



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. I KHUSUSNYA
NY. S DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 002 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

MISKIYATUL A'THIROH

2011026

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. I KHUSUSNYA
NY. S DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 002 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan diploma tiga Keperawatan**

MISKIYATUL A'THIROH

2011026

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Miskiyatul A'thiroh

Nim : 2011026

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. A'thiroh', with a long horizontal stroke extending to the right.

Tanggal : 19 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. I Khususnya
Ny. S dengan Diabetes Mellitus di RT 002 RW 09
Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan
Sawah Besar Jakarta Pusat**

Dewan Penguji

Ketua,



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Anggota,



(Ns. Ressa A.U., M.Kep., Sp.Kep.Kom)



(Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah Diabetes Melitus di RT 002 RW 09, Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.”

Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Stikes Rs Husada.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE.,MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Veronica Y.R., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku wali kelas dan Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Ressa A.U, M.Kep.,Sp.Kep.Kom. selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku penguji umum selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Dosen beserta staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai semester terakhir.
7. Ketua RT 04 dan RW 09, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada warga binaan dan memberi dukungan kepada penulis dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Keluarga Tn.I khususnya Ny.S atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga.
9. Kedua orang tua saya Sugiarto dan Siti Fauziah yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan dan motivasi untuk belajar bersungguh-sungguh, adik saya Rayhan Aditya Ramadhan yang selalu ada serta memberi dukungan dan semangat.
10. Dio Meidi sebagai kawan spesial saya yang ikut serta selalu memberikan semangat dan motivasi yang luar biasa kepada penulis selama mengerjakan tugas akhir ini.
11. Teman-teman sejak SMP saya Merli Dinisa dan Sekar Wangi yang menjadi sahabat baik saya yang telah memberi dukungan hiburan selama mengerjakan tugas akhir ini.
12. Nadya Septya Dirany dan Vita Isnaini Latifah yang menjadi sahabat baik selama di kampus.
13. Teman-teman seperjuangan di tim keluarga (Sulis, Audrey, Cindy, Enjelia) yang melewati ujian akhir ini bersama-sama.
14. Rekan-rekan mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun motivasi kepercayaan diri. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Jakarta, 19 Juni 2023



Miskiyatul A'thiroh

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR LAMPIRAN | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan penulisan | 11 |
| C. Ruang lingkup | 12 |
| D. Metode penulisan | 12 |
| E. Sistematika penulisan | 13 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 14 |
| A. Konsep Masalah Kesehatan | 14 |
| 1. Definisi | 14 |
| 2. Klasifikasi | 15 |
| 3. Patofisiologi | 16 |
| 4. Faktor Resiko | 20 |
| 5. Komplikasi | 21 |
| 6. Manifestasi Klinis | 23 |
| 7. Penatalaksanaan | 23 |
| B. Asuhan Keperawatan Keluarga | 27 |
| 1. Konsep Keluarga | 27 |
| 2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga | 36 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | 42 |
| A. Pengkajian | 42 |
| B. Diagnosis Keperawatan | 62 |
| C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi | 62 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 77 |
| A. Pengkajian | 77 |
| B. Diagnosis Keperawatan | 80 |
| C. Perencanaan Keperawatan | 82 |
| D. Implementasi Keperawatan | 83 |
| E. Evaluasi Keperawatan | 88 |
| BAB V PENUTUP | 91 |
| A. Kesimpulan | 91 |
| B. Saran | 93 |
| DAFTAR PUSTAKA | 95 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|----------------------------|-----|
| Lampiran 1 | : Komposisi Keluarga | 98 |
| Lampiran 2 | : Genogram | 99 |
| Lampiran 3 | : Denah Rumah | 100 |
| Lampiran 4 | : Pemeriksaan Fisik | 101 |
| Lampiran 5 | : Analisa Data | 104 |
| Lampiran 6 | : Penapisan Masalah | 108 |
| Lampiran 7 | : Menu Makanan | 112 |
| Lampiran 8 | : SAP | 113 |
| Lampiran 9 | : <i>Leaflet</i> | 122 |
| Lampiran 10 | : Lembar Konsul | 124 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

International Diabetes Federation (2015) menyatakan Diabetes melitus merupakan salah satu darurat kesehatan global terbesar pada abad ke-21 abad. Setiap tahun semakin banyak orang yang hidup dengan kondisi ini, yang dapat mengakibatkan komplikasi yang mengubah hidup. Selain itu 415 juta orang dewasa yang diperkirakan saat ini menderita Diabetes melitus, ada 318 juta orang dewasa dengan gangguan toleransi glukosa menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena penyakit di masa depan. Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh tidak bisa memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin, dan didiagnosis oleh mengamati peningkatan kadar glukosa dalam darah. Insulin adalah hormon diproduksi di pankreas yang diperlukan untuk mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh di mana ia digunakan sebagai energi. Seiring waktu, hasilnya tingginya kadar glukosa dalam darah (dikenal sebagai hiperglikemia) menyebabkan kerusakan pada banyak jaringan dalam tubuh, yang menyebabkan perkembangan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan dan mengancam jiwa.

Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi Diabetes melitus pada

penduduk 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat kedua dengan prevalensi sebesar 11,3%. *International Diabetes Federation* juga memproyeksikan jumlah penderita Diabetes melitus pada penduduk umur 20 – 79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga tertas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus Diabetes melitus di Asia Tenggara.

Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat kedua dengan prevalensi sebesar 11,3%. *International Diabetes Federation* (2015) mengungkapkan terdapat 415 juta orang mengalami Diabetes melitus pada tahun 2015 dan tahun 2020 diperkirakan akan meningkat mencapai 642 juta orang. Jumlah Diabetes melitus setiap negara meningkat dan usia terbanyak orang dengan Diabetes melitus berada di usia antara 40 – 59 tahun. Diabetes melitus menyebabkan kematian 5 juta jiwa pada tahun 2015.

International Diabetes Federation (2015) menunjukkan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita Diabetes melitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevelensi

sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, *Internasional Diabetes Federation* memperkirakan prevelensi Diabetes melitus di tahun 2019 yaitu 9 % pada perempuan menjadi 19,9 % pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevelensi Diabetes melitus diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun, angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045.

World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang Diabetes melitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Jumlah penderita Diabetes melitus meningkat setiap tahunnya, baik di Indonesia maupun di dunia. Tercatat di data WHO menunjukkan kenaikan jumlah penyandang Diabetes melitus di Indonesia dari 8,4 juta di tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2015). Laporan ini memperkirakan adanya peningkatan jumlah penyandang Diabetes melitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Sedangkan *International Diabetes Federation* (2015) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang Diabetes melitus di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (Perkeni, 2015).

Senada dengan WHO, *Internasional Diabetes Federation* memprediksi untuk usia 20-79 tahun jumlah penderita Diabetes melitus di Indonesia dari 10 juta pada tahun 2015 menjadi 16,2 juta

pada tahun 2040. Dengan angka tersebut Indonesia menempati urutan ke-6 di dunia pada tahun 2040, atau naik satu peringkat dibanding data *International Diabetes Federation* pada tahun 2015 yang menempati peringkat ke-7 di dunia (*International Diabetes Federation*, 2015). Prevalensi Diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 sebesar 5,7%. prevalensi Diabetes melitus tertinggi dikalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1%, kemudian Riau sekitar 10,4%.

Kemenkes RI (2018) menyatakan pada Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan jumlah kasus Diabetes melitus di Indonesia tahun 2010 sebesar 8,43 juta orang dan diperkirakan akan meningkat mencapai 21,25 juta di tahun 2035. Pada tahun 2013 jumlah Diabetes melitus di Indonesia dengan usia di atas 15 tahun sebesar 6,9 %. Hasil riset Kemenkes RI (2016), mengungkapkan data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes melitus merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan presentase sebesar (6,7%), setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%).

Hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa didapatkan bahwa faktor penyebab kematian akibat Diabetes melitus pada kelompok usia 55 – 64 tahunan di daerah perkotaan yaitu 10,6 %. Diabetes melitus di daerah pedesaan yaitu 11,2 %. Hasil dari Pusat Data dan Kementerian Kesehatan RI, berdasarkan diagnosis atau gejala penyakit Diabetes melitus

menunjukkan, DKI Jakarta dan DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan prevalensi Diabetes melitus tertinggi yaitu sebesar 3,1% dibandingkan dengan kota-kota yang ada di pulau Jawa seperti Jawa Tengah 2,1%, Jawa Timur 2,6%, Jawa Barat 1,7%, Banten 2,2%.

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penderita Diabetes melitus di Indonesia adalah 10,9% dan DKI Jakarta menduduki pravelensi tertinggi yaitu 3.4% dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk dan berumur > 15 tahun. DKI Jakarta sekitar 3%. Jumlah kasus Diabetes melitus yang penderita Diabetes melitus di Provinsi DKI Jakarta menyebar di enam kota/kabupaten, dengan proporsi paling tinggi berada di Kota Jakarta Selatan (3,1%), diikuti oleh Jakarta Timur (3,0%), Kabupaten Kepulauan Seribu (2,5%), Kota Jakarta Pusat (2,2%), Kota Jakarta Utara (1,9%) dan terakhir Kota Jakarta Barat (1,7%). Proporsi penderita berdasarkan kelompok umur paling tinggi adalah 11,7% pada kelompok umur 55-64 tahun, diikuti oleh kelompok umur >75 tahun (9,9%), 65-74 tahun (8,3%), 45-54 tahun (5,2%) dan 35-44 tahun (1,4%) (Kemenkes RI, 2018).

PERKENI (2019) menjelaskan bahwa pencegahan dan pengendalian Diabetes melitus di Indonesia sangat penting dilakukan. Upaya pencegahan Diabetes melitus sangat penting dilakukan melalui edukasi, deteksi dini faktor-faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dan tata laksana sesuai standar. Individu dengan riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa

(GDP) terganggu atau kelompok pre-Diabetes melitus seharusnya lebih memperhatikan diri dan menerapkan pola hidup sehat mulai dari asupan makan dan minumannya, serta teratur untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

Maka dari itu, dalam mengatasi masalah ini peran keluarga sangat diperlukan karena keluarga juga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota sehingga memahami masalah kesehatan anggota keluarga antara satu dengan lainnya sehingga mampu memberi dampak positif salah satunya dengan merawat dan mencari pelayanan kesehatan yang sempurna. Sehingga keluarga mampu menjalankan tugas dan perannya perlu dilakukan suatu tindakan yaitu asuhan keperawatan keluarga pada penderita Diabetes melitus agar dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada setiap anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan keluarga (Lewis, Dirksen, Heitkamper and Bucher., 2017).

Nuari (2017) mengungkapkan jumlah penderita Diabetes melitus tipe 2 yang menderita komplikasi di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Komplikasi Diabetes melitus yang sering dikeluhkan seperti hipertensi, adanya luka ganggren, stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Penyakit Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronis yang memiliki risiko komplikasi akut seperti hipoglikemia, hiperglikemia dan komplikasi kronis seperti penyakit jantung dan pembuluh darah gagal ginjal, gangguan penglihatan, impotensi, ulkus kaki (ganggren).

Penyakit Diabetes melitus 76,9% diikuti dengan kondisi hipertensi, 42,5 % diikuti dengan hiperlipidemia, angiopati 15,8%, retinopathic 8,5%. Komplikasi pada penderita Diabetes melitus bisa disebabkan berbagai faktor ketidakpatuhan diet, kontrol yang tidak rutin ke tempat pelayanan kesehatan dan perawatan Diabetes melitus yang kurang adekuat dirumah.

Rahayu (2016) mengungkapkan komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan diabetes melitus seperti hiperglikemia, hipoglikemia dan neuropati. Hiperglikemia adalah keadaan dimana tubuh mengalami kelebihan kadar glukosa darah, hal tersebut dapat terjadi akibat tubuh kekurangan insulin atau tubuh yang tidak mampu menggunakan insulin (*American Diabetes Association*, 2014). Hiperglikemia yang terus terjadi dan tidak terkontrol dapat mengakibatkan dampak bagi jangka panjang seperti, kerusakan pada mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Ellickalputhenpura, 2012). Sedangkan hipoglikemia dikenal sebagai kadar glukosa yang rendah dengan nilai 50-60 mg/dL (Black & Hawks, 2014). Hipoglikemia dapat terjadi akibat penggunaan dosis yang berlebihan insulin, menghindari makanan atau makan dengan porsi yang lebih sedikit dari biasanya, melakukan aktivitas berlebih tanpa peningkatan asupan karbohidrat, mual muntah dan pengkonsumsian alkohol. Neuropati digolongkan dalam komplikasi kronis pada Diabetes melitus, yang hampir diderita 60% klien (Black & Hawks, 2014). Neuropati diakibatkan karena serabut saraf tidak mempunyai suplai

darahnya sendiri, sehingga saraf membutuhkan suplai zat gizi dan oksigen yang cukup. Saat akson dan dendrit tidak mendapatkan suplai yang memadai, maka akan terjadi penyampaian impuls yang perlahan. Hal tersebut dapat mengurangi fungsi dari sensoris dan motoris. Adanya penurunan fungsi, yang mengakibatkan terjadinya perlukaan yang tidak terasa pada klien yang mengalami Diabetes melitus.

Nuari (2017) mengungkapkan individu dengan penyakit Diabetes melitus mempunyai tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perawatan pada penyakitnya. Kemampuan individu untuk mempunyai kontrol atas hidup mereka sendiri dan menentukan pilihan mengenai kesehatan disebut *self empowerment*. *self empowerment* pada pasien Diabetes melitus disebut juga *psychological empowerment* di mana kapasitas individu direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri dan mengembangkan mekanisme koping untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan keterampilan pribadi. Upaya meningkatkan *self empowerment* pada pasien diabetes melitus harus didukung dengan strategi promosi yang baik dan tenaga kesehatan khususnya perawat.

Strategi *empowerment* dikembangkan pada Diabetes melitus untuk meningkatkan kontrol mereka terhadap penyakitnya dengan cara meningkatkan aktivitas fisik, memperbaiki pola makan sehat dan meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik dan sejahtera.

Hasil penelitian Fajrimi (2013) mengungkapkan tentang peran perawat dalam pemberian edukasi pada pasien Diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (92,1%) menyatakan peran perawat masih buruk dan hanya sebagian kecil responden (7,9%) yang menyatakan peran perawat baik. Penelitian lain oleh diketahuinya peran perawat dalam pemberian edukasi pada pasien Diabetes melitus tipe 2 ini diharapkan agar kinerja perawat ruangan dapat ditingkatkan lagi dengan cara memberikan pelatihan kepada para perawat tentang edukasi pada pasien diabetes melitus tipe 2, kepala ruangan bersama perawat ruangan membuat format edukasi sesuai materi edukasi Diabetes melitus tipe 2, membuat jadwal pemberian edukasi secara teratur, dan mengevaluasi setiap edukasi yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Nuari (2017) mengungkapkan seorang tenaga kesehatan harus mampu mengintegrasikan semua aspek yang mendukung yaitu aspek individu dan lingkungan yang mampu memberdayakan Diabetes melitus untuk menerapkan 5 pilar dalam pengelolaan Diabetes melitus dengan menggunakan landasan model promosi kesehatan (*health promotion model*).

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan perawat mempunyai peran di dalam pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes melitus. Peran perawat dilakukan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Upaya promotif perawat berperan penting yaitu guna memotivasi keluarga untuk meningkatkan kesehatan, memotivasi dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk selalu mengontrol kesehatannya dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi penyakit Diabetes melitus agar keluarga lebih memahami penyakit yang diderita oleh keluarga yang belum terkena penyakit Diabetes melitus.

Upaya preventif dimana perawat berperan di dalam melakukan pencegahan Diabetes melitus, seperti memotivasi keluarga agar melakukan pola hidup yang sehat yaitu selalu olah raga dan rutin memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan minimal satu bulan sekali. Upaya kuratif peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pemberian terapi alternatif diet Diabetes melitus, melakukan senam kaki Diabetes melitus dan diet Diabetes melitus untuk membuat keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus di rumah.

Upaya kuratif peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pemberian terapi alternatif diet Diabetes melitus, melakukan senam kaki Diabetes melitus dan diet Diabetes melitus untuk membuat keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus di rumah.

Upaya rehabilitatif perawat berperan untuk memberikan asuhan keperawatan Diabetes melitus dengan memotivasi dan menerapkan gaya hidup dan kebiasaan untuk mengurangi konsumsi manis

berlebih, rajin melakukan senam kaki Diabetes melitus, menjaga makan dengan diit Diabetes melitus dan selalu memeriksakan gula darahnya ke fasilitas kesehatan, seperti memanfaatkan pusling, posbindu dan puskesmas terdekat.

Berdasarkan data diatas penulis memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah Diabetes melitus melalui pendekatan proses keperawatan keluarga.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dari karya tulis ini adalah :

1. Tujuan Umum

Agar penulis untuk mendapatkan pengalaman nyata dan wawasan dalam penyediaan asuhan keperawatan dengan masalah Diabetes melitus. Sehingga dengan itu dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus Diabetes melitus.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan faktor penghambat, serta solusi / alternatif pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan ini membahas asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi pada keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus dan dilakukan pada tanggal 14 - 18 April 2023.

D. Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan ilmiah ini adalah Metode yang digunakan penulis dalam penulisan ilmiahnya adalah metode deskriptif dan penelitian kepustakaan dimana sumber buku-buku dan jurnal yang berkaitan dengan masalah asuhan keperawatan keluarga. Penulis menangani kasus masalah kesehatan individu dan keluarga yaitu Diabetes melitus. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara: melalui tanya jawab dengan individu dan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga, dan selain itu

juga dilakukan observasi di lingkungan rumah seperti ventilasi, pencahayaan. Pemeriksaan fisik digunakan dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi pada semua anggota keluarga. Penulis juga menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan urutan sebagai berikut: secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu terdiri dari BAB I terdiri dari pendahuluan yang menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar Diabetes melitus, konsep dasar keluarga, dan asuhan keperawatan keluarga. BAB III terdiri dari tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. BAB IV terdiri dari pembahasan kesenjangan antara teori dan kasus termasuk faktor pendukung dan penghambat. BAB V terdiri dari kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi Diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan strategi dan pengobatan untuk mengurangi berbagai risiko yang terkait dengan peningkatan kadar glikemik. Diabetes melitus seringkali tidak terdiagnosis selama bertahun-tahun karena kadar glukosa darah meningkat secara bertahap dan gejala pasien masih ringan. Pasien dengan nilai glikemik tinggi berisiko mengalami komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular (Alfian, 2015).

