati serta kekurangan sekresi insulin yang dihasilkan oleh pankreas akan menyebabkan gangguan pada kadar glukosa dalam darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### 3. Tanda dan Gejala Ketidakstabilan Glukosa Darah

Tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa di bagi menjadi 2 yaitu (PPNI, 2016).

a. Tanda dan gejala mayor

1) Hiperglikemia

Subyektif : pasien mengatakan sering merasa lelah atau lesu.

Obyektif : kadar glukosa dalam darah/ urin pasien tinggi.

2) Hipoglikemia

Subyektif : pasien mengatakan sering mengantuk dan merasa pusing.

Obyektif : terjadinya gangguan koordinasi, kadar glukosa darah/ urin pasien rendah.

b. Tanda dan gejala minor

1) Hiperglikemia

Subyektif : pasien mengeluh mulutnya terasa kering, sering merasa haus.

Obyektif : jumlah urin pasien meningkat.

2) Hipoglikemia

Subyektif : pasien mengeluh sering merasa kesemutan pada ekstremitasnya, sering merasa lapar.

Obyektif : pasien tampak gemetar, kesadaran pasien menurun, berperilaku aneh, pasien tampak sulit berbicara dan berkeringat.

#### **4. Penatalaksanaan Ketidakstabilan Glukosa Darah**

Menurut penulis Sahar tahun terbit 2019 Penatalaksanaan diabetes melitus dilakukan dengan melakukan pengaturan beberapa komponen meliputi:

1. Manajemen Nutrisi

Menyediakan semua zat nutrient yang dibutuhkan, memenuhi kebutuhan tubuh, mencapai dan mempertahankan berat badan, mencegah adalah fluktuasi kadar gula darah setiap waktunya.

