



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. S KHUSUSNYA
NY. S DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 011 RW 009
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

APRICIA KUSUMA DEWI

2011081

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. S KHUSUSNYA NY. S
DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 011 RW 009 KELURAHAN
MANGGA DUA SELATAN KECAMATAN
SAWAH BESAR JAKARTA PUSAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

APRICIA KUSUMA DEWI

2011081

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISONALITAS

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

Nama : Apricia Kusuma Dewi

NIM : 201108

Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. S Khususnya Ny. S dengan Diabetes

Melitus di RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan

Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat

Pembimbing

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

Penguji I

(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Penguji II

(Ns. Ni Made Suarti., S.Pd., M.Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmad dan karunia-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penulisan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ellynia, SE., MM, selaku Ketua STIKes RS Husada.
2. Ibu Ns. Ressa A.U.,M. Kep.,Sp.Kep.Kom selaku penguji, dan pembimbing dalam tugas akhir dan praktik klinik keperawatan yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Shinta Prawitasari, M.Kep selaku penguji I yang telah membantu penulis dalam menyusun asuhan keperawatan keluarga dalam Ujian Akhir Program
4. Ibu Ns. Ni Made Suarti, S.Pd.,M.Kep selaku penguji II dalam Ujian Akhir Program
5. Ns. Yarwin Yari, S. Kep., M. Biomed selaku Pembimbing Akademi yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
6. Dosen dan staff pendidikan Stikes RS Husada yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan kepada penulis dalam memberikan pendidikan.
7. Bapak Henri Supriatna selaku ketua RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah besar yang sudah memberikan izin untuk melakukan praktik keluarga di wilayahnya
8. Bapak Sutisna selaku ketua RT 011 Kelurahan manga Dua Selatan Kecamatan Sawah besar yang sudah membantu penulis dalam mendapatkan informasi mengenai prevalensi penyakit di daerah RT 011.
9. Terimakasih kepada Ny. S atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis memberikan asuhan keperawatan

10. Kedua orang tua tercinta, yang telah memberikan doa serta dukungan kepada penulis baik secara moral dan material, senantiasa memberikan motivasi dan mendengarkan keluh kesah selama masa perkuliahan, tidak lelah memberikan dukungan semangat dan kasih sayang kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan program Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
11. Sahabat tersayang seperjuangan Bella Puspita sari, Resti Noviana, Muhamad Nurul Vikri, Febrina Kusuma putri, Lewinda Octa, Dwi Fitriyani, Dewi alfrida, Tahsya, Alicia Stephani, Chintya Trinita yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
12. Rekan – rekan mahasiswa/i Sekolah RS Husada Jakarta Angkatan XXXIII yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah sama–sama berjuang dan memberikan do'a sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan.

Akhir kata penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISONALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Khusus	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II : TINJAUAN TEORI	7
A. KONSEP MASALAH KESEHATAN	7
B. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	16
BAB III : TINJAUAN KASUS.....	25
A. Pengkajian.....	25
B. Diagnosa Keperawatan	34
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	35
BAB IV : PEMBAHASAAN.....	48
A. Pengkajian.....	48
B. Diagnosa Keperawatan	50
C. Perencanaan Keperawatan	51
D. Penatalaksanaan Keperawatan	51
Evaluasi.....	55
BAB V : PENUTUP.....	57
A. KESIMPULAN.....	57
B. SARAN	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Komposisi Keluarga
LAMPIRAN 2	Genogram Keluarga
LAMPIRAN 3	Denah Rumah Keluarga
LAMPIRAN 4	Pemeriksaan Fisik
LAMPIRAN 5	Analisa Data
LAMPIRAN 6	Penapisan Masalah
LAMPIRAN 7	Menu Makan Klien
LAMPIRAN 8	Satuan Acara Penyuluhan
LAMPIRAN 9	Leaflet Diabetes Melitus
LAMPIRAN 10	Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem dalam tubuh berada dalam keseimbangan sehingga kadar gula darah berada dalam posisi yang cukup konstan kalau tidak ada sesuatu yang salah. Orang dengan diabetes melitus memiliki terlalu banyak glukosa dalam aliran darah mereka karena mekanisme pengendaliannya tidak bekerja seperti seharusnya. akibatnya, tubuh tidak mampu memproses glukosa yang beredar dalam darah dengan cara yang normal sehingga menyebabkan kenaikan kadar gula darah. orang yang menderita diabetes mempunyai glukosa yang terlalu banyak dalam darahnya, penyakit ini terjadi karena produksi insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi tenaga (Buckman, 2010).