Komplikasi jangka pendek yang akan dialami penderita Diabetes melitus adalah kadar glikemik yang tinggi dalam waktu yang panjang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan organ tubuh dan ketoacidosis yang terjadi saat tubuh tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi karena kekurangan insulin. Komplikasi jangka panjang Diabetes melitus adalah kerusakan mata, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, neuropati, dan stroke (*American Diabetes Association*, 2014).

Buchberger and Crăciun (2004) menjelaskan bahwa Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia dan disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes melitus sering tidak terdeteksi dan dikatakan

mulai atau muncul 7 tahun sebelum diagnosis, sehingga morbiditas dan mortalitas terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi. Diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat defisiensi insulin relatif dan absolut.

2. Klasifikasi

Smeltzer and Bare (2015) mengungkapkan bahwa Diabetes Melitus dapat diklasifikasikan ke dalam 4 kategori klinis, yaitu :

a. Diabetes melitus Tipe 1

Diabetes melitus Tipe 1 atau IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*), terjadi karena adanya kerusakan sel- β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolute yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik, penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. Diabetes melitus tipe 1 terjadi sebanyak 5-10% dari semua Diabetes melitus. Diabetes melitus tipe 1 dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun (Smeltzer and Bare, 2015).

b. Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 atau NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*), terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. Diabetes melitus tipe 2 juga merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. Diabetes melitus tipe 2 mengenai 90-95% pasien dengan Diabetes

melitus. Insidensi terjadi lebih umum pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan. Diabetes melitus tipe 2 ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Smeltzer and Bare, 2015).

c. Diabetes Melitus Tipe Tertentu

Diabetes melitus tipe ini terjadi karena penyebab lain misalnya, defek genetik pada fungsi sel- β , defek genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokrin, infeksi, sindrom genetik lain dan karena disebabkan oleh obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (Smeltzer and Bare, 2015).

d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus Gestasional ini merupakan Diabetes melitus yang didiagnosis selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan. Terjadi pada 2-5% semua wanita hamil tetapi hilang saat melahirkan (Smeltzer and Bare, 2015)

3. Patofisiologi

Smeltzer and Bare (2015) mengatakan bahwa pada Diabetes melitus tipe 1 terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel β pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat

menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di eksresikan ke dalam urine, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak.

Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis yang disebabkan dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan kesadaran, koma

bahkan kematian. Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya Diabetes melitus tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme terjadinya Diabetes melitus tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel.

Resistensi insulin pada Diabetes melitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan, untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan

dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes melitus tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas Diabetes melitus tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada Diabetes melitus tipe 2. Meskipun demikian, Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik (HHNK). Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan Diabetes melitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti : kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosa nya sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit Diabetes melitus selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi Diabetes melitus jangka panjang (misalnya, kelainan mata, Neuropati Perifer, kelainan Vaskuler Perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan (Smeltzer and Bare, 2015).

4. Faktor risiko

Fatimah (2015) mengungkapkan peningkatan jumlah penderita Diabetes melitus yang sebagian besar Diabetes melitus tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. *American Diabetes Association* (ADA) bahwa Diabetes melitus berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan Diabetes melitus (*first degree relative*), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi >4000 gram atau riwayat pernah menderita Diabetes melitus gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah.

Fatimah (2015) mengungkapkan faktor lain yang terkait dengan risiko Diabetes melitus adalah penderita *Polycystic Ovary syndrome* (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

Maulana (2019) mengatakan beberapa faktor yang menyebabkan Diabetes melitus sebagai berikut: yang pertama genetik atau faktor keturunan. Diabetes melitus cenderung diturunkan atau diwariskan, bukan ditularkan. Anggota keluarga penderita dm memiliki kemungkinan lebih besar terserang penyakit ini dibanding dengan

anggota keluarga yang tidak menderita Diabetes melitus, yang kedua ada nutrisi yang berlebihan (*overnutrition*) merupakan faktor resiko pertama yang diketahui menyebabkan Diabetes melitus semakin berat badan berlebih atau obesitas akibat nutrisi yang berlebihan, semakin besar kemungkinan seorang terkena penyakit Diabetes melitus. Kemudian yang ketiga obat-obatan yang dapat merusak pankreas. lalu yang keempat racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin.

Maulana (2019) mengungkapkan jika tak terkontrol dengan baik, Diabetes melitus dapat menyebabkan masalah-masalah dalam beberapa bagian anggota badan titik dengan kata lain, Diabetes melitus merupakan penyakit yang memiliki komplikasi atau menyebabkan terjadinya penyakit lain yang lebih banyak.

Hal ini berkaitan dengan kadar gula darah yang tinggi terus-menerus, sehingga berakibat rusaknya pembuluh darah, saraf, dan struktur internal lainnya.

5. Komplikasi

Bhatt, Saklani, and Upadhyay K (2016) menyatakan bahwa Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi Diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. Komplikasi akut

- a. Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita Diabetes melitus tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.
- b. Hiperglikemia, adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, *Koma Hiperosmoler Non Ketotik* (KHNK) dan kemolakto asidosis.

2. Komplikasi Kronis

- a. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita Diabetes melitus adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.
- b. Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita Diabetes melitus tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

6. Manifestasi Klinis

Bhatt, Saklani, and Upadhayay (2016) mengungkapkan bahwa gejala Diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut Diabetes melitus yaitu : Poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.

Gejala kronik Diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg.

7. Penatalaksanaan

Bhatt, Saklani, and Upadhayay (2016) menjelaskan bahwa prinsip penatalaksanaan Diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan Diabetes melitus di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes melitus. Tujuan Penatalaksanaan Diabetes melitus adalah : Jangka pendek yaitu hilangnya keluhan dan tanda Diabetes melitus, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah, Jangka panjang yaitu tercegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati.

Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas Diabetes melitus. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

1. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang Diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang Diabetes melitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (*Body Massa Indeks*). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} / \text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}$$

2. Exercise (latihan fisik / olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan *Continuous, Rhythmical, Interval, Progresive, Endurance* (CRIPE). Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan.

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien Diabetes melitus. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap diabetes melitus dengan penyulit menahun.

4. Obat : oral hipoglikemik, insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

Obat–Obat Diabetes melitus

a. Antidiabetik oral

Penatalaksanaan pasien Diabetes melitus dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Lebih khusus lagi dengan menghilangkan gejala,optimalisasi

parameter metabolik, dan mengontrol berat badan. Bagi pasien Diabetes melitus tipe 1 penggunaan insulin adalah terapi utama. Indikasi antidiabetik oral terutama ditujukan untuk penanganan pasien Diabetes melitus tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olahraga. Obat golongan ini ditambahkan bila setelah 4-8 minggu upaya diet dan olah raga dilakukan, kadar gula darah tetap di atas 200 mg% dan HbA1c di atas 8%. Jadi obat ini bukan menggantikan upaya diet, melainkan membantunya. Pemilihan obat antidiabetik oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi Diabetes melitus. Pemilihan terapi menggunakan antidiabetik oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi. Pemilihan dan penentuan regimen antidiabetik oral yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit Diabetes melitus serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit – penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin sensitizing.

b. Insulin

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul pada manusia. Insulin mengandung asam amino yang tersusun dalam dua rantai yang dihubungkan dengan jembatan disulfide,

terdapat perbedaan asam amino kedua rantai tersebut. Untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau pemberian hipoglikemik oral, kombinasi insulin dan obat-obat lain bisa sangat efektif. Insulin kadang kala dijadikan pilihan sementara, misalnya selama kehamilan. Namun pada pasien Diabetes melitus tipe 2 yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Insulin merupakan hormon yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak. Fungsi insulin antara lain menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa.

B. Asuhan keperawatan keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam

perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi, serta tinggal dalam satu rumah.

b. Jenis atau tipe keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa tipe keluarga terbagi menjadi dua, yaitu tradisional dan non-tradisional. Tipe keluarga tradisional terdiri dari: Keluarga inti (*Nuclear family*) adalah keluarga yang dibentuk oleh perkawinan yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan keturunannya atau anak angkat. Keluarga besar (*Extended family*) adalah keluarga inti dan anggota keluarga lain yang masih berhubungan, seperti kakek nenek, paman dan bibi. Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga, ayah atau ibu, dan anak-anak. Keluarga tanpa anak adalah keluarga yang terdiri dari pasangan menikah tanpa anak atau tanpa anak yang tinggal di rumah. Orang lajang yang tinggal sendiri adalah keluarga dengan satu orang dewasa yang tinggal sendiri. Sedangkan tipe keluarga non-tradisional terdiri dari: (*Cohabiting family*) adalah pasangan yang hidup bersama dalam satu rumah tangga tanpa perkawinan. Keluarga gay (*Gay and lesbian family*) berarti dua orang atau lebih yang berjenis kelamin sama dan tinggal serumah dengan pasangannya. (*The non marital heterosexual cohabiting family*) adalah keluarga yang terdiri dari pasangan yang hidup bersama

tanpa menikah. (*Augmented family*) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal yang tinggal dengan satu atau lebih orang yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa struktur keluarga terdiri dari pola komunikasi dan proses komunikasi, struktur peran, struktur kekuasaan, struktur nilai dan kemudian struktur standar. Struktur komunikasi internal dalam keluarga dimaknai fungsional apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan perasaan, memecahkan masalah dan memiliki kekuatan. Komunikasi keluarga dirancang untuk menyampaikan pesan secara jelas dan berkualitas, sehingga mereka dapat bertanya dan menerima umpan balik. Dikatakan bahwa komunikasi dalam keluarga tidak berjalan dengan baik ketika komunikasi tertutup, ada hal atau berita yang tidak benar, tidak fokus pada satu hal, dan pertanyaan serta pendapat diulang-ulang.

Struktur peran menurut Friedman, Bowden and Jones (2010) adalah sekumpulan perilaku yang diinginkan sesuai dengan posisi tertentu. Dengan demikian, struktur peran bisa formal atau informal. Struktur kekuatan adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Kekuasaan yang sah (*Legitimate Power*), kekuasaan yang ditiru

(*Reference Power*), struktur nilai berarti seperangkat pemikiran, sikap, keyakinan yang mempersatukan anggota keluarga dalam budaya tertentu. Yang dimaksud dengan norma adalah pola tingkah laku atau tata tertib yang ditetapkan dalam lingkungan keluarga, lingkungan sosial masyarakat.

d. Peran keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menafsirkan peran keluarga, ayah adalah kepala keluarga, yang berperan mencari nafkah, mendidik, melindungi, mengasuh, memberikan rasa aman dan nyaman kepada setiap anggota keluarga, serta berperan sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, mengurus anak, mendidik dan melindungi keluarga dan pencari nafkah tambahan serta berperan dalam anggota masyarakat kelompok sosial. Anak memiliki peranan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan fisik, mental, sosial dan spiritual.

e. Fungsi keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi psikologis. Yang dimaksud dengan fungsi afektif adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga, dan merupakan tanggapan keluarga terhadap kondisi dan keadaan yang dialami anggota keluarga, baik senang maupun sedih,

dengan cara memandang situasi kehidupan dari keluarga tanggapan terhadap ungkapan cinta.

Fungsi sosialisasi antara lain memberikan pelatihan sosialisasi kepada anak, membentuk nilai dan norma yang dianut anak, membentuk nilai dan norma yang dianut anak, menjelaskan tentang perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima untuk anak-anak dan pelestarian nilai-nilai budaya dalam keluarga. Peran aktif keluarga dengan lingkungan sosial dan peran keluarga dalam mengenalkan anak pada dunia luar melalui disiplin, pengetahuan budaya dan norma melalui komunikasi dalam keluarga, sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah memberikan rasa aman dan nyaman serta memelihara kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjamin terpenuhinya kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual melalui perawatan dan keperawatan untuk mengetahui anggota keluarga dan status kesehatan masing-masing anggota keluarga.

Fungsi ekonomi adalah tanggung jawab keluarga untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan tambahan dengan menggunakan pengeluaran atau pendapatan yang akurat dari sumber keuangan keluarga. Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengelola pendapatan keluarga, mengalokasikan pendapatan untuk kebutuhan keluarga melalui tabungan. aktivitas biologis,

keinginan untuk melanjutkan keturunan, memelihara dan membesarkan anak untuk melanjutkan generasi.

Fungsi psikologis adalah keinginan keluarga untuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memperhatikan anggota keluarga, memperkuat kematangan kepribadian anggota keluarga, dan memberikan identitas keluarga. Fungsi pendidikan adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan mengubah tingkah laku anak agar siap menghadapi kedewasaan, mendidik anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya.

- f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa tahapan perkembangan keluarga terbagi menjadi 8 tipe dan memiliki tugas perkembangan yang berbeda-beda. Yang pertama adalah: Keluarga Tahap I yaitu keluarga pasangan baru dengan tugas pembinaan keluarga, antara lain menciptakan hubungan keluarga yang harmonis dan menciptakan kepuasan bersama melalui pernikahan yang saling memuaskan, menciptakan hubungan dengan orang lain yang harmonis dan harmonis melalui penguatan jaringan persaudaraan, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan menjadi orang tua.

Keluarga Tahap II adalah keluarga yang mengasuh anak tertuanya sampai dengan 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga tahap II adalah mewujudkan keluarga muda sebagai

satu kesatuan yang utuh dan memelihara hubungan suami istri yang memuaskan dan harmonis, serta memperluas ikatan kekeluargaan dengan keluarga besar dan meningkatkan peran orang tua, sebagai kakek nenek, dalam sosialisasi dengan keluarga besar lingkungan keluarga masing-masing pasangan.

Keluarga Tahap III adalah keluarga yang memiliki anak usia prasekolah, yang anak sulungnya berusia 2-6 tahun. Pada tahap ini tugas perkembangan meliputi memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mengenalkan anak pada lingkungan sekitar, mengasuh anak baru dan tetap memenuhi kebutuhan anak lain serta merawatnya, menjaga hubungan yang sehat di dalam keluarga dan di luar rumah itu. keluarga, mengajarkan nilai dan norma kepada anak, mengenalkan budaya keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak serta mengajarkan dan mendorong keimanan dalam beragama.

Keluarga dengan Tahap IV yaitu keluarga dimana anak usia sekolah sedang tumbuh (anak tertua berusia 6-13 tahun) dan yang tugas perkembangan keluarganya antara lain mengenalkan anak pada lingkungan dan meningkatkan prestasi anak sekolah serta menjalin hubungan baik dengan teman sebaya, memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga, menyiapkan kurikulum reguler, membimbing anak dalam tugas sekolah.

Keluarga dengan Tahap V yaitu keluarga dengan anak usia remaja anak tertua berusia 13-20 tahun dan yang memiliki

tugas perkembangan keluarga, misal. menjaga keseimbangan kebebasan dan tanggung jawab saat anak muda tumbuh menjadi dewasa dan mandiri, menjaga hubungan suami istri yang harmonis, menciptakan komunikasi terbuka antara orang tua dan anak, selalu penuh perhatian dan memberikan kebebasan, namun tetap dalam koridor tanggung jawab dan menjaga komunikasi dua arah yang terbuka.

Keluarga dengan Tahap VI yaitu keluarga dengan anak kecil yang sudah dewasa, di mana anak pertama meninggalkan rumah. Pada keluarga Tahap 6, mempunyai tugas perkembangan keluarga antara lain memperluas ikatan keluarga dengan memuaskan anggota keluarga baru dari perkawinan anak, membantu orang tua lanjut usia dan sakit dari sisi suami istri, membantu anak menjadi mandiri, dan menjaga komunikasi, membangun hubungan keluarga dengan orang tua dan mertua, menata ulang peran dan tugas keluarga setelah anak menikah.

Keluarga dengan Tahap VII yaitu keluarga dengan orang tua paruh baya (tanpa jabatan, dan pensiunan). Pada keluarga Tahap VII ini dalam pembinaan keluarga adalah menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, menciptakan hubungan yang harmonis dan bermakna dengan orang tua dan sesepuh, mempertahankan keintiman, membuat jadwal kegiatan yang akan datang, menjaga kesehatan masing-masingpasangan, dan selalu menjaga komunikasi dengan anak.

Keluarga dengan tahap VIII yaitu keluarga dengan orang tua dalam masa pensiun dan lansia. Pada keluarga Tahap VIII mempunyai tugas perkembangan keluarga untuk mempertahankan pengaturan hidup yang menyesuaikan dengan pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, saling memberikan perhatian antara pasangan, menyusun jadwal kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berkebun, dan mengasuh cucu.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyatakan bahwa pengkajian keperawatan keluarga merupakan suatu tahap dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga dengan wawancara, observasi fasilitas, keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.

Friedman, Bowden and Jones (2010) Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien. Penjajakan tahap 1 Fokus pengkajian pada keluarga meliputi data umum (identifikasi data keluarga), riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga (karakteristik rumah, lingkungan, komunitas tempat tinggal yang lebih luas, mobilitas geografis keluarga, interaksi dengan masyarakat), sistem pendukung keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga dan pemeriksaan fisik.

Penjajakan tahap 2 keluarga yaitu pada tahap ini berfokus pada kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tercermin dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Kelima tugas tersebut meliputi kemampuan keluarga mengidentifikasi masalah, kemampuan

keluarga mengambil keputusan, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga menjaga lingkungan rumah, dan kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan atau layanan kesehatan masyarakat. (Bailon and Maglaya, 1989).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan dengan demikian diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan, dalam diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes melitus terdapat diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri dan ketidakefektifan manajemen teraupetik keluarga (Wilkins & Williams, 2012).