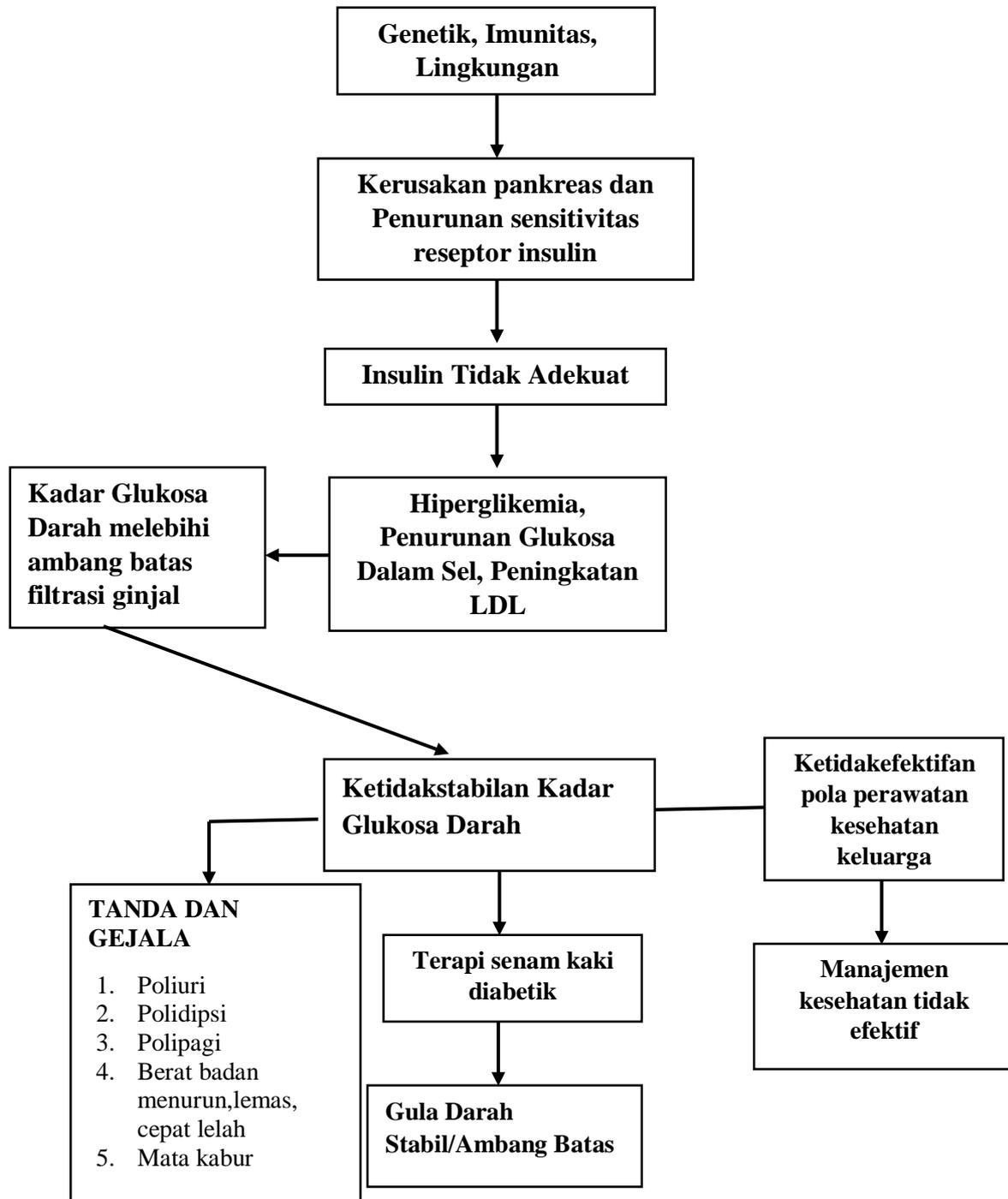
2. Latihan Olahraga

Olahraga sangat penting untuk menurunkan kadar gula, karena gula darah digunakan oleh otot dan meningkatkan penggunaan insulin, olahraga tidak di anjurkan bagi diabetisi bila kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl.

3. Pendidikan Kesehatan

Perlu persiapan yang matang dalam pemberian edukasi kesehatan tentang diabetes bagi klien dan keluarganya. Media dan materi yang sesuai dengan kebutuhan serta informasi yang bertahap dilakukan oleh perawat.

### 5. Pathways Ketidakstabilan Gula Darah



Bagan 2.1 Pathways ketidakstabilan gula darah

Sumber: Tim Pokja DPP PPNI 2018, Dewi, N. L. P. M. J. A. (2021)

## **D. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**

### **1. Pengertian Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**

Menurut (PPNI, 2016) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Dalam hal ini keluarga mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan keluarga meliputi :

#### **a. Batasan Karakteristik**

- 1) Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga.
- 2) Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko.
- 3) Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan.
- 4) Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan.

5) Kurang perhatian pada penyakit

b. Faktor yang Berhubungan

- 1) Kerumitan regimen terapeutik.
- 2) Kerumitan sistem pelayanan kesehatan
- 3) Kesulitan ekonomi
- 4) Konflik keluarga
- 5) Konflik pengambilan keputusan

Definisi : Kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Ekspektasi : Meningkat.

Kriteria Hasil :

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami
- b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat
- c. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko
- d. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- e. Gejala penyakit anggota keluarga

## **E. Konsep Teori Senam Kaki Diabetik**

### **1. Pengertian Senam Kaki Diabetik**

Senam kaki yaitu suatu aktifitas atau latihan fisik yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus dengan teknik menggerakkan kaki tujuannya mengontrol kadar gula darah. Perubahan kadar gula darah yaitu status

atau keadaan dari glukosa dalam darah yang diukur sebelum dan sesudah diberikan senam kaki (Nuraeni & Arjita).

Senam kaki diabetes adalah senam *aerobic low impact* dan ritmis dengan gerakan yang menyenangkan, tidak membosankan dan dapat diikuti semua kelompok umur sehingga menarik antusiasme kelompok dalam klub-klub diabetes. Senam kaki diabetes dapat meningkatkan kesegaran jasmani dan nilai aerobik yang optimal. Senam kaki mencegah cedera dan meningkatkan sirkulasi darah pada pasien diabetes tipe 2 dan non-pasien. Perawat dapat membantu penderita Diabetes Melitus melakukan senam kaki sehingga dapat melakukannya secara mandiri. Latihan kaki ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot kaki, dan menggerakkan sendi kaki. Dengan demikian, diperkirakan menjaga kaki penderita diabetes dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Indarti & Palupi, 2018).