Diabetes melitus bukan sekedar penyakit, melainkan juga merupakan masalah kesadaran, kemauan, disiplin, dan gaya hidup. perubahan gaya hidup tradisional sudah berubah menjadi gaya hidup modern yang saat ini memberikan banyak pilihan untuk bertahan hidup, namun sampai saat ini masih ada beberapa masyarakat yang menjalankan pola hidup yang kurang sehat, dan pola itu semakin menyebar ke seluruh lapisan masyarakat sehingga banyak menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah penyakit degeneratif tersebut. Diabetes Melitus telah menjadi salah satu penyakit degeneratif tersebut (Tandra, 2017).

Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit yang mempengaruhi bagaimana tubuh penderita diabetes melitus menggunakan glukosa atau gula darah, atau penyakit yang berkaitan dengan masalah terkait dengan hormon insulin. Glukosa sangat penting perannya bagi kesehatan tubuh karena zat ini merupakan sumber tenaga yang penting bagi sel-sel yang membentuk jaringan dan otot. Selain itu, glukosa juga menjadi sumber utama tenaga bagi otak. Tubuh para penderita diabetes melitus pada umumnya tidak dapat memproduksi insulin, atau sel mereka tidak mempan terhadap reaksi insulin (Safira, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* yang diperbarui bulan juli, 2016, jumlah penderita diabetes pada tahun 2014 adalah sebanyak 422 juta orang. Jumlah tersebut kira-kira empat kali lipat dari jumlah penderita yang terdata pada tahun 1980 atau 108 juta orang. *World Health Organization (WHO)* juga mengestimasi bahwa kasus kematian yang diakibatkan diabetes pada tahun 2015 adalah sebesar 1,6 juta, sementara 2,2 juta kasus kematian pada 2012 dengan tingginya kadar glukosa darah. di Indonesia menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, menyebutkan bahwa jumlah kasus diabetes melitus pada penduduk dewasa adalah sebanyak 10 juta dengan jumlah populasi penduduk dewasa sekitar 161.572.00. sementara itu, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan republik Indonesia prevalensi diabetes pada penduduk berusia diatas 15 tahun adalah 1,5 sampai 2,3 persen, dengan prevalensi yang lebih rendah di daerah pedesaan jika dibandingkan dengan prevalensi di perkotaan. Menurut Riskesdas atau riset kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2003 dan 2013 menunjukkan

hasil proporsi penderita diabetes pada penduduk yang berusia diatas 15 tahun dengan melakukan wawancara (Safira, 2022).

Hasil wawancara tersebut secara umum, adalah bahwa adanya peningkatan proporsi penderita penyakit ini pada 2013 sebesar nyaris dua kali lipat jika dibandingkan dengan 2007. diabetes melitus sebesar 8,5 % pada populasi orang dewasa, yakni tercatat 422 juta orang menderita Diabetes melitus di dunia. Terutama di negara-negara dengan status ekonomi menengah dan rendah. Organisasi *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 Juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita Diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan Jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi Diabetes Melitus di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi Diabetes Melitus diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 66-79 tahun (Safira, 2022).

Diabetes melitus masih menjadi ancaman serius didunia kesehatan terlebih dalam upaya preventif, Indonesia berada, menempati peringkat ke – 3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap Prevalensi kasus Diabetes melitus di Asia Tenggara (Amiruddin, 2023).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes melitus di Indonesia sebesar 2% angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi Diabetes melitus pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5 % Kasus Diabetes melitus pada tahun 2019 sebanyak 355 orang, tahun 2020 sebanyak 456 orang dan pada tahun 2021 sejumlah 866 orang.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Kemenkes Tahun 2018 provinsi yang memiliki prevalensi Diabetes Melitus Tertinggi di Indonesia adalah DKI Jakarta sebesar 3,4 % dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI Jakarta menderita Diabetes melitus (Kemenkes, RI 2018).

Penyakit Diabetes melitus jika tidak dikontrol dengan baik dapat menimbulkan kondisi gawat darurat bagi penderitanya. Beberapa kondisi gawat yang bisa timbul akibat penyakit Diabetes melitus, antara lain : hipoglikemia berat kondisi ini terjadi ketika gula darah didalam tubuh jumlahnya rendah karena tubuh tidak mempunyai cukup gula yang digunakan sebagai bahan bakar atau tenaga, hipoglikemia dirasakan oleh para penderita diabetes yang kadar gula darahnya turun sampai 70 mg / dL atau bahkan kurang dari itu. gejalanya berbeda-beda tiap individu tetapi gejala umum yang terjadi rasa pusing, bergemetar, rasa lapar, sakit kepala, kebingungan. Selain hipoglikemia terdapat hiperglikemia yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hiperglikemia puasa adalah menunjukkan jumlah gula darah diatas 130 mg /dL bahkan setelah tidak makan atau minum selama setidaknya 8 jam, dan hiperglikemia setelah makan yaitu ditunjukkan dengan gula darah diatas 180

mg/ dL dalam kurun 2 jam setelah makan. Umumnya 140 mg / dL, bahkan setelah makan , kecuali jika porsi makan sangat besar (Safira, 2022).