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) mengatakan bahwa diagnosa yang muncul pada klien diabetes mellitus yaitu: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, manajemen kesehatan tidak efektif, perilaku kesehatan cenderung berisiko (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosa keperawatan meliputi problem, etiologi, dan sign. Masalah yang muncul pada keluarga dengan Diabetes melitus yaitu: ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

yang sakit, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit, ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dan ketidakefektifan manajemen kesehatan diri (Friedman, Bowden and Jones, 1998, dalam Nadirawati, 2018).

c. Perencanaan

Ketika masalah kesehatan atau keperawatan telah teridentifikasi, maka upaya terakhir adalah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas masalahnya. Rencana keperawatan keluarga merupakan tindakan yang telah dirancang perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau keperawatan. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta menyelesaikan masalah.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) menjelaskan perencanaan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, intervensi yang diberikan berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan

sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko, intervensi yang diberikan berupa : identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan, berikan lingkungan yang mendukung kesehatan, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, anjurkan menggunakan jamban sehat, anjurkan memberantas jentik dirumah seminggu sekali, anjurkan makan sayur dan buah setiap hari (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, intervensi yang diberikan : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

d. Implementasi

Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan bahwa dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Perawat menghadapi kenyataan dalam perawatan kesehatan keluarga, yang dapat memotivasi

mereka untuk melakukan yang terbaik untuk membawa perubahan. Perawat akan menerima juga tuntutan dari penerima pelayanannya. Perawat membutuhkan sikap dinamis terhadap pengembangan pribadi dan profesionalnya untuk dapat menghadapi tuntutan dengan cara yang singkat tapi baik. Menghadapi kenyataan dalam fase implementasi adalah inti dari perawatan kesehatan keluarga. Pada titik ini perawat memiliki kesempatan bagi keluarga untuk melihat dan merasakan bahwa *caregiver* dapat melakukan perbaikan. Agar pengasuh dapat melihat kenyataan, dia harus mengetahui apa saja persyaratan ini dan bagaimana menghilangkan hambatan yang menghalangi keberhasilan pengasuhan keluarga.

e. Evaluasi

Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan keluarga. Oleh karena itu, kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil) (Friedman, Bowden and Jones, 2010).

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaiki rencana asuhan

keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan, ada tiga keputusan dalam evaluasi yaitu: keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan sehingga rencana dihentikan, keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan sehingga diperlukan penambahan waktu dan intervensi sebelum tujuan berhasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan ditulis dengan menggunakan SOAP. S merupakan subjektif dimana pasien atau keluarga mengungkapkan perasaan atau keluhan-keluhan yang dibicarakan langsung setelah diberikan asuhan keperawatan. O merupakan objektif, dimana sesuatu yang dapat dilihat atau dilakukan melalui pengamatan oleh pasien atau keluarga setelah dilakukan asuhan keperawatan. A merupakan analisa, dimana perawat melakukan analisis setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien atau keluarga yang nanti akan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan oleh perencanaan tindakan, hal itu untuk mengetahui tercapai atau tidaknya tujuan keperawatan yang diberikan. P merupakan pelaksanaan, yaitu rencana tindak lanjut perawat yang akan diberikan kepada pasien atau keluarga setelah dilakukan analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis membahas mengenai “Asuhan keperawatan keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan Diabetes melitus di RT 002 RW 09, Kelurahan Sawah Besar, Kecamatan Mangga Dua Selatan, Jakarta Pusat. Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dimulai pada tanggal 14 – 18 April 2023.

A. Pengkajian

Penulis mendatangi rumah keluarga Ny.S pada tanggal 14 April 2023, menjelaskan maksud dari kedatangan dan tujuan penulis untuk membantu dan memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes melitus. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian dan pengumpulan data meliputi data dasar keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, fungsi perawatan kesehatan, harapan keluarga, dan analisa data, selain dari itu penulis juga mendapatkan data mengenai status kesehatan anggota keluarga.

Hasil pengkajian didapatkan data dasar sebagai berikut kepala keluarga Tn.I telah usia 49 tahun pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan karyawan swasta, agama Islam, alamat tinggal di Jalan Budi Rahayu RT 02 RW 09 Kelurahan Sawah Besar, Kecamatan Mangga Dua Selatan. Ny.S usia 48 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) Tn.I dan Ny.S mempunyai 3 orang anak yaitu anak

pertama Tn.R (27 tahun) dengan pekerjaan sebagai karyawan, anak kedua Tn.U (23 tahun) dengan pekerjaan sebagai karyawan dan anak terakhir Nn.R (16 tahun) dengan pekerjaan sebagai pelajar. Namun anak pertama dan kedua Ny.S tidak tinggal serumah dengan Ny.S dikarenakan sudah bekerja dan menikah, tetapi anak terakhir masih tinggal satu rumah dengan Ny.S. Komposisi keluarga Ny.S dapat dilihat pada lampiran 1, dan genogram keluarga Ny.S dapat dilihat pada lampiran 2. Tipe keluarga Ny.S adalah *nuclear family* dimana keluarga yang tinggal satu rumah terdapat ayah, ibu dan anak, pada gambar ke 3.1 pada lampiran 1.

Keluarga Ny.S berasal dari suku Betawi, bahasa yang digunakan setiap harinya adalah bahasa Indonesia, hubungan sosial dengan lingkungan sangat baik dan terjalin akrab, masyarakat yang tinggal disekitar rumah Ny.S kebanyakan berasal dari suku China, Jawa, Sunda. Aktivitas agama dan sosial dalam lingkungan Ny.S sangat baik. Tidak ada perbedaan keyakinan di dalam keluarga Ny.S, keluarga sudah memakai pakaian yang modern serta dekorasi rumah tidak menganut adat dan budaya tertentu. Keluarga Ny.S sudah mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan rumah.

Tahap perkembangan keluarga Ny.S adalah tahap perkembangan dengan memasuki tahap VI keluarga dengan anak dewasa, ketika dikaji anak pertama dan anak kedua Ny.S sudah mandiri dan sudah menikah, keduanya sudah pisah rumah dengan Ny.S tetapi hanya anak terakhir dari Ny.S yang masih tinggal serumah dengan Ny.S untuk merawat dan menjaga Ny.S. Tugas perkembangan keluarga pada keluarga Ny.S dan Tn.I sudah terpenuhi dibuktikan dengan keluarga menjaga keseimbangan kebebasan tetapi masih

menjadi tanggung jawab saat Nn.R menjadi dewasa dan mandiri, dan keluarga Ny.S dan Tn.I menciptakan komunikasi terbuka antar satu sama lain, selalu penuh perhatian dan memberikan kebebasan, namun Tn.I dan Ny.S tetap dalam koridor tanggung jawab dan menjaga komunikasi dua arah yang terbuka.

Agama yang dianut oleh keluarga Ny.S adalah Islam, tidak ada perbedaan antar anggota keluarga dalam keyakinan dan praktiknya. Ny.S taat dalam menjalankan ibadah seperti sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian, dan keluarga Ny.S menjadikan agama sebagai dasar keyakinan yang mempengaruhi kehidupan keluarga. Antar anggota keluarga saling menghormati sesama.

Keluarga Ny.S mengatakan bahwa klien menjadi ibu rumah tangga, karena mengurus pekerjaan rumah. Anak-anaknya bekerja, pendapatan Tn.I Rp. 5.000.000/bulan, dengan pengeluaran seperti uang makan Rp. 1.500.00/bulan, uang listrik Rp. 300.000/bulan, PAM Rp. 50.000/bulan, uang air isi ulang Rp. 50.000/bulan, uang gas Rp. 85.000/bulan, dan sisanya untuk biaya tidak terduga. Ny.S memiliki tabungan masa depan, Ny.S memiliki kartu BPJS. Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, keadaan ekonomi tercukupi karena Ny.S cukup pandai dalam mengatur keuangan keluarga.

Keluarga Ny.S mengatakan rekreasi 3 kali per minggu hanya sekedar pergi makan bersama dengan suami dan anaknya diluar rumah, pergi berbelanja bersama temannya. Tahap perkembangan keluarga Ny.S saat ini adalah keluarga dengan tahap perkembangan keluarga yang dimana keluarga yang tinggal satu rumah terdapat ayah, ibu dan anak sehingga tugas perkembangan

pada saat ini yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan kekeluargaan dan mengembangkan hubungan dengan keluarga, membiasakan membantu orang tua, memperhatikan orang tua, saat menyelesaikan pekerjaan, yang belum terpenuhi yaitu memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarganya.

Riwayat keluarga inti Ny.S, keluarga Ny.S tidak ada yang menderita sakit berat, saat pengkajian Ny.S mengatakan memiliki Diabetes melitus sudah 4 tahun yang lalu. Ny.S mengeluh mudah lelah, sering buang air kecil pada malam hari, dan kaki terasa kesemutan. Dari hasil pengkajian dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu 260 mg/dL. Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 115/90 mmHg, Nadi : 88 kali per menit, Frekuensi napas : 23 kali per menit, Suhu : 36,2 derajat celsius.

Rumah yang ditempati Ny.S adalah milik pribadi, dengan bangunan ukuran 3 X 5 m², jenis rumah yang ditempati tidak memiliki teras rumah. Rumah terdiri dari 3 lantai. Lantai pertama ada kamar mandi dan dapur kecil, ada ventilasi. Lantai dua ada satu kamar tidur Ny.S dan gudang. Lantai ketiga tempat kamar tidur untuk anaknya dan tempat untuk sholat. Denah rumah selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3.3 lampiran 3.

Keluarga Ny.S mengatakan cara pengelolaan sampah rumah tangga dengan dikumpulkan di tempat sampah dan diangkut oleh petugas kebersihan selama dua kali seminggu. Sumber air yang digunakan yaitu *Perusahaan Air Minum* (PAM), untuk mandi, mencuci pakaian, memasak sedangkan untuk minum menggunakan air isi ulang. Keluarga Ny.S memiliki *Water Closet* (WC) sendiri jenis jamban yang digunakan adalah jongkok atau leher angsa,

jarak sumber air dengan tempat pembuangan tinja kurang dari 10 meter. Pembuangan limbah keluarga langsung dialirkan ke got kodisi selokan kotor dan tertutup. Fasilitas kesehatan di wilayah RT 002 RW 09 seperti Puskesmas Mangga Dua Selatan, fasilitas tersebut cukup mudah dijangkau baik dnegan kendaraan pribadi atau kendaraan umum. Di lingkungan tempat tinggal Ny.S terdapat perkumpulan sosial seperti Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK) dan pengajian.

Karakteristik tetangga dan komunitas di RT 002 RW 09, penduduk disekitar rumah Ny.S merupak tipe penduduk perkotaan kawasan padat penduduk dengan rata-rata penduduk urbanisasi atau perpindahan penduduk dari desa ke kota dengan tipe hunian terletak berdekatan satu sama lain dan berjenis rumah permanen, semi permanen, jalan cukup untuk pejalan kaki dan kendaraan roda dua dan roda empat. Mayoritas penduduknya bersuku China, Jawa, Betawi. Rata-rata penduduk bermata pencarian sebagai wirausaha, buruh dan karyawan. Sumber polusi di wilayah ini adalah kendaraan bermotor, fasilitas yang ada diwilayah ini adalah jalan umum, mushola, masjid dan posyandu. Keluarga Ny.S tinggal di kelurahan Mangga Dua Selatan kurang lebih 20 tahun. Keluarga Ny.S mengatakan hubungan keluarga terjalin baik, Ny.S mengatakan selalu mengikuti kegiatan yang ada di RT 002 RW 09 seperti pengajian. Ny.S biasanya berinteraksi dengan tetangganya di samping maupun di depan rumah. Keluarga Ny.S saling mendukung satu sama lain dan menjalin keakraban dengan warga sekitarnya.

Pola komunikasi yang digunakan keluarga Ny.S adalah 2 arah dimana jika ada masalah dalam keluarga langsung diselesaikan dengan musyawarah. Saat

wawancara dengan keluarga Ny.S, Ny.S, suami dan anak nya yang tinggal dengan Ny.S satu rumah tampak mengetahui satu sama lain yang menandakan komunikasi satu sama lain berfungsi dengan baik, jika terjadi suatu masalah baik masalah kesehatan maupun lainnya Ny.S, klien selalu menceritakan kepada Nn.R selalu mendengarkan dengan baik keluhan ibunya. Ny.S mengatakan jika ada masalah diselesaikan dengan kepala dingin supaya tidak menimbulkan masalah baru.

Ny.S mengatakan pengambilan keputusan dikeluarganya adalah suaminya, baik keputusan aturan di dalam atau di luar rumah, tempat tinggal dan aktivitas anak. Tn.I sebagai pengambil keputusan dikeluarganya bukan semata-mata kehendaknya melainkan hasil dari musyawarah anggota keluarganya yang mneurutnya baik untuk keluarganya. Tn.I sebagai kepala keluarga dan sekaligus mencari nafkah keluarganya. Keluarga Ny.S menerapkan nilai-nilai syariat Islam dalam berharap anggota keluarganya menjalankan nilai dan norma sesuai ajaran yang dianut, keluarga Ny.S memiliki kesesuaian nilai yang ada di komunitas yaitu saling menghormati sesama walaupun berbeda-beda agama dan budaya supaya terjalin hubungan yang damai.

Keluarga Ny.S tidak ada nilai-nilai yang dianut yang mempengaruhi kesehatan keluarganya. Hasil pengkajian fungsi keluarga didapatkan keluarga Ny.S saling menyayangi satu sama lain, hal ini sibuktikan adanya kepedulian di dalam keluarga Ny.S, Ny.S mengatakan keluarganya sangat bahagia bila anggota keluarganya ada yang berhasil begitupun sebaliknya keluarga akan merasa sedih bila ada anggota keluarganya yang sakit atau terkena musibah.

Keluarga Ny.S dalam membesarkan anaknya dengan dasar sikap dan perilaku yang baik, disiplin dan memberikan kasih sayang sesuai perkembangan dengan anak. Ny.S mengasuh dan membesarkan anak. Keluarga Ny.S selalu mengutamakan kebenaran saat anaknya melakukan hal yang benar. Ny.S akan memberikan penghargaan melalui dukungan moril, begitupun sebaliknya jika anaknya salah Ny.S akan tegas mengatakan bahwa itu salah dan mendapatkan teguran. Keluarga Ny.S memiliki tiga orang anak.

Stressor jangka pendek yang dirasakan oleh Ny.S tidak ada, kemudian stressor jangka panjang untuk keluarga Ny.S adalah Ny.S mengatakan dia mempunyai Diabetes melitus sejak 2019 dan ia ingin gula darahnya kembali normal. Kemampuan keluarga merespon masalah jika ada masalah kesehatan yaitu dengan Nn.R selalu mengingatkan Ny.S untuk kontrol rutin kepuskesmas dan untuk selalu meminum obat nya sesuai anjuran dokter.

Stressor koping yang dilakukan Ny.S selalu mendiskusikan dengan anggota keluarga yang lain yaitu Nn.R secara musyawarah sehingga pendapat anggota keluarga dapat membantu menyelesaikan masalah. Strategi adaptasi disfungsional dari hasil pengkajian yang dilakukan tidak terdapat cara-cara keluarga Ny.S dalam mengatasi masalah secara maladaptif.

Tekanan Darah (TD) : 115/90 mmHg , frekuensi nadi : 88 kali per menit , frekuensi napas : 23 kali per menit, suhu : 36,2 derajat celcius, kulit kepala berish, telinga tidak ada kelainan, tinggi badan 150 cm, berat badan 65 kg, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, mulut normal tidak ada lesi, abdomen normal, leher tidak ada benjolan, tangan dan kaki tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik, Ny.S mengeluh lemas, mudah lelah, mudah

mengantuk, kakinya suka terasa baal dan kesemutan. Gula Darah Sewaktu (GDS) tanggal 17 April 2023 jam 11.00 260 mg/dL, TD 115/90 mmHg. Kesimpulan keadaan umum Ny.S terdapat masalah yaitu diabetes melitus. Untuk hasil pemeriksaan fisik keluarga Ny.S dapat dilihat padagambar 3.4 lampiran 4.

Keluarga Ny.S mengatakan merasa senang dengan kedatangan mahasiswa Stikes RS Husada dan berharap membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga Ny.S dengan memberikan informasi kesehatan tentang penyakit Diabetes melitus, dari pengkajian diatas didapatkan masalah kesehatan pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan Diabetes melitus.

1. Diabetes Melitus

a. Menenal Masalah

Keluarga Ny.S mampu mengenal masalah kesehatan Diabetes melitus. Terbukti saat ditanya mengenai pengertian diabetes melitus, Ny.S mengatakan diabetes melitus merupakan kadar gula dalam darah melebihi nilai normal >200 gr/dL. Tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Ketika ditanya apa saja penyebab Diabetes melitus, Ny.S yaitu gaya hidup, obesitas, kurang gerak, faktor genetik atau riwayat keturunan. Ny.S mengungkapkan bahwa penyakitnya harus diobati dengan obat dan takut terjadi komplikasi yang serius pada penyakitnya. Ketika ditanya tanda gejala Diabetes melitus, keluarga menjawab tanda gejalanya adalah haus dan kencing berlebihan, kelelahan, dan pandangan kabur. Klien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangganya.