Senam kaki diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe satu, tipe dua dan tipe lainnya dan sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali penderita dinyatakan menderita diabetes melitus. Senam kaki tergolong olahraga atau aktivitas ringan dan mudah karena bisa dilakukan di dalam atau di luar ruangan terutama di rumah dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang bermanfaat untuk menghindari terjadinya luka kaki dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Ratnawati, 2019).

Penerapan kaki diabetes dalam penelitian dapat pengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian Ruben, Rottie, & Karundeng, (2016) adanya penurunan nilai kadar gula darah antara sebelum dan setelah dilakukan penerapan terapi senam kaki dengan koran. Hal tersebut didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto (2017) bahwa terdapat perubahan kadar nilai gula darah antara sebelum dan setelah diterapkan terapi senam kaki pada penyintas diabetes melitus tipe 2.

Latihan kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengembangkan otot kaki, dan menghindari kelainan kaki. Mereka dapat membantu meningkatkan kekuatan otot betis dan paha serta mengatasi batas mobilitas sendi (Sanjaya et al., 2019).

Treatment senam kaki ini dilakukan tiap 3 hari sekali sesuai dengan anjuran ADA (2014), bahwa olah raga dengan cara resisten training dilakukan 2 kali perminggu dan tersebar di setidaknya 3 hari/minggu dengan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut tanpa olahraga, sehingga pelaksanaan senam kaki bisa efektif.

## **2. Manfaat Senam Kaki Diabetik**

Latihan kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengembangkan otot kaki, dan menghindari kelainan kaki. Mereka dapat membantu meningkatkan kekuatan otot betis dan paha serta mengatasi batas mobilitas sendi (Sanjaya et al., 2019).

Tujuan (Trijayanti, 2019) yaitu :

- a. Meningkatkan aliran darah
- b. Memperkuat otot
- c. Mencegah malformasi kaki
- d. Meningkatkan kekuatan otot
- e. Mengatasi keterbatasan gerak
- f. Menjaga terjadinya luka

### **3. Teknik Senam Kaki Diabetes Melitus**

Standart operasional prosedur senam kaki menurut Sari et al. (2019)

yaitu:

- a. Persiapan alat dan lingkungan :
  - 1) Kertas koran dua lembar
  - 2) Kursi ( jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk )
  - 3) Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi
- b. Persiapan klien
  - 1) Kertas koran dua lembar
  - 2) Kursi ( jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk )
  - 3) Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi
  - 4) Lakukan kontrak topik, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan senam kaki kepada klien.
- c. Prosedur
  - 1) Perawat mencuci tangan.

- 2) Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan klien duduk tegak tidak boleh bersandar dengan kaki menyentuh lantai.



Gambar 2.1 Gambar posisi senam kaki ke-1

- 3) Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



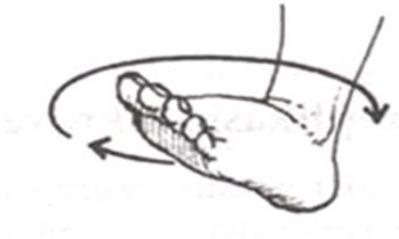
Gambar 2.2 Gambar senam kaki ke-2

- 4) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



Gambar 2.3 Gambar senam kaki ke-3

- 5) Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



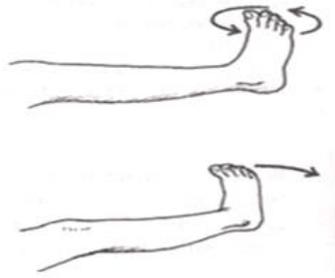
Gambar 2.4 Gambar senam kaki ke-4

- 6) Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 2.5 Gambar senam kaki ke-5

- 7) Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- 8) Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.
- 9) Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke-8 , namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- 10) Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
- 11) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 lakukan secara bergantian.



Gambar 2.6 senam kaki ke-6

- 12) Letakkan sehelai koran di lantai. Bentuklah koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.
- 13) Lalu sobek koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran.
- 14) Sebagian koran disobek menjadi kecil dengan kedua kaki.
- 15) Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan koran pada bagian kertas yang utuh.
- 16) Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.



Gambar 2.7 Gambar senam kaki ke-7