Dalam ekonomi Ny.S cukup untuk biaya atau ongkos untuk pengobatannya. Terhadap maslaah yang mempengaruhi fisiknya apabila nyeri dan terkadang memikirkan penyakitnya. Dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.S menyikapi penyakitnya pemberian Tuhan dan harus berikhtiar.

b. Mengambil Keputusan

Saat dikaji Ny.S mengerti bahwa penyakit yang diderita itu mengancam kesehatannya. Ny.S menganggap penyakitnya menonjol hal ini dibuktikan karena Ny.S sering terasa baal. Ny.S merasa takut sehingga klien tidak menyerah sehingga ada keinginan untuk kesembuhannya. Ny.S mengetahui bagaimana cara memilih kesembuhan penyakit yang dideritanya. Ny.S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat secara teratur, tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga tentang pemilihan tindakan yang harus diberikan kepada Ny.S. Keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang ada misal nya puskesmas, rumah sakit dan klinik. Ny.S merasa takut dengan penyakitnya jadi klien berpikir harus segera ditangani. Ny.S juga tidak takut dicap masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangganya setelah tahu penyakit yang diderita Ny.S dalam hal ekonomi keluarga Ny.S merasa cukup untuk kebutuhan sehari-hari termasuk untuk berobat. Ny.S sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkos tidak mahal, terdapat maslaah yang mempengaruhi fisiknya yaitu kalau jalan suka terasa sakit dan nyeri. Dalam mengambil keputusan Ny.S memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum

obat. Untuk fasilitas kesehatan Ny.S menganggap lokasinya strategis sehingga ongkosnya tidak terlalu mahal. Ny.S sudah percaya terhadap tenaga kesehatan hal ini dibuktikan bahwa Ny.S mau berobat ke fasilitas kesehatan. Keluarga tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan tindakan yang salah.

c. Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Ny.S belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus hal ini dibuktikan dengan Ny.S memiliki pola makan yang belum baik misalnya makan nasi yang belum tahu takaran nasi bagi penderita Diabetes melitus, makan jeroan, minum minuman yang bersoda. Keluarga tidak pernah mencari informasi mengenai cara perawatan Diabetes melitus keluarga hanya menyarankan Ny.S dengan istirahat bila kakinya terasa kebas dan baal.

d. Modifikasi Lingkungan

Ny.S memiliki sumber keluarga yang seimbang contohnya seperti keuangannya cukup karena dibantu oleh Tn.I. Tanggung jawab dalam keluarga Ny.S dipegang teguh oleh masing masing anggota keluarga. Kondisi rumah Ny.S teratur seperti kamar tidur dapur dan kamar mandi memiliki lahan masing masing. Ny.S dapat melihat keuntungan dimasa mendatang seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk kontrol rutin. Ny.S dan keluarga mampu menerapkan hygiene sanitasi karna makanan yang ada di meja makan di tutupi dengan tudung saji. Ny.S tidak memiliki krisis identitas dan tepat pada peran nya yaitu sebagai

istri dan ibu dari anak-anaknya. Keluarga Ny.S tidak ada iri satu sama lain antar keluarganya ataupun pada dirinya, dan tidak ada merasa bersalah atau tersiksa pada kesehatan nya, karena klien percaya itu takdir dari Tuhan. Ny.S mengetahui tentang usaha pencegahan penyakit yaitu dengan cara minum obat secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, dan melakukan olahraga ringan. sikap dan pandangan hidup Ny.S berharap jika penyakitnya cepat sembuh dan tidak terjadi komplikasi. Keluarga Ny.S tidak ada sifat mementingkan diri sendiri dan selalu berusaha membicarakan antar anggota keluarganya dan selalu ada kesepakatan tentang masalah yang dihadapi, keluarga Ny.S tidak memiliki sifat acuh terhadap keluarga nya dan selalu peduli satu sama lainnya.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan dan tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang

diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda motor, sudah ada fasilitas yang diperlukan. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada, keuangan ongkos biaya obat sudah ada. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin.

2. Hiperlipidemia

a. Menenal Masalah

Keluarga Ny.S belum mampu mengetahui sepenuhnya apa itu hiperlipidemia. Terbukti saat ditanya mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala hiperlipidemia, kadar kolesterol 313 mg/dL. Ny.S mengungkapkan bahwa penyakitnya harus diobati dengan obat dan takut terjadi komplikasi yang serius pada penyakitnya. Pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangganya. Dalam ekonomi Ny.S cukup untuk biaya atau ongkos untuk pengobatannya. Terhadap masalah yang mempengaruhi fisiknya apabila nyeri dan terkadang memikirkan penyakitnya. Dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.S menyikapi penyakitnya pemberian Tuhan dan harus berikhtiar.

b. Mengambil Keputusan

Saat dikaji Ny.S mengerti bahwa penyakit yang diderita itu mengancam kesehatannya. Ny.S menganggap penyakitnya menonjol hal ini dibuktikan karena Ny.S sering merasa tangan kesemutan. Ny.S merasa

takut sehingga klien tidak menyerah sehingga ada keinginan untuk kesembuhannya. Ny.S mengetahui bagaimanaca cara memilih kesembuhan penyakit yang dideritanya. Ny.S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat secara teratur, tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga tentang pemilihan tindakan yang harus diberikan kepada Ny.S. Keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang ada misal nya puskesmas, rumah sakit dan klinik. Ny.S merasa takut dengan penyakitnya jadi ia berpikir harus segera ditangani. Ny.S mengetahui bagaimanaca cara memilih kesembuhan penyakit yang dideritanya. Ny.S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat secara teratur, tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga tentang pemilihan tindakan yang harus diberikan kepada Ny.S. Keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang ada misal nya puskesmas, rumah sakit dan klinik. Ny.S merasa takut dengan penyakitnya jadi ia berpikir harus segera ditangani. Ny.S juga tidak takut dicap masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangganya setelah tahu penyakit yang diderita Ny.S dalam hal ekonomi keluarga Ny.S merasa cukup untuk kebutuhan sehari-hari termasuk untuk berobat. Ny.S sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkos tidak mahal, terdapat maslaah yang mempengaruhi fisiknya yaitu kalau jalan suka terasa sakit dan nyeri. Dalam mengambil keputusan Ny.S memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum obat. Untuk fasilitas kesehatan Ny.S menganggap lokasinya strategis sehingga

ongkosnya tidak terlalu mahal. Ny.S sudah percaya terhadap tenaga kesehatan hal ini dibuktikan bahwa Ny.S mau berobat ke fasilitas kesehatan.

c. Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.S tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara Merawat Ny.S yang sedang sakit selain itu Ny.S mengatakan masih mengonsumsi kulit ayam dan jeroan. Untuk perubahan gaya hidup Ny.S sudah melakukan jalan pagi olahraganya, dalam mengatasi stress Ny.S melakukan obrolan dengan tetangganya jika klien ada masalah dan Ny.S tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja untuk sumber-sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja dan sekolah sehingga klien pergi kemana-mana sendiri, namun mengenai sumber keuangan sudah cukup membantu mendanai pengobatan Ny.S dan untuk ruangan jika Ny.S sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan

penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suaminya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit.

d. Modifikasi Lingkungan

Ny.S memiliki sumber keluarga yang seimbang contohnya seperti keuangannya cukup karena dibantu oleh Tn.I. Tanggung jawab dalam keluarga Ny.S dipegang teguh oleh masing masing anggota keluarga. Kondisi rumah Ny.S teratur seperti kamar tidur dapur dan kamar mandi memiliki lahan masing masing. Ny.S dapat melihat keuntungan dimasa mendatang seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk kontrol rutin. Ny.S dan keluarga mampu menerapkan hygiene sanitasi karna makanan yang ada di meja makan di tutupi dengan tudung saji. Ny. S tidak memiliki krisis identitas dan tepat pada peran nya yaitu sebagai istri dan ibu dari anak anak nya. Keluarga Ny.S tidak ada iri satu sama lain antar keluarga nya ataupun pada dirinya, dan tidak ada merasa bersalah atau tersiksa pada kesehatan nya. karena klien percaya itu takdir dari tuhan. Ny.S mengetahui tentang usaha pencegahan penyakit yaitu dengan cara minum obat secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, dan melakukan olahraga ringan. sikap dan pandangan hidup Ny.S berharap jika penyakitnya cepat sembuh dan tidak terjadi komplikasi. Keluarga Ny.S tidak ada sifat mementingkan diri sendiri dan selalu berusaha membicarakan antar anggota keluarganya dan selalu ada kesepakatan tentang masalah yang dihadapi, keluarga Ny.

S tidak memiliki sifat acuh terhadap keluarga nya dan selalu peduli satu sama lainnya.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi dalam hal Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan Tn.I menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda motor, sudah ada fasilitas yang diperlukan. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada, Keuangan ongkos biaya obat sudah ada. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.I mengatakan penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin.

3. Demam Thypoid

a. Menenal Masalah

Keluarga Ny.S belum mampu mengetahui sepenuhnya apa itu demam thypoid. Terbukti saat ditanya mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala demam thypoid. Ny.S mengungkapkan bahwa itu penyakit anaknya yaitu Nn.R hanya saja berasal dari kelelahan, salah dalam mengkonsumsi makanan atau makan makanan sembarangan. Pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga nya. Dalam ekonomi Ny.S cukup untuk biaya atau ongkos untuk pengobatannya Nn.R. Terhadap masalah yang mempengaruhi fisik Nn.R yang demam terkadang memikirkan penyakitnya. Dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Nn.R menyikapi penyakitnya pemberian Tuhan dan harus berikhtiar.

b. Mengambil Keputusan

Saat dikaji Ny.S mengerti bahwa penyakit yang diderita Nn.R mengancam kesehatannya. Ny.S menganggap penyakitnya menonjol hal ini dibuktikan karena Nn.R demam tinggi dan terkadang mual. Ny.S merasa takut sehingga klien tidak menyerah sehingga ada keinginan untuk kesembuhannya Nn.R. Ny.S mengetahui bagaimana cara memilih kesembuhan penyakit yang dideritanya. Ny.S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat secara teratur, tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga tentang pemilihan tindakan yang harus diberikan kepada Nn.R. Keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang ada misal nya puskesmas, rumah

sakit dan klinik. Ny.S merasa takut dengan penyakit Nn.R jadi klien berpikir harus segera ditangani. Ny.S juga tidak takut dicap masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawab dan tetangganya setelah tahu penyakit yang diderita Nn.R dalam hal ekonomi keluarga Ny.S merasa cukup untuk kebutuhan sehari-hari termasuk untuk berobat. Ny.S sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkos tidak mahal. Dalam mengambil keputusan Ny.S memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum obat. Ny.S sudah percaya terhadap tenaga kesehatan hal ini dibuktikan bahwa Nn. R ingin berobat ke fasilitas kesehatan. Keluarga tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan tindakan yang salah.

c. Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah sudah mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.S selalu memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh Nn.R, misalnya dengan menghindari makanan atau jajanan yang sembarangan. Keluarga mengetahui cara merawat Nn.R yang sedang. Untuk perubahan gaya hidup Ny.S sudah melakukan perbaikan makanan untuk Nn. R dengan makan sayur yang lebih tinggi khasiat dengan buah buahan, dalam mengatasi stress Nn.R melakukan bermain atau sekedar mengobrol dengan teman sebaya nya. Untuk fasilitas yang diperlukan klinik ada untuk sumber-sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga ada yang bertanggung jawab karena Nn.R masih tanggung jawab Ny.S dan Tn.I, namun mengenai sumber keuangan sudah

cukup membantu mendanai pengobatan Ny.S dan untuk ruangan jika Ny. S sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Nn.R sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Nn.R mengatakan penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat.

d. Modifikasi Lingkungan

Ny.S memiliki sumber keluarga yang seimbang contohnya seperti keuangannya cukup karena dibantu oleh Tn.I. Tanggung jawab dalam keluarga Ny.S dipegang teguh oleh masing-masing anggota keluarga. Kondisi rumah Ny.S teratur seperti kamar tidur dapur dan kamar mandi memiliki lahan masing masing. Ny.S dapat melihat keuntungan dimasa mendatang seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk kontrol rutin. Ny.S dan keluarga mampu menerapkan hygiene sanitasi karna makanan yang ada di meja makan di tutupi dengan tudung saji. Nn. R tidak memiliki krisis identitas dan tepat pada peran nya yaitu sebagai anak dari Tn.I dan Ny.S. keluarga Ny.S tidak ada iri satu sama lain antar keluarga nya ataupun pada dirinya, dan tidak ada merasa bersalah atau tersiksa pada kesehatan nya. karena klien percaya itu takdir dari Tuhan. Ny.S mengetahui tentang usaha pencegahan penyakit pada Nn.R yaitu dengan cara minum obat secara teratur, mengatur pola makan yang dan melakukan olahraga ringan. sikap dan pandangan hidup Ny.S berharap jika Nn.R agar penyakitnya cepat sembuh dan tidak terjadi komplikasi.

Keluarga Ny.S tidak ada sifat mementingkan diri sendiri dan selalu berusaha membicarakan antar anggota keluarganya dan selalu ada kesepakatan tentang masalah yang dihadapi, keluarga Ny.S tidak memiliki sifat acuh terhadap keluarga nya dan selalu peduli satu sama lainnya.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi dalam hal Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan nn.r menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda motor, sudah ada fasilitas yang diperlukan. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada, Keuangan ongkos biaya obat sudah ada. Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Nn.R mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin.

B. Diagnosis Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan didapat dari Walkinson (2016). Untuk menentukan diagnosa keperawatan yang diprioritaskan dan dilakukan berdasarkan skoring. Penapisan masalah untuk setiap diagnosis dapat dilihat pada tabel 3.6 lampiran 6. Hasil penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan skoring sebagai berikut:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Skor: 4
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif keluarga Tn.I khususnya Ny. S dengan masalah hiperlipidemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperlipidemia, Skor: 2 1/6
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.I khususnya Nn.R dengan masalah kesehatan demam thypoid b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, Skor: 4

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Berdasarkan data, akan diuraikan perencanaan, tindakan keperawatan, dan evaluasi pada diagnosa keperawatan keluarga.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I Khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan Umum setelah dilakukan kunjungan selama 3 x 30 menit kerumah keluarga Tn.I khususnya Ny.S diharapkan mampu melakukan pemeliharaan kesehatan dengan efektif

Tujuan Khusus I setelah dilakukan 1 x 30 menit kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari Diabetes melitus.

Kriteria Respon Verbal

Standar mampu menyebutkan pengertian Diabetes melitus adalah kadar gula darah dalam darah melebihi normal >200 gr/dL, tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal., mampu menyebutkan 4 penyebab diabetes melitus yaitu gaya hidup, kegemukan atau berat badan berlebih, kurang gerak, riwayat keturunan. Mampu menyebutkan 5 tanda dan gejala Diabetes melitus sering haus, sering buang air kecil, sering lapar, kaki terasa kebas dan baal dan pandangan kabur.

Intervensi yaitu diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala Diabetes melitus. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah diberikan. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi yaitu pada tanggal 14 April 2023 jam 13.00 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn.I khususnya Ny.S mengevaluasi keadaan klien, menjalin hubungan bina saling percaya, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan TUK 1 pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S menjelaskan pengertian dari Diabetes melitus adalah kadar gula darah dalam darah melebihi normal >200 gr/dL, tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Menjelaskan penyebab dari Diabetes melitus yaitu gaya hidup, obesitas atau berat badan

berlebih, kurang gerak, faktor genetik atau riwayat keturunan. Menjelaskan tanda dan gejala diabetes melitus sering haus, sering buang air kecil, sering lapar, kaki terasa kebas dan baal dan pandangan kabur.

Evaluasi pada tanggal 14 April 2023 jam 13.30 WIB

S : Ny.S mengatakan memahami apa yang sudah dijelaskan perawat terkait dengan pengertian, penyebab, dan tanda gejala Diabetes melitus.

O : keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat mengenal masalah Diabetes melitus ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan pengertian Diabetes melitus yaitu kadar gula darah dalam darah melebihi normal >200 gr/dL, tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal, penyebab Diabetes melitus yaitu gaya hidup, obesitas atau berat badan berlebih, kurang gerak, faktor genetik atau riwayat keturunan, tanda dan gejala Diabetes melitus sering haus, sering pipis, sering lapar, kaki terasa kebas dan baal dan pandangan kabur.

A : tujuan mengenal masalah tercapai

P : Lanjut TUK 2

Tujuan Khusus II setelah dilakukan 1 x 30 menit kunjungan keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang terkena Diabetes melitus dengan cara menyebutkan akibat lanjut dari Diabetes melitus dan mampu mengambil keputusan.

Kriteria Respon Verbal dan Afektif.

Standar respon verbal mampu menyebutkan dengan benar 5 akibat lanjut dari Diabetes melitus seperti serangan jantung, stroke, infeksi kaki yang berat, gagal ginjal, dan kebutaan, keluarga mau mengambil keputusan untuk

mengatasi akibat dari Diabetes melitus. Respon afektif motivasi kepada keluarga untuk mengambil keputusan, evaluasi kembali akibat lanjut dari Diabetes melitus, beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes melitus.

Intervensi Jelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila Diabetes melitus tidak diobati, motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat lanjut Diabetes melitus yang tidak diobati, identifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat Diabetes melitus, berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga.

Implementasi pada tanggal 15 April 2023 jam 13.00 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn.I khususnya Ny.S, mengevaluasi keadaan klien, mengevaluasi TUK 1, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan TUK 2 pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S menjelaskan akibat lanjut apabila Diabetes melitus tidak diobati. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan akibat lanjut dari Diabetes melitus yang tidak diobati. Respon : Ny.S menyebutkan akibat lanjut Diabetes melitus yaitu serangan jantung, stroke, infeksi kaki yang berat, gagal ginjal. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari Diabetes melitus. Respon : keluarga memutuskan untuk mengatasi akibat dari Diabetes melitus dan akan merawat Ny.S sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat agar kondisi Ny.S tidak semakin parah. Memberikan pujian positif atas keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus. Respon Ny.S sangat senang.

Evaluasi pada tanggal 15 April 2023 jam 13.30 WIB

S : Ny.S mengatakan akibat lanjut dari Diabetes melitus jika tidak segera ditangani bisa terjadi serangan jantung, stroke, infeksi kaki yang berat, gagal ginjal, keluarga memutuskan untuk mengatasi akibat dari Diabetes melitus dan akan merawat Ny.S sesuai dengan apa yang telah dijelaskan oleh perawat agar kondisi Ny.S tidak semakin parah.

O : tampak mendengarkan penjelasan dengan baik, Ny.S kooperatif dan aktif saat diskusi, keluarga dapat mengenal masalah Diabetes melitus ditandai dengan Ny.S dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala Diabetes melitus.

A : Tujuan mengambil keputusan tercapai

P : Lanjut TUK 3

Tujuan Khusus III : Setelah dilakukan 1 x 30 menit kunjungan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang terkena Diabetes melitus dengan cara senam kaki Diabetes melitus, diit Diabetes melitus, dan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri.

Kriteria respon verbal, afektif dan psikomotor

3.1 Diit Diabetes melitus

Standar yaitu **Respon Verbal** Menyebutkan cara merawat Diabetes melitus adalah dengan melakukan pola makan dengan diit Diabetes melitus, keluarga mampu mendemonstrasikan menu diit Diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga, leaflet, lembar balik: pagi roti 2 iris, telur rebus 1 butir, teh manis gula 1/2sdm. Pukul 10.00 1 buah pisang. Siang: nasi 9sdm, tahu 1 potong, 1 telur dadar, sayuran bebas. Pukul 16.00 1 potong pepaya. Malam: nasi 6 sdm,

1 potong tempe, 1 potong ayam goreng, sayur bebas. Pukul 21.00 1 buah pisang. **Respon Afektif** Keluarga mengungkapkan keinginannya untuk melakukan perawatan dengan diit Diabetes melitus. Berikan pujian positif atas apa yang telah dilakukan. **Respon Psikomotor** Keluarga mampu mendemonstrasikan 14 prinsip makan diit Diabetes melitus.

Perencanaan Verbal: Diskusikan dengan keluarga pengertian diit Diabetes Melitus dan pentingnya menjaga kadar gula darah normal dengan diit Diabetes melitus. **Psikomotor:** demonstrasikan dan ajarkan prinsip makan diit Diabetes melitus.

Afektif: tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginan untuk melakukan perawatan Diabetes melitus, beri pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga.

Pelaksanaan tanggal 16 April 2023

Menjelaskan cara / menu diit yang baik untuk Diabetes melitus. Respon: Ny. S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Menjelaskan pengertian, syarat, tujuan diit Diabetes melitus. Mendemonstrasikan menu-menu diit Diabetes melitus yang baik. Respon: Ny.S mendemonstrasikan kembali cara menu diit Diabetes melitus. Memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga. Respon: Ny.S sangat senang dan dapat diterapkan dalam kesehariannya.

Evaluasi tanggal 16 April 2023

S : Ny. S mengatakan keinginannya untuk merawat Diabetes melitus dengan cara pola makan diit Diabetes melitus, Ny.S mengatakan senang dan menjadi tau setelah diberikan penyuluhan tentang cara merawat Diabetes melitus serta

mencoba menerapkannya.

O : Ny. S sangat kooperatif dan aktif saat di jelaskan dan mendengarkan penjelasan perawat, Ny.S dan dapat menyebutkan cara perawatan Diabetes melitus seperti menyebutkan kembali menu-menu diit yang baik untuk Diabetes melitus.

A : Tujuan keperawatan tercapai.

P : Lanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya TUK 3.3.

3.2 Senam Kaki Diabetes melitus

Intervensi Respon verbal Menyebutkan apa senam kaki Diabetes melitus adalah latihan yang dilakukan pasien Diabetes melitus untuk memncegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah pada bagian kaki. Menyebutkan 9 langkah senam kaki Diabetes melitus dan manfaat dilakukannya senam kaki Diabetes melitus yaitu memberi pengaruh pada jantung, pembuluh darah, otot dan tulang. Tujuannya dilakukan senam Diabetes melitus untuk memperbaiki aliran darah, memperkuat otot, betis, dan paha, dan mencegah kelainan bentuk kaki.

Respon afektif Keluarga mengungkapkan keinginan untuk merawat Ny.S dan keluarga ingin untuk merawat Ny.S dengan latihan senam kaki Diabetes melitus.

Respon Psikomotor Keluarga Tn.I khususnya Ny.S mampu mendemonstrasikan kembali 9 langkah senam kaki Diabetes melitus. Keluarga Ny.S mampu melakukan senam kaki Diabetes melitus dengan rutin di rumah. Berikan pujian positif atas apa yang telah dilakukan.

Perencanaan Verbal Mendiskusikan dengan keluarga tentang apa itu senam

kaki Diabetes melitus, menyebutkan manfaat dan tujuan dilakukannya senam kaki Diabetes melitus. **Afektif** Keluarga menyatakan keinginannya untuk melakukan senam kaki Diabetes melitus. **Psikomotor** Demonstrasikan langkah-langkah melakukan senam kaki Diabetes melitus. berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga dan klien.

Pelaksanaan tanggal 17 April 2022, pukul 09.30-10.00 WIB

Mendiskusikan tentang cara-cara merawat Diabetes melitus seperti olahraga/senam kaki. Respon: Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Menjelaskan kepada keluarga betapa pentingnya melakukan aktivitas fisik yang baik seperti senam kaki. Respon keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Mendemonstrasikan senam kaki Diabetes melitus pada keluarga. Respon: keluarga memperhatikan dengan baik. Memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan kembali senam kaki yang sudah diajarkan. Respon: Ny.S dapat menyebutkan dan melakukan aktivitas senam kaki Diabetes Mellitus. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang diberikan. Respon: Ny.S sangat senang.

Evaluasi tanggal 17 April 2022

S : Ny.S mengatakan keinginannya untuk merawat Diabetes melitus dengan olahraga/senam kaki Diabetes melitus, Ny.S mengatakan senang dan menjadi tau setelah diberikan penyuluhan tentang cara merawat Diabetes melitus serta mencoba menerapkannya.

O : Ny. S sangat kooperatif dan aktif saat di jelaskan dan mendengarkan penjelasan perawat, Ny.S dapat menyebutkan cara perawatan Diabetes melitus seperti menyebutkan dan mendemonstrasikan cara aktifitas fisik

dengan senam kaki menyebutkan pengertian, manfaat, langkah-langkah senam kaki Diabetes melitus yang baik untuk Diabetes melitus.

A: Tujuan keperawatan tercapai.

P : Lanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya TUK 3.3.

3.3 Pemeriksaan tes gula darah secara mandiri

Standar **Verbal:** Keluarga mampu menyebutkan pengertian tes gula darah adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk kadar gula darah. Menyebutkan hasil normal dalam tes gula darah yaitu sebelum makan sekitar 70-130 mg/dL, dua jam setelah makan kurang dari 140 mg/dL, setelah tidak makan (puasa) / 8 jam kurang dari 100 mg/dL. **Afektif** Keluarga menyatakan keinginan untuk melakukan tes gula darah secara mandiri. **Psikomotor** Demonstrasikan 5 langkah cara melakukan tes gula darah. Melakukan tes guladarah dengan cara: siapkan lancet dan jarum lanset, masukkan tes strip maka akan muncul tanda tetes darah dilayar. Hal pertama yang harus kita lakukan adalah dengan mencuci tangan dengan sabun atau dengan alcohol swab atau handsanitizer untuk membersihkan, lalu keringkan tangan. Langkah selanjutnya tempelkan ujung lancet di permukaan kulit yang sudah dibersihkan. Lalu tekan tombol pelepas, dan bunyi klik akan menandakan bahwa tusukan selesai. Melepaskan perangkat lancet dan tekan permukaan kulit untuk mendorong aliran darah. Ambil tetesan darah dengan strip uji, sampai terisi penuh. Lalu biarkan pengukur akan berbunyi menghitung mundur, setelah selesai hasil tes akan muncul. Buang tes strip dan jarum lanset yang telah digunakan.

Perencanaan Verbal Diskusikan dengan keluarga pengertian dari pemeriksaan tes glukosa darah dan pentingnya menjaga kadar gula darah normal. **Psikomotor** menjelaskan dan demonstrasikan langkah-langkah melakukan tes gula darah. **Afektif** Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginan untuk melakukan perawatan gula darah secara mandiri menggunakan GCU. Meredemonstrasikan kembali dengan keluarga dalam penggunaan GCU. Berikan pujian positif kepada keluarga atas usaha yang telah dilakukan keluarga.

Evaluasi tanggal 17 April 2023

S : Ny.S mengatakan pengertian tes gula darah yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui gula darah normal bila belum makan 70- 130 mg/dL, dan ketika puasa kurang dari 100 mg/dL. Ny.S sangat senang dan mengatakan ternyata mudah dan memiliki keinginan untuk melakukan tes gula secara mandiri.

O : Ny.S tampak mendengarkan penjelasan dengan baik, Ny.S kooperatif dan aktif saat diskusi.

A : tujuan keperawatan tercapai.

P : Lanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya TUK 4

Tujuan Khusus IV Setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan pada saat gula darah tinggi dengan cara menyebutkan cara-cara memodifikasi yang sehat untuk anggota keluarga dengan Diabetes melitus. Melakukan modifikasi lingkungan yang tepat bagi keluarga Ny.S dengan Diabetes melitus.

Kriteria respon verbal, afektif, dan psikomotor

Standar Respon verbal keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian modifikasi lingkungan dengan benar yaitu cara melakukan suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan rumah agar sesuai dengan kenyamanan. Keadaan terdugahnya jiwa terhadap sesuatu, dalam hal ini lingkungan hidup, dan dapat terlihat pada perilaku tindakan masing-masing individu. Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari modifikasi lingkungan yaitu membuat kesehatan keluarga terjaga.

Respon afektif keluarga senang terkait dengan penjelasan yang telah diberikan oleh perawat. **Respon psikomotor** keluarga mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Diabetes melitus dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, menghindari lantai yang licin, kondisi lantai harus selalu kering dan bersih untuk mencegah terjadi adanya risiko jatuh, dan hindari berjalan tanpa penggunaan alas kaki, gunakan alas kaki yang tidak sempit serta nyaman dipakai.

Intervensi menjelaskan tentang pengertian dan tujuan memodifikasi lingkungan. Keluarga menyatakan senang atas penjelasan yang diberikan. Menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah diberikan. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi pada tanggal 18 April 2023 Pukul 11.00 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn.I khususnya Ny.S, mengevaluasi keadaan klien,

mengevaluasi tuk 1, 2 dan 3, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan TUK 4 pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S mengatakan senang dapat mengetahui cara memodifikasi lingkungan, keluarga mengatakan memodifikasi lingkungan adalah membuat kesehatan keluarga terjaga. Keluarga mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi lingkungan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Diabetes melitus dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, hindari lantai licin, kondisi lantai harus selalu kering dan bersih untuk mencegah adanya risiko jatuh, hindari berjalan tanpa penggunaan alas kaki, gunakan alas kaki yang tidak sempit serta nyaman dipakai. Keluarga mengatakan senang mendapatkan pendidikan kesehatan dari mahasiswa perawat.

Evaluasi pada tanggal 18 April 2023

S : keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian modifikasi lingkungan dengan benar yaitu cara melakukan suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan rumah agar sesuai dengan kenyamanan. Tujuan dari modifikasi lingkungan yaitu membuat kesehatan keluarga terjaga. keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita diabetes melitus dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, hindari lantai licin, kondisi lantai harus selalu kering dan bersih untuk mencegah adanya risiko jatuh, hindari berjalan tanpa penggunaan alas kaki, gunakan alas kaki yang tidak sempit serta nyaman dipakai.

O : keluarga cukup kooperatif, keluarga tampak menerima masukan dari perawat, keluarga Ny.S mampu menyebutkan bagaimana lingkungan nyaman

dan sehat untuk anggota keluarga dengan Diabetes melitus

A : tujuan masalah memodifikasi lingkungan tercapai

P : Lanjut tindakan keperawatan TUK 5

Tujuan Khusus V setelah dilakukan 1 x 30 menit kunjungan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan.

Kriteria respon verbal, afektif, dan psikomotor

Standar respon verbal keluarga menjelaskan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu mendeteksi dini mengenai penyakit, mendapatkan pelayanan kesehatan Diabetes melitus. Respon afektif keluarga dapat mengungkapkan pentingnya memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Respon psikomotor keluarga mampu memeriksakan kesehatan khususnya Ny.S ke pelayanan kesehatan secara rutin.

Intervensi diskusikan dengan keluarga manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, pentingnya membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat. Memotivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Ny.S mampu memeriksakan kesehatannya ditemani keluarga ke pelayanan kesehatan terdekat, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya. Mengevaluasi kembali penjelasan yang sudah diberikan. Memberikan pujian positif atas usaha yang telah dilakukan.

Implementasi yaitu pada tanggal 18 April 2023 Pukul 11.00 WIB. Menginformasikan tempat pelayanan. Respon: keluarga dapat memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tentang manfaat fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit. Memberikan pujian positif untuk hasil yang dicapai

keluarga. Respon: Keluarga sangat senang. Motivasi keluarga untuk membawa Ny.S apabila kondisinya tidak dapat ditangani di rumah. Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan kartu sehat atau BPJS yang dimiliki. Berikan pujian positif untuk hasil yang dicapai keluarga.

Evaluasi pada tanggal 18 April 2023

S : keluarga Ny.S mengatakan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tetap mengontrol kondisi Ny.S dengan rutin kontrol ke puskesmas atau klinik dokter.

O : keluarga cukup kooperatif, keluarga kooperatif saat diskusi, Ny.S sudah memiliki kartu sehat atau BPJS.

A : Tujuan memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai

P : diingatkan kembali kepada keluarga Tn.I khususnya Ny.S agar selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kadar gula darah Ny.S

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis membahas teori dan kasus, selama memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.I Khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus di RT 002 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat yang dilakukan pada tanggal 14 – 18 April 2023. Adapun pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian tanggal 18 April 2023 yang dilakukan secara bertahap meliputi penjajakan tahap I yaitu dengan mengidentifikasi data-data keluarga yang diperlukan melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Smeltzer and Bare (2015) mengatakan penyebab Diabetes melitus yaitu faktor genetik dengan faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas atau kegemukkan, rendahnya aktivitas fisik, diet dan tingginya kadar asam lemak bebas.

Tahap ini dilakukan pengkajian secara bertahap dengan pengkajian I yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Ny.S Penyebab penyakit Diabetes melitus ditemukan Pada Ny.S yaitu faktor gaya hidup yang kurang baik, seperti makan dan minum yang manis-manis, bersoda, dan kurangnya olahraga yang menjadi penyebab dan faktor risiko penyakit Diabetes melitus. Ny.S memiliki hiperlipidemia karena pada saat diperiksa kadar kolesterol 313 mg/dL.

Untuk faktor keturunan tidak menjadi penyebab karena Ny.S mengatakan di keluarganya tidak ada yang terkena Diabetes melitus.

Tanda dan gejala Diabetes melitus menurut Bhatt H Saklani S and Upadhayay K (2016) yaitu cepat lelah, kehilangan tenaga, merasa tidak fit, sering buang air kecil, sering merasa haus dan sering lapar, kelelahan yang berkepanjangan dan tidak ada penyebabnya, biasanya terjadi pada mereka yang berusia diatas 40 tahun.

Menurut pengkajian tanda dan gejala yang tidak ditemukan menurut teori pada kasus yaitu Ny.S yaitu cepat lelah dan kehilangan tenaga karena karena Ny.S jika sedang membantu kegiatan posyandu. Sering buang air kecil pada malam hari karena Ny.S sering banyak minum jika Ny.S minum bisa menghabiskan 2000ml perhari, terus menerus merasa haus dan lapaer dikarenakan Ny.S sering banyak minum dan bisa menghabiskan sehari sebanyak 2000ml dan Ny.S makan dalam sehari bisa lebih dari 3 kali tetapi makan Ny.S hanya ½ porsi saja, biasanya terjadi pada mereka yang berusia diatas 40 tahun, karena Ny.S sekarang berusia 48 tahun.

Beberapa faktor yang menyebabkan Diabetes melitus menurut teori Maulana (2019) mengungkapkan yaitu faktor genetik atau faktor keturunan, nutrisi yang berlebihan (*overnutrition*), obat-obatan dan racun. Hasil pengkajian faktor yang menyebabkan diabetes melitus yang tidak ditemukan menurut teori pada kasus yaitu genetik atau keturunan karena Ny.S tidak ada riwayat keturunan Diabetes melitus, tidak ditemukannya racun dan obat-obatan karena Ny.S tidak mengkonsumsi obat-obatan yang membuat faktor timbulnya Diabetes melitus.

Faktor yang menyebabkan Diabetes melitus yang ditemukan yaitu nutrisi yang berlebihan Ny.S berat badan yang tidak ideal yaitu 65 kg.

Komplikasi Diabetes melitus menurut Bhatt H, Saklani, and Upadhyay (2016) yaitu hiperglikemi, ketoasidosis, koma hiperosmoler non ketotik, dan koma lakto asidosis, hipertensi, penyakit jantung koroner, katarak dan stroke. Saat dikaji pada Ny.S tidak ditemukan komplikasi dari Diabetes melitus seperti stroke karena Ny.S tidak memiliki riwayat stroke, pada Ny.S retinopati tidak terjadi pada Ny.S karena saat dikaji tidak ditemukan katarak pada mata Ny.S, Hiperglikemia tidak ditemukan pada Ny.S karena gula darah Ny.S 260 mg/dL, ketoasidosis atau keracunan, hiperglikemia tidak terjadi pada Ny.S di buktikan dengan Ny.S tidak mengalami dehidrasi berat, infeksi, dan tidak ada kelainan pada Tn.I Khususnya Ny.S sebagai ibu rumah tangga, yang mengurus kebutuhan rumah dan keluarganya, yang mencari nafkah Yaitu Tn.I sebagai kepala rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Tahap perkembangan Ny.S saat ini adalah keluarga dengan tahap perkembangan dengan memasuki tahap VI keluarga dengan anak dewasa sehingga tugas perkembangan pada saat ini yaitu mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, dan memenuhi kesehatan fisik anggota keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada Ny.S sudah terpenuhi.

Kemampuan keluarga Tn.I khususnya Ny.S dalam mengenal masalah keluarga Ny.S sudah mampu mengenal masalah dibuktikan dengan Ny.S mampu menjawab saat ditanya pengertian, penyebab, tanda dan gejala Diabetes melitus. Ny.S mengatakan pengertian Diabetes melitus.

Ny.S mengatakan Diabetes melitus adalah kadar gula darah dalam darah melebihi normal >200 gr/dL, tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Ketika ditanya penyebab dari Diabetes melitus yaitu gaya hidup, kegemukan atau berat badan berlebih, kurang gerak, faktor genetik atau riwayat keturunan. Lalu ketika ditanya tanda gejala Diabetes melitus, keluarga menjawab yaitu sering haus, sering buang air kecil, sering lapar, kaki terasa kebas dan baal dan pandangan kabur.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.I khususnya Ny.S belum mampu merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus ditandai dengan Ny.S belum mengetahui cara merawat seperti diit Diabetes melitus, pemeriksaan tes gula darah secara mandiri, senam kaki Diabetes melitus.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, keluarga Tn.I khususnya Ny.S sudah mampu memodifikasi lingkungan dibuktikan dengan terlihat keadaan didalam rumah tampak dengan cahaya yang maksimal. Tampak juga ventilasi udara yang masuk sudah cukup dan jendela yang selalu dibuka pada pagi hari agar cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga Tn.I khususnya Ny.S sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal dibuktikan dengan Ny.S mengatakan sering kontrol dan sudah berobat ke puskesmas jika obatnya sudah habis atau keluhan kakinya terasa nyeri serta kebas.

Faktor pendukung dalam pengkajian pada Ny.S adalah keluarga dapat menerima perawat dengan baik dan terbuka mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan keluarga, tidak ada faktor penghambat dan tidak menemukan kesenjangan dalam melakukan pengkajian sehingga mendapat kemudahan mengumpulkan data-data karena keluarga kooperatif dan dapat diajak kerjasama dengan baik.

B. Diagnosa Keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) mengatakan bahwa diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada penderita Diabetes melitus meliputi ketidakmampuan/penurunan koping keluarga, ketakutan/ansietas, infeksi/resiko infeksi, cedera/resiko cedera, ketidakefektifan manajemen terapeutik, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakberdayaan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri dan disfungsi neurovaskular. Namun pada Ny.S hanya ditemukan 1 diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif, diagnosis ketidakmampuan / penurunan koping keluarga tidak ditemukan karena pada keluarga Ny. S mengatasi masalah selalu didiskusikan dengan

anggota keluarga yang lain yaitu Ny.S secara musyawarah sehingga pendapat anggota keluarga dapat membantumenyelesaikan masalah.

Diagnosis ketakutan/ansietas tidak ditemukan pada keluarga Ny.S karena keluarga yakin masalah Diabetes melitus pada Ny.S akan sembuh dan dengan kedatangan mahasiswa akan membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga Ny.S. Diagnosis infeksi/resiko infeksi tidak ditemukan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S karena tidak terdapat luka pada Ny.S. Diagnosis ketidakefektifan manajemen terapeutik, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri tidak ditemukan pada keluarga Ny.S karena Ny.S belum mendapat obat secara teratur sehingga diagnosa ketidakpatuhan tidak bisa diangkat.

Diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak ditemukan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dikarenakan kebutuhan nutrisi Ny.S adekuat dan terpenuhi untuk kesehariannya namun untuk manajemen diit Diabetes melitus pada keluarga Ny.S belum terkontrol. Diagnosis ketidakberdayaan tidak ditemukan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S karena Ny.S berkeinginan untuk mencegah komplikasi Diabetes melitus, kondisi Ny.S masih sehat tidak terjadi amputasi atau kebutaan.

Diagnosis disfungsi neurovaskuler tidak ditemukan pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S karena untuk menegakkan diagnosis tersebut diperlukan peralatan yang memadai, untuk itu perawat menyarankan agar keluarga Ny.S dapat merujuk Ny.S ke pelayanan kesehatan yang

lebih memadai. Menggunakan proses skoring penulis menemukan diagnosis keperawatan keluarga yang menjadi prioritas yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan batasan karakteristik kurang perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, kurang perilaku mencari bantuan kesehatan, ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar, hambatan sistem pendukung pribadi, kurang menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat. Sedangkan yang ditemukan pada Ny.S yaitu Ny.S jarang untuk memeriksakan gula darahnya ke pelayanan kesehatan, memiliki gaya hidup yang kurang baik yaitu jarang olahraga dan mengonsumsi makanan yang manis-manis, dan Ny.S mengatakan ingin mengatasi penyakitnya.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena penentuan prioritas sesuai dengan skoring tertinggi. Tujuan diangkatnya diagnosis Manajemen kesehatan tidak efektif untuk merubah gaya hidup Ny.S agar menghindari hal-hal yang dapat memicu Diabetes melitus seperti mengonsumsi kopi sachet yang tidak diketahui kadar gulanya, minum minuman kemasan, gaya hidup yang tidak baik seperti tidak pernah berolah raga, obesitas yang akan menyebabkan akibat lanjut seperti kerusakan ginjal, penyakit jantung, infeksi kaki, kebutaan dan stroke. Faktor pendukung yang penulis alami yaitu adanya motivasi dari keluarga untuk mengontrol pola makan dan bekerjasama untuk mengubah gaya hidup Ny.S. Penulis

menemukan sedikit faktor hambatan yaitu Ny.S belum bisa mengatur pola makan dan jarang berolahraga. Sehingga faktor pendukung untuk memecahkan masalah ini adalah keluarga mau menerima saran dan masukan dari penulis.

C. Perencanaan Keperawatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) mengatakan perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Kualitas rencana keperawatan keluarga sebaiknya berdasarkan masalah yang jelas harus sesuai dengan keadaannya, sesuai dengan tujuan, dibuat secara tertulis, dan dibuat bersama keluarga. Pada keluarga Ny.S rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas diagnosis keperawatan. Adapun perencanaan dibuat bersama dengan keluarga Ny.S. Rencana keperawatan yang dilakukan dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I khusus nya pada Ny.S dengan masalah Diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes melitus. yaitu dengan memberi penyuluhan mengenai penyakit Diabetes melitus, perawatan senam kaki Diabetes melitus, diet Diabetes melitus, memodifikasi lingkungan dan yang terakhir memberi penyuluhan tentang manfaat pelayanan kesehatan.

Tindakan tersebut dapat dilakukan dirumah dengan tujuan agar keluarga dapat mengenal dan mampu melakukan perawatan pada

anggota keluarga yang sakit mengenai pola makan diit Diabetes melitus, dan senam kaki secara mandiri. Faktor pendukung saat menyusun rencana keperawatan adalah keluarga Ny.S mampu memahami rencana tindakan keperawatan yang disampaikan oleh penulis. Pada perencanaan tindakan penulis tidak menemui hambatan dikarenakan adanya keinginan dari keluarga Tn.I khususnya Ny.S untuk merubah gaya hidup.

D. Implementasi Keperawatan

Mary A. Nies (2018) mengatakan pada tahap implementasi keperawatan perawat bertindak sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung, membantu mengatasi semua hambatan dan halangan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, serta meningkatkan kapasitas keterlibatan keluarga dalam tanggung jawab penyelesaian masalah kesehatan. Salah satu aspek penting yang baru diperhatikan perawat yang bekerja di keluarga adalah hubungan perawat dan keluarga yang harus terbina dengan baik.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal berikut: pertama, penerimaan keluarga mengenal maslaah dan kebutuhan kesehatan memberikan informasi atau penyuluhan, mengidentifikasi kebutuhan dan kesehatan. Kedua, memutuskan cara perawatan dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber yang dimiliki oleh keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan. Ketiga, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara

mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan. Keempat, membantu keluarga mewujudkan lingkungan yang sehat, menemukan sumber yang digunakan, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin. Kelima, memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di dalam lingkungan keluarga, membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Hambatan tindakan perawatan keluarga mencakup hal-hal berikut: kurang menguasai bahan atau materi, sarannya sebelum melakukan tindakan ke keluarga kita harus menguasai materinya, sebelum bertemu keluarga berbicara kita harus terlihat santai tanpa harus berbicara terbata-bata solusinya yaitu kita harus selalu latihan berbicara agar mulut kita terbiasa berbicara tidak dengan berbicara terbata-bata, lalu jangan tanyakan hal yang tidak harus ditanyakan dengan cara sebelum tindakan hari sebelumnya harus sudah menanyakan kontrak waktu, lalu mempermudah untuk mengerti materi yang disarankan keluarga diberikan leaflet agar kita memberikan informasi tentang kesehatan mereka, menanyakan kembali jika kita sudah memberikan pengetahuan materi ke keluarga agar keluarga dapat mengingatnya, lalu jika kita melakukan tindakan atau informasi disarankan mempraktekannya secara santai agar tidak kaku, hindari pertanyaan atau kata-kata yang keluarga tidak mengerti dengan menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan mudah

diingat, lalu melakukan kontrak waktu yang akan datang dengan melakukannya mencari waktu senggang untuk keluarga agar bisa terpenuhi tindakan selanjutnya.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu mulai dari 14 - 18 April 2023, dapat terlaksana dengan baik karena adanya bantuan serta dukungan dari keluarga dalam setiap tindakan.

Tindakan TUK 1 yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan mengulangi kembali konsep dasar penyakit Diabetes melitus seperti pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala. Saat melakukan pendidikan kesehatan, respon Ny.S mengerti dan memahami dengan yang sudah dijelaskan oleh perawat, terbukti dengan kemampuan Ny.S dalam bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Proses dalam melakukan TUK 1, contohnya seperti tentang penjelasan materi, manfaat dari isi materi pengertian tentang materi, Ny.S mudah mengerti karena apa yang diberikan sesuai dengan apa yang dialami. Solusi dari masalah ini penulis memberikan *leaflet* untuk dibaca kembali jika materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 2 menjelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila Diabetes melitus tidak diobati atau ditangani segera dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat lanjut dari Diabetes melitus contohnya seperti tanda dan gejala penyakit, keluarga memutuskan akan merawat Ny.S dengan masalah Diabetes melitus sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat

seperti pengertian tanda gejala penyakit. Faktor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan dikarenakan keluarga dan Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga Ny.S mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S dengan masalah Diabetes melitus. Solusi dari masalah ini penulis memberikan *leaflet* untuk dibaca kembali materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 3.1 memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian senam kaki Diabetes melitus, manfaat dan tujuannya senam kaki Diabetes melitus dan memberikan pelatihan senam kaki Diabetes melitus. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan senam kaki Diabetes melitus, tujuan dari manfaat melakukan senam kaki pada penderita Diabetes melitus, serta langkah-langkah melakukan senam kaki Diabetes melitus dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny.S sebagai perawatan Diabetes melitus. Tidak ada faktor hambatan saat melakukan pelaksanaan dan saat ditanya kembali langkah-langkahnya Ny.S dapat memahami dan dapat mengulang tindakan yang sudah diajarkan. Solusi dari masalah ini perawat memberikan *leaflet* tentang senam kaki Diabetes melitus sesuai yang dijelaskan kepada Ny.S dan untuk dibaca jika lupa untuk merawat Ny.S dan mengingatkan jika lupa.

TUK 3.2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai tujuan diet Diabetes melitus, makanan yang dihindari, dibatasi dan dianjurkan

untuk penderita Diabetes melitus. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan membuat daftar Diit diabetes melitus dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny.S sebagai cara perawatan Diabetes melitus. Faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan yaitu Ny.S sedikit lupa. Solusinya perawat memberikan *leaflet* tentang diit Diabetes mellitus sesuai yang dijelaskan Kepada Ny. S dan Ny. S untuk dibaca jika lupa dan untuk merawat Ny. S dan mengingatkan jika lupa.

TUK 3.3 memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan tes gula darah secara mandiri dianjurkan untuk penderita Diabetes melitus. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri, tujuan dan kegunaan manfaat tindakan tes gula darah secara mandiri pada penderita Diabetes melitus, serta langkah-langkah melakukan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri, dan dapat dilakukan setiap saat perawatan Diabetes melitus, faktor penghambat yang ditemukan dalam melakukan cara pemeriksaan tes gula darah secara mandiri untuk Ny.S, dan Ny.S masih bingung untuk melakukan tahapan dan solusinya perawat melakukan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri yaitu selalu mengingatkan terus menerus cara dan tahap-tahap pemeriksaan tes gula darah secara mandiri bagi penderita Diabetes melitus yang dijelaskan kepada Ny.S dan mengingatkan jangan sampai lupa.

TUK 4 yaitu menginformasikan dan memberi informasi untuk memodifikasi lingkungan dengan cara menerapkan apa yang dijelaskan perawat, contohnya setiap keluarga melakukan tahap-tahap yang diberikan dan diterapkan kembali beri motivasi terhadap keluarga agar keluarga keluarga merasa senang dan bisa melakukan tindakan yang diberikan lalu menerapkan untuk sehari-hari. Serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Faktor penghambat tidak ada, penerangan cukup, dan lantai bersih dan barang-barang tertata rapi dan perawat tetap selalu memberi motivasi yang baik agar keluarga selalu menerapkannya.

TUK 5 yaitu menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan, contohnya seperti puskesmas, klinik dokter, atau rumah sakit tertentu yang sudah bisa menggunakan BPJS atau KJS. Faktor penghambat tidak ada, keluarga Ny.S mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

E. Evaluasi

Mary A. Nies (2018) mengatakan bahwa membuat keputusan klinis perawat membutuhkan kemampuan analisis berpikir kritis agar dapat menentukan hasil akhir yang diharapkan. Perawat dapat menentukan apakah proses penyelesaian masalah dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dilakukan, melakukan modifikasi,

ataupun merubaah secara keseluruhan perencanaan yang disesuaikan dengan menyampaikan hasil yang diinginkan.

Evaluasi yang telah dicapai yaitu pada TUK 1 keluarga sudah mampu menyebutkan mengenal masalah Diabetes melitus.

Pada TUK 2 penulis menjelaskan akibat lanjut dari Diabetes melitus dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari Diabetes melitus, keluarga Ny.S menyatakan kemauannya untuk melakukan perawatan yang benar.

Dilanjutkan ke TUK 3 penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, syarat, tujuan diit Diabetes melitus, dan memberikan pelatihan senam kaki Diabetes melitus, serta mengejarkan keluarga Ny.S perawatan gula darah secara mandiri menggunakan GCU. Ny.S mengatakan keinginannya untuk merawat Diabetes melitus dengan cara olahraga/senam kaki, pola makan diit Diabetes melitus, dan perawatan gula darah secara mandiri menggunakan GCU, Ny.S mengatakan senang dan menjadi tahu setelah diberikan penyuluhan tentang cara merawat Diabetes melitus serta mencoba menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan tercapai dilanjutkan ke TUK 4.

TUK 4 penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi gaya hidup dengan cara menjelaskan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi Ny.S. Keluarga paham akan materi yang sudah

diberikan, keluarga dibantu perawat memodifikasi lingkungan rumah sehingga lingkungan rumah menjadi sehat dan nyaman.

TUK 5 penulis menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan dan menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga Ny.S mengatakan kemauannya akan rutin mengontrol dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan keluarga bersedia untuk mengantar Ny.S ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Penulis menemukan hambatan dalam melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan yaitu saat dievaluasi pada verbal Ny.S lupa dengan apa yang telah dijelaskan, solusi yang diberikan yaitu mengulang kembali pengertian Diabetes melitus dan menyebutkan secara bersamaan. Untuk psikomotor memiliki hambatan saat melakukan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri saat dievaluasi Ny.S mengatakan takut bila periksa secara mandiri, solusi dari penulis memotivasi Ny.S dan melakukan tindakan dengan perlahan-lahan. Namun, untuk respon afektif respon keluarga sudah mampu melakukan dengan baik. Keluarga dapat bekerja dengan penulis hingga dapat terlaksanakannya asuhan keperawatan pada Ny.S.

BAB V

PENUTUP

Tahap ini penulis menyimpulkan hasil asuhan keperawatan keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus yang telah dilakukan pada tanggal 14 – 18 April 2023, sehingga penulis dapat memberikan saran terhadap pihak-pihak terkait.

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian diperoleh data yang menunjukkan bahwa penyebab terjadinya Diabetes melitus pada Ny.S yaitu karena faktor pola makan yang kurang baik, gaya hidup yang kurang baik, seperti memakan makanan yang manis, seperti nasi yang belum tahu takaran porsi bagi penderita Diabetes melitus, minum-minuman yang bersoda atau manis dan kurang aktivitas atau kurang olahraga. Setelah dilakukan pengkajian selanjutnya dilakukan proses analisa data.

Dimana didapatkan diagnosis prioritas yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes melitus. Skor 4. Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus yaitu latihan fisik senam kaki bagi penderita berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus

yaitu, pola makan diit berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus yaitu, dan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri. Tindakan yang telah diberikan antara lain memberikan pendidikan kesehatan tentang berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus yaitu, mendemonstrasikan latihan fisik senam kaki Diabetes melitus, pola makan diit Diabetes melitus dan pemeriksaan tes gula darah secara mandiri bagi penderita Diabetes melitus. Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditentukan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes melitus yaitu pola makan diit Diabetes melitus dan latihan fisik senam kaki. Tindakan yang telah diberikan antara lain memberi pendidikan kesehatan tentang Diabetes melitus, mendemonstrasikan latihan fisik senam kaki dan pola makan diit Diabetes melitus, memodifikasi lingkungan dirumah pasien, menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK, 1,2,3,4 dan 5 respon yang didapatkan dari keluarga yaitu keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi Diabetes melitus, serta keluarga mampu mempraktikan kembali perawatan Diabetes melitus dengan cara senam kaki sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh mahasiswa, keluarga mampu menyebutkan jenis makanan dan jam makan yang baik untuk penderita Diabetes melitus dan mampu mempraktikkan kembali pemeriksaan tes gula darah secara mandiri bagi penderita Diabetes melitus. Evaluasi proses keperawatan tujuan tercapai.

B. Saran

1. Klien dan Keluarga

Penderita Diabetes melitus seharusnya lebih memperluas wawasan untuk mencari tahu informasi seputar penyakit Diabetes melitus, hal-hal yang perlu dilakukan dan apa saja yang tidak boleh dilakukan serta teratur dalam mengontrol gula darah, dan mencari tahu lebih luas lagi tindakan apa saja yang bisa dilakukan secara mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes melitus. Penderita Diabetes melitus harus disiplin dalam mengatur pola makan, melakukan olahraga serta teratur minum obat dan rutin memeriksakan gula darah secara mandiri atau di fasilitas kesehatan. Klien dan keluarga Tn.I khususnya Ny.S untuk rutin melakukan latihan senam kaki sesuai waktu yang telah ditentukan. Penulis berharap agar Ny.S selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan Ny.S dan mendapatkan informasi mengenai kesehatannya.

2. Mahasiswa

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S, sehingga penulis menjadi lebih termotivasi untuk menjadi perawat profesional agar dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, oleh karena itu penulis mencoba memberikan saran bagi mahasiswa-mahasiswi keperawatan supaya lebih meningkatkan perilaku sehat kepada keluarga atau klien. Memberikan asuhan keperawatan keluarga yang sesuai dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R. (2015). Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD DR.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 2(2), 15–23. Di unduh dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/5818/4874>. Di akses pada tanggal 15 Maret 2023
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37(1), S81–90.
- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan Kesehatan Keluarga*. (ED.1.) Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. Di unduh dari <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>. Di akses pada tanggal 15 Maret 2023
- Black & Hawks. (2014). *Keperawatan medikal bedah* (8th ed.). Salemba Medika.
- Buchberger, B., & Crăciun, A. (2004). Algorithm synthesis by lazy thinking: Examples and implementation in theorem. *Electronic Notes in Theoretical Computer Science*, 93, 24–59. Di unduh dari <https://doi.org/10.1016/j.entcs.2003.12.027>. Di akses pada tanggal 15 Maret 2023
- Ellickalputhenpura, B. (2012). *Fasting blood glucose and 8-year mortality in the hypertension detection follow-up program population*. Thesis. School of Public Health The University of Texas.
- Fajrimi. (2013). *Peran Perawat dalam Pemberian Edukasi pada Pasien DM Tipe 2 di RSUP H. ADAM MALIK*. Di unduh pada <http://resiratory.usu.ac.id/handle/123456789/39064>. Di akses pada tanggal 7 Juni 2023
- Fatimah. (2015). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Di unduh dari <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/615/619.pdf>. Di akses pada tanggal 15 Maret 2023
- Friedman, M. M., Bowden, Vicky, R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik, (Estu tiar penerjemah)*. Jakarta : EGC.

- International Diabetes Federation. (2015). *Diabetes Atlas (serial online)*. Di unduh dari <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition>. Di akses pada tanggal 3 April 2023
- Kemenkes RI. (2016). *Mari Kita Cegah Diabetes Dengan Cerdik*. Di unduh dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>. Di akses pada tanggal 7 Juni 2023
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Lewis, S. I., Dirksen, S. R., Heitkamper, M. M., & Bucher, L. (2017). *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems*.
- Mary A. Nies, M. M. (2018). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (N. M. R. Junaiti Sahar, Agus Setiawan (ed.); 1st ed.).
- Maulana. (2019). *Buku mengenal diabetes mellitus: panduan praktis menangani penyakit kencing manis*. Yogyakarta : Pustaka Panasea.
- Nuari. (2017). *Strategi manajemen edukasi pasien diabetes mellitus*. Yogyakarta : Deepublish.
- Perkeni. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus Tipe II di Indonesia*. Jakarta : Perkeni Konsensus.
- PERKENI. (2019). *Pedoman pemantauan glukosa darah mandiri*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia Perkeni, Jakarta : Perkeni Konsensus. Di unduh dari <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/06/Pedoman-PGDM-2019-eBook-PDF.pdf>. Di akses pada tanggal 15 Maret 2023
- Rahayu. (2016). *Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Di unduh dari <https://adoc.tips/univeristas-indonesia-asuhan-keperawatan-ketidakberdayaan-pa.html.pdf>. Di akses pada tanggal 7 Juni 2023
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Tim Poka SDKI DPP PPNI. (2017). *StandPPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI)*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) : definisi dan kreteria hasil keperawatan (cetakan II)*. Jakarta : DPP PPNI.

Wilkins & Williams. (2012). *Textbook of medical-surgical nursing*. Lippincot. Philadelphia. Di unduh dari <https://doi.org/10.1057/palgrave.im.4340237>. Di akses pada tanggal 13 Maret 2023

Lampiran 1 : Komposisi Keluarga

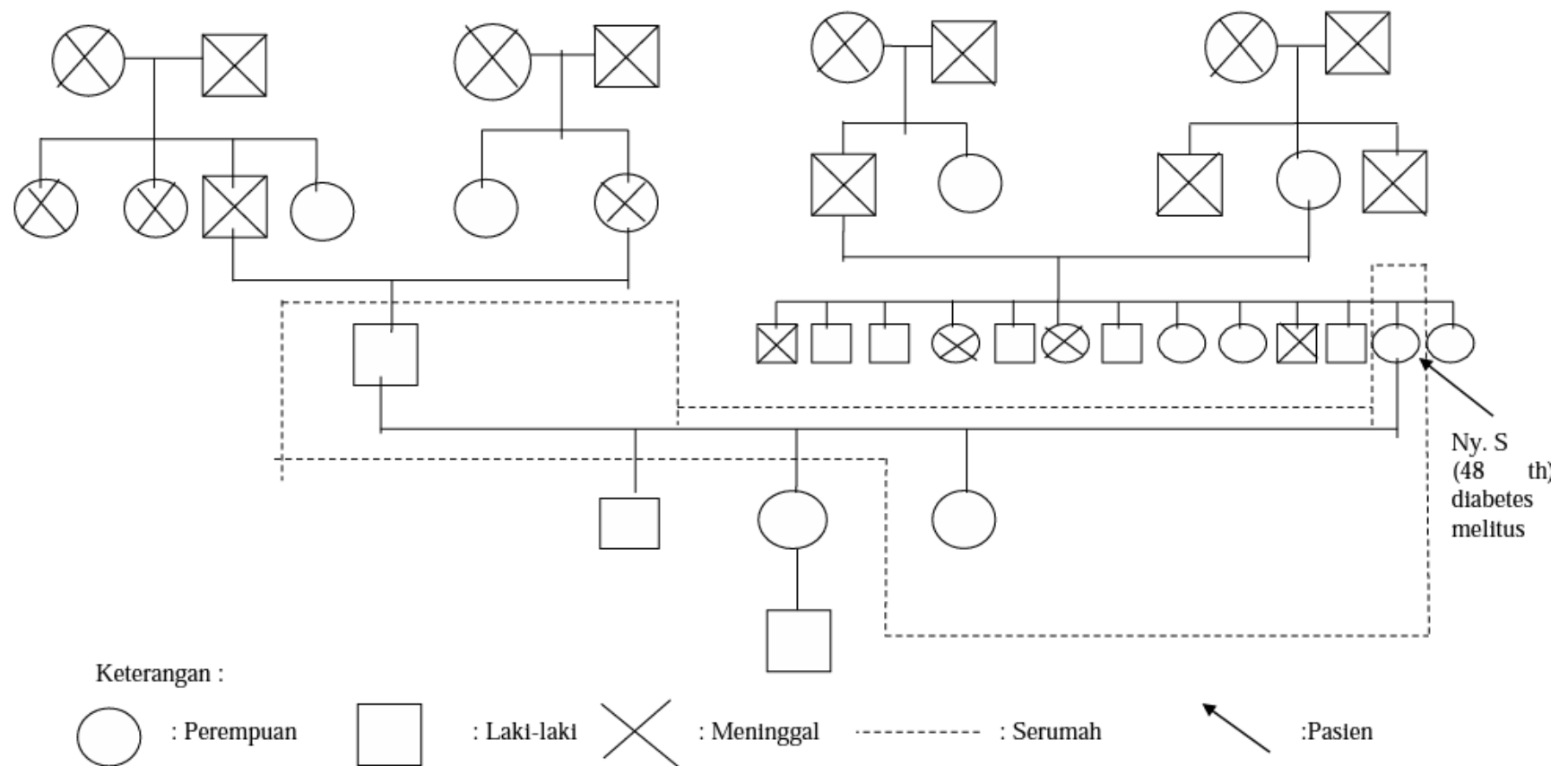
Lampiran Tabel 3.1

Komposisi Keluarga Ny. S

| No | Nama | Kelamin | Hub.Dg KK | Umur (th) | Pendidikan | Pekerjaan | Status Imunisasi | KB |
|----|-------|---------|---------------------------|--------------|------------|------------------------|---------------------|-----|
| 1. | Tn. I | L | Kepala Rumah Tangga | 49 Tahun | SMP | Karyawan Swasta | Lengkap | - |
| 2. | Ny. S | P | Istri | 48 Tahun | SMA | Ibu Rumah Tangga | Lengkap | Pil |
| 3. | Nn. R | P | Anak | 16 Tahun | SMA | Pelajar | Lengkap | - |

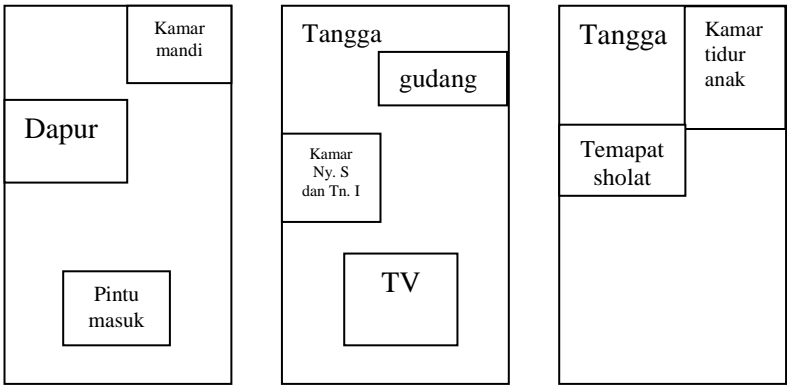
Gambar 3.2

Genogram Keluarga Ny. S



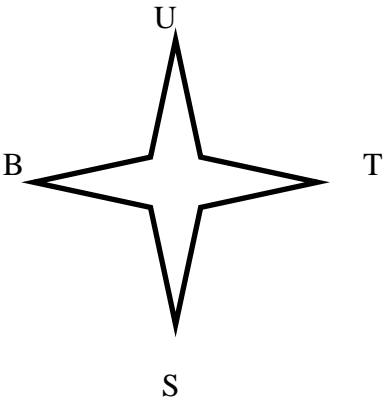
Gambar 3.3

Denah Rumah



Luas rumah : 3 x 5 cm
Skala : 1 : 100
Skala : 1 m : 1 cm

Skala : : 100



Tabel 3.4

Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. S

| No | Sistem | Tn. I | Ny. S | Nn. R |
|----|------------------|--|--|--|
| 1. | TTV | TD : 110/82 mmHg N : 85x/mnt S : 36 °c RR : 20x/mnt | TD : 115/90 mmHg N : 88x/mnt S : 36,2 °c RR : 20x/mnt GD puasa : 170 mg/dL GDS : 260 mg/dL Kolesterol : 313 mg/dL | TD : 120/80 mmHg N : 85x/mnt S : 36,9 °c RR : 20x/mnt |
| 2. | Kulit/ Kepala | Kulit kepala bersih tidak ada kelainan, perubahan rambut merata | Kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, rambut berwarna hitam merata | Kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, rambut berwarna hitam merata |
| 3. | Mata | Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil simetris | Terkadang pandangan buram dan kabur, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil simetris terkadang menggunakan alat bantu penglihatan | Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil simetris |
| 4. | Telinga | Telinga simetris, bersih tidak ada kelainan | Telinga simetris, bersih tidak ada kelainan | Telinga simetris, bersih tidak ada kelainan |
| 5. | Hidung | Hidung simetris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik | Hidung simetris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik | Hidung simetris, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik |

| No | Sistem | Tn. I | Ny. S | Nn. R |
|----|-----------------|---|---|---|
| 6. | Mulut | Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan | Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan | Terdapat caries, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada bau mulut, tidak ada gangguan |
| 7. | Dada/ Thorax | Dada simetris, bunyi paru normal tidak cairan, pergerakan dada seimbang, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk dan sekret, irama nafas teratur dan dangkal, bunyi jantung teratur, tidak terdapat bunyi cepat, dan tidak ada nyeri tekan | Dada simetris, bunyi paru normal tidak cairan, pergerakan dada seimbang, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk dan sekret, irama nafas teratur dan dangkal, bunyi jantung teratur, tidak terdapat bunyi cepat, dan tidak ada nyeri tekan | Dada simetris, bunyi paru normal tidak cairan, pergerakan dada seimbang, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk dan sekret, irama nafas teratur dan dangkal, bunyi jantung teratur, tidak terdapat bunyi cepat, dan tidak ada nyeri tekan |
| 8. | Abdomen | Teraba lembek, tidak ada distensi abdomen, bising usus: 12x/menit, Lingkar perut: 85 cm, kulit intak atau tidak meregang, tidak ada nyeri tekan dan hepar tidak teraba | Teraba lembek, tidak ada distensi abdomen, bising usus: 12x/menit, Lingkar perut: 72 cm, kulit intak atau tidak meregang, tidak ada nyeri tekan dan hepar tidak teraba | Teraba lembek, tidak ada distensi abdomen, bising usus: 12x/menit, Lingkar perut: 60 cm, kulit intak atau tidak meregang, tidak ada nyeri tekan dan hepar tidak teraba |
| 9. | Ekstremitas | Tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot kaki, kanan 5, tangan kanan 5, kaki kiri 5, | Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik namun terkadang terasa kebas dan kesemutan, | Tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot kaki kanan 5, tangan kanan 5, kaki kiri 5, tangan kiri 5, tidak ada bengkok, tidak |

| No | Sistem | Tn. I | Ny. S | Nn. R |
|-----|------------|--|---|--------------------------------------|
| | | tangan kiri 5, tidak ada bengkak, tidak deformitas, bentuk kaki normal | tidak terdapat fraktur pada kaki dan tangan, kekuatan otot kaki kanan, tidak ada bengkak, tidak deformitas, bentuk kaki normal | deformitas, bentuk kaki normal |
| 10. | Kesimpulan | Tidak ada masalah kesehatan | Ada masalah kesehatan diabetes melitus, kolesterol | Tidak ada masalah kesehatan |

Tabel 3.5 Analisa Data Ny. S

| DATA | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|--|--|
| <p>DS:</p> <p>a. Ny. S mengatakan memiliki riwayat Diabetes melitus sudah 4 tahun yang lalu</p> <p>b. Ny. S jarang berobat ke puskesmas untuk mengontrol gula darahnya</p> <p>c. Ny. S mengatakan tidak tahu kenapa ia bisa terkena diabetes melitus</p> <p>d. Ny. mengatakan tahu pola makan yang harus dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus tetapi terkadang klien masih suka tergoda dengan makanan yang manis</p> <p>e. Ny. S belum mengetahui pola makan yang baik misalnya makan nasi yang belum tahu takaran nasi bagi penderita Diabetes melitus, makan jeroan, minum minuman yang bersoda.</p> <p>f. Ny.S mengatakan tidak pernah olahraga</p> <p>g. Ny. S mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, sore dan malam hari</p> <p>h. Ny. S mengatakan suka mengkonsumsi soda walaupun sedikit</p> <p>i. Ny. S mengatakan kaki nya sering baal</p> <p>j. Ny. S mengatakan rutin mengkonsumsi Metformine Hcl 500 mg</p> <p>k. Ny. S mengatakan pandangan nya terkadang kabur dan buram sehingga ia</p> | <p>1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p> |

| DATA | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|---|--|
| <p>menggunakan kacamata untuk membantu penglihatan</p> <p>DO:</p> <p>a. Hasil Gula darah sewaktu jam 13.00 tanggal 14 April 2023 adalah 260 mg/Dl</p> <p>b. Hasil Gula darah puasa jam 17.00 tanggal 17 April 2023 adalah 170 mg/Dl</p> <p>c. Hasil Gula darah puasa jam 15.00 tanggal 18 April 2023 adalah 160 mg/dL</p> | |
| <p>DS:</p> <p>a. Ny. S mengatakan nyeri dirasakan sudah 2 bulan yang lalu</p> <p>b. Ny. S mengatakan jarang mengecek keadaan nya ke fasilitas kesehatan</p> <p>c. Ny. S mengeluh nyeri di kaki, nyeri yang dirasakan saat pagi hari</p> <p>d. P : Hiperlipidemia</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : pada kaki</p> <p>S : 4/10</p> <p>T : kurang dari 5 menit</p> <p>e. Ny. S mengatakan suka makan jeroan misalnya ati ampela dan kulit ayam</p> <p>f. Ny. S mengatakan hanya minum obat simvastatin 10 mg</p> <p>g. Keluarga mengatakan jarang pergi berobat ke fasilitas kesehatan karena sibuk</p> <p>DO:</p> <p>- Hasil pemeriksaan kadar hiperlipidemia 313 mg/dL</p> | <p>2. Manajemen kesehatan</p> <p>keluarga tidak efektif keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah hiperlipidemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperlipidemia</p> |

| DATA | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|--|--|
| <p>DS :</p> <p>a. Nn. R mengatakan badannya panas, dan kepala pusing dan mual</p> <p>b. Keluarga Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami anaknya yaitu Demam Thypoid. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny.S tidak bias menjawab pengertian, tanda dan gejala, penyebab dari demam thypoid.</p> <p>c. Keluarga Ny. S sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Nn. R, karena saat dikaji Nn. R mengatakan sudah berobat ke puskesmas. Jika pun obatnya habis Ny. S segera ke apotik terdekat untuk membeli obat.</p> <p>d. Keluarga Ny. S dalam merawat anggota keluarga nya yang sakit adalah sudah mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S ia selalu memperhatikan makanan anaknya selama sakit. Makanan yang harus dikonsumsi oleh anaknya, misalnya dengan makanan sayur yang tinggi khasiat, dengan buah-buahan alpukat, pisang yang disarankan oleh dokter makanan yang dikonsumsi oleh Nn. R.</p> <p>e. Keluarga Ny. S sudah mampu dalam memodifikasi lingkungan. Hal ini dibuktikan bahwa dalam keluarga Ny. S sudah berusaha menciptakan suasana yang tenang dalam rumah dan meminimalkan</p> | <p>3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.I khususnya Nn.S dengan masalah kesehatan demam thypoid b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p>Hipertermia</p> |

| DATA | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|--|-------------------------|
| <p>konflik sehingga masalah demam thpoid menjadi maslaah yang perlu ditangani segera.</p> <p>f. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah sudah mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S jika ananaknya sedang skait langsung dibawa ke puskesmas atau klinik terdekat sehingga cepat untuk tertangani oleh dokter.</p> <p>DO :</p> <p>a. Keadaan umum lemah</p> <p>b. Akral teraba hangat</p> <p>c. TTV</p> <p>S : 36,9 c</p> <p>Setelah dicek hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Salmonella Typhi O (+) 1/400</p> <p>Salmonella Thyphi H (+) 1/400</p> <p>Salmonella Paratyphi A (+) 1/400</p> <p>Salmonella Paratyphi B (+) 1/400</p> | |

Tabel 3.6

Penapisan Masalah (Skoring)

Dagnosa Keperawatan: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Diabetes melitus

| No. | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|-----|---|-------|--------------------|--|
| 1. | Sifat Masalah : Actual (3) Risiko (2) Keadaan sejahtera (1) | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Hasil pemeriksaan GD puasa Ny.S terbaru pada tanggal 18 April 2023 adalah 260 mg/dl. Ny.S mengeluh sering merasa haus dan lapar dan sering buang air kecil dimalam hari. Ny.S mengeluh terkadang kakinya terasa nyeri, kebas, dan pandangan nya kabur. |
| 2. | Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) | 2 | $2/2 \times 2 = 1$ | Masalah pada keluarga Tn.I khususnya pada Ny.S dapat diubah sebagian karena keluarga Ny.S belum berkeinginan untuk merubah pola hidupnya yang kurang baik, dan Ny.S beranggapan bahwa jika bukan dia yang sendiri yang mengubah lalu siapa lagi |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Masalah tidak dapat dicegah karena Ny.S makannya masihsuka yang manis, minum yang manis. |
| 4. | Menonjolnya masalah : Segera ditangani (2) Masalah ada tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0) | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Ny.S mengeluh sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil dimalalam hari dan Ny.S mengeluh terkadang kakinya terasa nyeri, kebas, dan pandangan nya kabur. |
| | Jumlah | | 4 | |

2. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif keluarga Tn. I khususnya Ny. S dengan masalah hiperlipidemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperlipidemia.

| No. | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|-----|---|-------|------------------------|--|
| 1. | Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Actual (3) • Risiko (2) • Keadaan sejahtera (1) | 1 | $1/3 \times 1 = 1/3$ | Ny.S mengeluh nyeri di sendi kaki, nyeri dirasakan pagi hari. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol 313 mg/dl |
| 2. | Kemungkinan masalah untuk diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Mudah (2) • Sebagian (1) • Tidak dapat (0) | 2 | $1 / 2 \times 2 = 1$ | Ny.S mengatakan minum obat simvastatin. Tetapi Ny.S masih suka makan jeroan dan kulit ayam yang dibuat oleh Ny.S jika hiperlipidemia nya meningkat Ny.S langsung minum obat dan istirahat berharap esok akan sembuh |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) | 1 | $1 / 3 \times 1 = 1/3$ | Ny.S mengatakan mau mengubah pola hidupnya tetapi tidak tau caranya karena klien belum pernah mendapatkan informasi tentang Hiperlipidemia. Ny.S mengatakan suka makan jeroan, ati ampela dan kulit ayam |
| 4. | Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Segera ditangani (2) • Masalah ada tidak perlu ditangani (1) • Masalah tidak dirasakan (0) | 1 | $1 / 2 \times 1 = 1/2$ | Ny.S mengeluh nyeri dilutut sampai kaki dan sulit berjalan, nyeri dirasakan pagi hari. Ny.S khawatir jika sakitnya berkelanjutan dan menyebabkan Ny.S tidak dapat melakukan aktifitas, sehingga Ny.S menyadari perlunya mengatasi penyakit Hiperlipidemia agar tidak terjadi komplikasi. |
| | Jumlah | | $2 \frac{1}{6}$ | |

3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.I khususnya Nn.S dengan masalah kesehatan demam thypoid b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

| No | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|----|--|-------|--------------------|--|
| 1. | Sifat Masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Actual (3) • Risiko (2) • Keadaan sejahtera (1) | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Ny.S anaknya demam tinggi dan sudah di cek lab bahwa anaknya terkena demam thypoid yang muncul dimana mengalami peningkatan suhu saat disentuh tangan terasa hangat |
| 2. | Kemungkinan masalah untuk diubah: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah (2) • Sebagian (1) • Tidak dapat (0) | 2 | $2/2 \times 1 = 1$ | Ny.S mengatakan mnegetahu merawat ankanya yang sedang sakit hal ini dibuktikan dengan ia selalu memperhatikan makanan anaknya selama sakit. Makanan yang harus dikonsumsi oleh anaknya, misalnya dengan makanan sayur yang tinggi khasiat, dengan buah-buahan alpukat, pisang yang disarankan oleh dokter makanan yang dikonsumsi oleh Nn.R. |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Ny.S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hipertermia dapat dicegah dengan pemberian obat penurun panas. Minum air putih yang cukup dan kompres |
| 4. | Menonjolnya masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Segera ditangani (2) • Masalah ada tidak perlu ditangani (1) • Masalah tidak dirasakan (0) | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Keluarga Ny.S ditandai dengan selalu mendukung kesembuhan Nn.R supaya cepat sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal |
| | Jumlah | | 4 | |

Daftar Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.I khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Diabetes melitus, Skor; 4
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif keluarga Tn. I khususnya Ny. S dengan masalah hiperlipidemia b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperlipidemia, Skor: 2 1/6
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn. I khususnya Nn. S dengan masalah kesehatan demam thypoid b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, Skor: 4

Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan

| Hari | Sahur | Buka Puasa |
|-------------------------|---|---|
| Rabu 12 April 2023 | Nasi putih Tahu, tempe, sayur asam Teh manis Air putih | Nasi putih Gorengan Ati ampela Es teh manis |
| Kamis 13 April 2023 | Nasi putih Indomie goreng Ikan tongkol Air putih | Nasi putih Tahu, tempe, tumis kangkung Air putih |
| Jumat 14 April 2023 | Nasi putih Terong balado Ayam goreng Air putih | Nasi putih Terong balado Ayam goreng Air putih |
| Sabtu 15 April 2023 | Nasi merah Dendeng Sayur nangka Air putih | Nasi putih Sop buah Sayur nangka Gorengan Air putih |
| Minggu 16 April 2023 | Nasi putih Jeroan Daun singkong Air putih | Nasi putih Gorengan Tumis Kacang panjang |
| Senin 17 April 2023 | Nasi merah Gorengan Daun singkong Air putih | Nasi merah Ayam rica rica Gorengan Es teh manis |
| Selasa 18 April 2023 | Nasi putih Telur kecap Ikan sarden Air putih | Nasi putih Ayam goreng Sayur sop Air putih Sprite |

SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)
“Senam Kaki Diabetes melitus”

| | |
|----------------|--|
| Pokok bahasan | : Diabetes melitus |
| Topik | : Senam Kaki Diabetes melitus |
| Sasaran | : Keluarga Ny.S |
| Hari / Tanggal | : Selasa / 17 April 2023 |
| Waktu | : 30 Menit |
| Tempat | : Dirumah Ny.S |
| Penyuluh | : Miskiyatul A'thiroh Mahasiswa TK III STIKes RS Husada |

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang senam kaki Diabetes melitus dan dapat mempragakannya.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, klien dan keluarga dapat :

- 1) Menyebutkan kembali pengertian senam kaki Diabetes melitus
- 2) Menyebutkan kembali 6 manfaat senam kaki diabetes melitus
- 3) Menyebutkan tujuan senam kaki Diabetes melitus
- 4) Menyebutkan 2 alat dan bahan senam kaki Diabetes melitus
- 5) Mendemonstrasikan 9 langkah-langkah senam kaki Diabetes melitus
- 6) Klien menyatakan keinginan untuk melakukan senam kaki Diabetes melitus

C. SASARAN

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya untuk pasien dan keluarga

D. METODE

Metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

- Ceramah
- Diskusi / tanya jawab
- Peragaan / Demonstrasi

E. ALAT DAN BAHAN

- Kursi
- Koran

F. MEDIA

- Leaflet

G. SETTING TEMPAT



H. MATERI

Terlampir

I. KEGATAN

a. Persiapan

1. Berpakaian rapi dan sopan
2. Mempersiapkan alat-alat dan bahan untuk penyuluhan, yaitu : kursi
3. Mempersiapkan media untuk penyuluhan, yaitu : *leaflet* dan koran

b. Pelaksanaan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|-------------|--|--|
| 1. | 5 Menit | <i>Pembukaan :</i> a. Membuka / memulai kegiatan b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan materi penyuluhan e. Bertanya kepada peserta apakah sudah mengerti tentang senam kaki Diabetes melitus | <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan & memperhatikan • Menjawab pertanyaan |
| 2. | 15 Menit | <i>Pelaksanaan :</i> a. Menjelaskan pengertian senam Diabetes melitus b. Menjelaskan tujuan senam Diabetes melitus c. Menjelaskan manfaat senam Diabetes melitus d. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi senam Diabetes melitus e. Mendemonstrasikan cara melakukan senam Diabetes melitus dan memperagakannya f. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya | <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan • memperhatikan • Memperhatikan & memperagakan kembali • Mengajukan pertanyaan |
| 3. | 4 Menit | <i>Evaluasi :</i> a. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan dan memberikan reinforcement kepada peserta | <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan • Menjawab pertanyaan |

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|------------|---|--|
| | | yang dapat menjawab b. Menanyakan kembali apakah ada peserta yang kurang jelas mengenai isi penyuluhan | |
| 4. | 1 Menit | <i>Terminasi :</i> a. Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya b. Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam |

J. EVALUASI

1. *Evaluasi Struktur*

- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan di rumah
- Persiapan alat dan bahan penyuluhan (SAP, leaflet, dan koran)

2. *Evaluasi Proses*

- Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- Peserta mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

3. *Evaluasi Hasil*

- Peserta mengetahui pengertian senam Diabetes melitus
- Peserta mengetahui tujuan senam Diabetes melitus
- Peserta mengetahui manfaat senam Diabetes melitus
- Peserta mengetahui indikasi dan kontraindikasi senam Diabetes melitus
- Peserta mengetahui cara melakukan senam diabetes mellitus dan dapat memperagakannya.

K. SUMBER

Atun. (2010). *Diabetes Mellitus*. Bantul : Kreasi Wacana

Kushariyadi & Setyoadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika

Misnadiarly. (2006). *Diabetes melitus: gangren, ulcer, infeksi, mengenali gejala, mengganggu, dan mencegah komplikasi*. Ed.1. Jakarta : Pustaka Populer Obor

Potter, P.A., dan A.G. Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Ed.4. Jakarta : EGC

Regensteiner, J. G. (2009). *Diabetes and Exercise*. New York : Human Press

Smeltzer, S. C. dan Bare, B. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : TIM.

SENAM KAKI DIABETES MELITUS

A. PENGERTIAN SENAM KAKI DIABETES MELITUS

Senam kaki adalah latihan fisik yang dipilih dan diciptakan dengan terencana , disusun secara sistemik yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

B. TUJUAN SENAM KAKI DIABETES MELITUS

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot - otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi

C. MANFAAT SENAM KAKI DIABETES MELITUS

1. Mengontrol gula darah
2. Dapat menurunkan berat badan
3. Memberikan keuntungan psikologis
4. Mengurangi kebutuhan pemakaian obat oral dan insulin.
5. Mencegah terjadinya diabetes melitus yang dini terutama bagi orang orang dengan riwayat keluarga.

D. INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI SENAM KAKI DIABETES MELITUS

Indikasi

Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus dengan tipe 1 maupun 2. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.

Kontraindikasi

- 1) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada
- 2) Orang yang depresi, khawatir atau cemas

E. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Persiapan Alat : Kertas Koran 2 lembar , Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hanskun
2. Persiapan Klien : Kontrak Topik , waktu , tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki
3. Persiapan lingkungan : Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, Jaga privacy pasien
4. Prosedur Pelaksanaan :
 - a. Perawat cuci tangan
 - b. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai

Gambar 1. Pasien duduk di atas kursi



- c. Dengan Meletakkan tumit dilantai , jari - jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali

Gambar 2. Tumit kaki di lantai dan jari - jari kaki diluruskan ke atas



- d. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai , angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya , jari - jari kaki diletakkan di lantai dengan

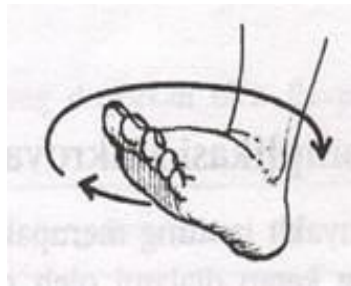
tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali .

Gambar 3. Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki di angkat



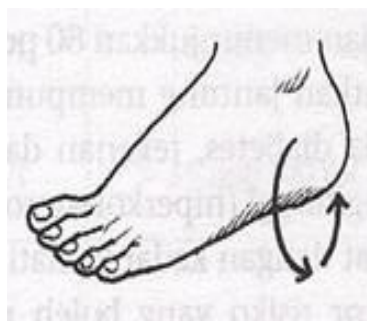
- e. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

Gambar 4. Ujung kaki diangkat ke atas



- f. Jari - jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

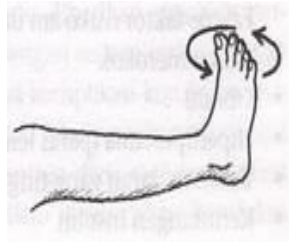
Gambar 5. Jari - jari kaki di lantai



- g. Angkat salah satu lutut kaki , dan luruskan . Gerakan jari - jari kedepan turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.

- h. Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.
- i. Angkat kedua kaki lalu luruskan . Ulangi langkah ke 8 , namun gunakan kedua kaki secara bersamaan . Ulangi sebanyak 10 kali .
- j. Angkat kedua kaki dan luruskan , pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
- k. Luruskan salah satu kaki dan angkat , putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.

Gambar 6. Kaki diluruskan dan diangkat



- l. Letakkan sehelai koran dilantai . Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja
- m. Lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran.
- n. Sebagian koran di sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki
- o. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh
- p. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola



Gambar 7. Membentuk kertas koran



SENAM KAKI DIABETIK

Disusun oleh :
Miskiyatul A'thiroh
2011026

STIKes RS Husada Jakarta

SENAM DIABETIK

Adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah pada bagian kaki

TUJUAN SENAM KAKI

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
6. Meningkatkan kebugaran pasien diabetes mellitus

MANFAAT SENAM KAKI

1. Mengontrol gula darah
2. Dapat mencegah diabetes
3. Mencegah terjadinya DM yang dini (orang dengan riwayat keluarga)
4. Mengurangi pemakaian obat



SIAPA YANG MELAKUKAN?

Penderita DM Tipe 1 maupun 2

Penderita DM awal

JANGAN LAKUKAN !

Saat merasa sesak / nyeri dada

Saat depresi, khawatir atau cemas



LANGKAH PERTAMA

Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai



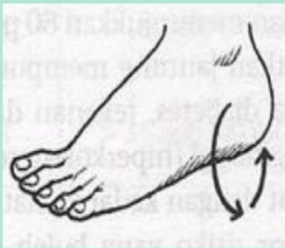
LANGKAH KEDUA

Dengan meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali



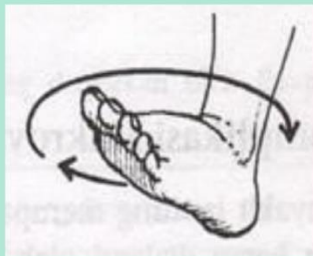
LANGKAH KETIGA

Angkat telapak kaki keatas dengan posisi tumit di lantai, angkat telapak kaki keatas. Kemudian turunkan telapak kaki dan naikan tumit dengan posisi jari dilantai. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali



LANGKAH KEEMPAT

Angkat telapak kaki dengan posisi tumit di lantai dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



LANGKAH KELIMA

Jari-jari kaki diletakkan dilantai, Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dari dalam ke luar sebanyak 10 kali.



LANGKAH KEENAM

Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan. Ulangi sebanyak 10 kali. Lakukan secara bergantian kanan dan kiri



LANGKAH KETUJUH

Angkat salah satu lutut, dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke arah wajah. Ulang sebanyak kali. Lakukan secara bergantian kanan dan kiri.



LANGKAH KEDELAPAN

Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Arahkan jari-jari ke arah wajah sebanyak 10 kali.

LANGKAH KESEMBILAN

Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.

LANGKAH KESEPULUH

Letakkan koran sehelai dilantai. Bungkus dengan kedua kaki menjadi bentuk bola. Buka bola tersebut me jadi lembaran seperti semula dengan kedua kaki.



PENTING!!

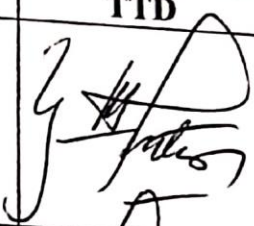
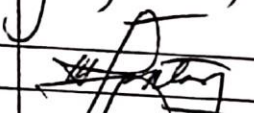

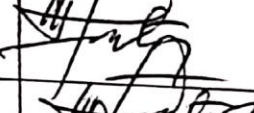
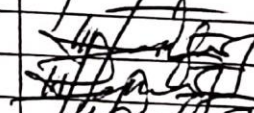
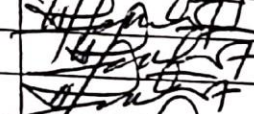
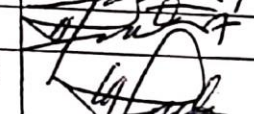

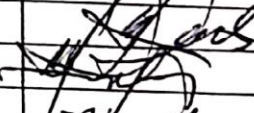
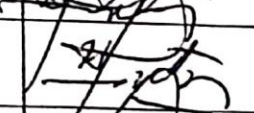
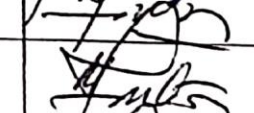
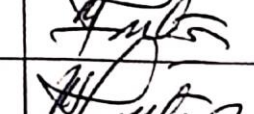
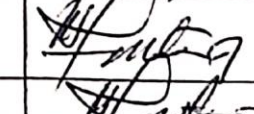
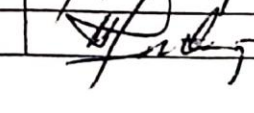
Lakukan dengan posisi rileks
Jangan gunakan celana ketat
Pastikan tidak nyeri pada kaki
Lakukan minimal 3x seminggu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Shinta Prawitasari, M. Kep

Nama Mahasiswa : Miskiyatul A'thiroh

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I khusunya Ny.S dengan Diabetes Melitus di RT 002 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat

| Konsul | Tanggal | Bab | Saran | TTD |
|--------|------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | 14 Februari 2023 | Pengarahannya pembuatan KTI & Bab II dan penggunaan mendeley | Mulai dibuat bab II |  |
| 2. | 2 Maret 2023 | Bab II | Perbaiki |  |
| 3. | 8 Maret 2023 | Bab II dan Bab I dan pengisian pengkajian | Perbaiki |  |
| 4. | 9 Maret 2023 | Bab II | Perbaiki |  |
| 5. | 19 Maret 2023 | Bab II | Perbaiki |  |
| 6. | 8 April 2023 | Bab I | Perbaiki |  |
| 7. | 9 April 2023 | Bab II | Perbaiki |  |
| 8. | 27 Mei 2023 | Bab III | Perbaiki sesuai masukan |  |
| 9. | 9 Juni 2023 | Bab IV | Perbaiki |  |
| 10. | 9 Juni 2023 | Bab V | |  |
| 11. | 10 Juni 2023 | Cara penulisan daftar pustaka | Perbaiki |  |
| 12. | 13 Juni 2023 | Bab I-III perbaiki | Perbaiki |  |
| 13. | 14 Juni 2023 | Bab IV-V perbaiki | Perbaiki |  |
| 14. | 15 Juni 2023 | Bab I-V | Perbaiki |  |