Peran perawat daalam penanganan penyakit Diabetes melitus adalah sebagai edukator pengetahuan tentang penyakit Diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu pasien dalam melakukan penanganan terhadap Diabetes melitus tenaga kesehatan peran perawat yang terbagi dalam empat bagian yang pertama peran perawat dalam segi promotif yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat lanjut, pencegahan dan perawatan dari Diabetes melitus, sehingga mencegah bertambahnya penderita Diabetes melitus. yang kedua peran perawat dalam segi preventif yaitu dengan memberikan edukasi tentang komplikasi yang dapat timbul dan cara bagaimana mencegah komplikasi dengan mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi, rutin olahraga, hindari merokok, mengubah gaya hidup sehat. yang ketiga peran perawat dalam segi kuratif yaitu melakukan perawatan luka dan tindakan kolaborasi dengan memberikan *OAD* (obat Antidiabetik), dan terapi insulin. yang keempat peran perawat dalam segi rehabilitatif yaitu seperti upaya pemulihan kesehatan dengan memberikan penjelasan gaya hidup sehat seperti diit makan Diabetes melitus dan melakukan kegiatan senam kaki pada penderita Diabetes melitus (Bastina, 2022).

Bailon and Maglaya menjelaskan bahwa peranan perawat dalam keluarga yaitu sebagai pengenalan kesehatan (*Health Monitor*), pemberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, koordinator pelayanan kesehatan keluarga,

fasilitator, yang dimana sebagai pengenalan kesehatan dapat dilakukan melalui hubungan yang cukup lama dan terus menerus dengan keluarga, perawat dapat mengetahui pengertian anggota-anggota keluarga tentang sehat dan sakit. melalui proses penilaian yang terus menerus, perawat dapat memperoleh informasi yang dapat menunjukkan penyimpangan dari keadaan normal. sebagai pemberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, telah ditegaskan peranan perawat dalam pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, perawat masih tetap diharapkan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, sedangkan koordinator pelayanan Kesehatan Keluarga perawat dapat memiliki pandangan yang menyeluruh dari kesehatan keluarga, dapat mengambil tindakan yang tepat termasuk cara penggunaan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh tim kesehatannya lainnya, fasilitator Salah satu peranan penting dari perawat adalah menyingkirkan rintangan-rintangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta membuat pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau oleh keluarga (Bailon and Maglaya, 1989).

Berdasarkan uraian masalah Diabetes melitus di atas penulis tertarik untuk mengangkat kasus Diabetes melitus pada Keluarga dalam Judul Asuhan Keperawatan Pada keluarga Ny. S Khususnya Ny.S dengan masalah Diabetes melitus di Wilayah RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pembuatan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk menerapkan asuhan keperawatan kepada keluarga yang menderita penyakit Diabetes melitus serta menambah pengalaman secara nyata dalam memberikan tindakan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny. S Khususnya Ny. S dengan masalah Diabetes melitus Di wilayah RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dalam memberikan Asuhan Keluarga.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus diadakannya penelitian ini yaitu sebagai dibawah berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan kasus Pasien Diabetes melitus.
- b. Menganalisa dan menentukan masalah keperawatan dengan kasus Pasien Diabetes melitus.
- c. Membuktikan diagnosa secara medis dan merencanakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kasus pasien Diabetes melitus.
- d. Mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga sesuai standart intervensi keperawatan Indonesia
- e. Memberikan evaluasi secara klinis sesuai dengan standart asuhan keperawatan keluarga
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan asuhan keperawatan keluarga.

- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi pemecahan masalah pada pasien keperawatan keluarga.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dan menjelaskan secara komperhensif kepada pasien keluarga dengan kasus Diabetes melitus.

C. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny.S Khususnya pada Ny.S Dengan Masalah Diabetes Melitus Di wilayah RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan , perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dari tanggal 03-17 April 2023.

D. Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulisan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, penulis mengambil kasus mengenai keadaan individu dan keluarga dengan masalah kesehatan yaitu : Diabetes Melitus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain wawancara atau keluhan yang dialami oleh keluarga, melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Selain itu dilakukan observasi pada lingkungan rumah. Studi kasus digunakan untuk mendapatkan dasar-dasar ilmiah yang berhubungan dengan masalah keluarga. Studi kasus yaitu melalui pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Ny.S

khususnya pada Ny. S dengan Masalah Diabetes Melitus di Wilayah RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat, dengan menggunakan proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan urutan sebagai berikut : BAB I terdiri dari Pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teori yang meliputi konsep dasar pengertian Diabetes Melitus, konsep dasar keluarga, Asuhan Keperawatan Keluarga, BAB III terdiri dari tinjauan kasus dari pengkajian sampai evaluasi, BAB IV terdiri dari pembahasan kesenjangan antara teori dan kasus termaksud faktor pendukung, faktor penghambat, BAB V terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Pengertian

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang disebabkan akibat kegagalan organ pancreas dalam menghasilkan hormon insulin atau hormon Yang mengatur gula darah, ketika tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin secara efisien sehingga dapat menyebabkan kadar gula darah dalam meningkat (hiperglikemia). Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme heterogen yang terjadi ketika kadar glukosa darah mengalami peningkatan, akibat produksi insulin yang tidak maksimal. Diabetes melitus adalah penyakit tidak menular kronis saat tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin maksimal sehingga menyebabkan hiperglikemia. (Amiruddin, 2023).

2. Kriteria Diabetes melitus

Kriteria Diabetes ditentukan sebagai berikut :

Tabel 1.1. Kriteria Kadar Gula Darah

Diabetes test	Normal	Prediabetes	Diabetes
Hemoglobin A1c %	< 5.7	5,7- 6,4	>6.5
Fasting blood glucose, mg d/L	< 100	100-125	>126

Oral glucose tolerance, mg d/L	< 140	140-199	>200
--------------------------------	-------	---------	------

Sumber : (American Diabetes Association, 2019)

Sedangkan kriteria diagnosis Diabetes melitus sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dL, puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b) Pemeriksaan glukosa plasma >200 mg/dL 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL, dengan keluhan klasik (poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan)
- d) Pemeriksaan HbA1c $> 6,5$ % dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohemoglobin standarization program* (NGSP) (Amiruddin, 2023).

3. Klasifikasi Diabetes melitus

Internasional Diabetes Federation (IDF) mengklasifikasikan Diabetes melitus ke dalam beberapa tipe sebagai berikut :

a. Diabetes melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 biasa disebut dengan IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*), terjadi akibat reaksi auto imun saat sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta sehingga kadar insulin yang diproduksi oleh tubuh menjadi sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Sampai saat ini penyebab Diabetes melitus tipe 1 masih belum diketahui secara pasti, namun diduga ada keterlibatan antara kombinasi genetik

infeksi virus dan faktor diet. Pasien diabetes melitus tipe 1 memerlukan terapi insulin secara kontinu untuk tetap mempertahankan gula darah agar tetap normal (Amiruddin, 2023).

b. Diabetes melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II biasa disebut dengan *NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus)* merupakan suatu sindroma yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya penurunan sekresi insulin. Pada Diabetes Melitus Tipe 2 penurunan sekresi insulin disebabkan karena berkurangnya fungsi sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amilod dan faktor-faktor lain yang disebabkan oleh resistensi insulin disamping faktor usia dan genetik.

Sel-sel B kelenjar pankreas mensekresi insulin dalam dua fase, fase pertama sekresi insulin terjadi segera setelah stimulus atau rangsangan, glukosa yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah, sedangkan sekresi fase kedua terjadi sekitar 20 menit sesudahnya. Pada awal perkembangan Diabetes melitus tipe 2, sel-sel b menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin, maka apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan penyakit selanjutnya penderita Diabetes melitus tipe 2 akan mengalami kerusakan sel-sel B pankreas yang terjadi secara progresif, yang seringkali akan mengakibatkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita Diabetes melitus memerlukan insulin

eksogen. Penelitian mutakhir menunjukkan bahwa pada penderita Diabetes melitus tipe 2 umumnya ditemukan kedua faktor tersebut yaitu : resistensi insulin dan defisiensi insulin.

c. Diabetes melitus gestasional

Kondisi hiperglikemia yang dideteksi saat pertama kali seorang ibu hamil atau selama kehamilan. Diabetes jenis ini yang mempengaruhi wanita hamil selama trimester kedua ataupun ketiga. Meskipun gestasional bersifat sementara selama seseorang hamil dan akan sembuh setelah kehamilan selesai. Faktor risiko diabetes melitus gestasional antara lain yaitu kelebihan berat badan, obesitas, riwayat keluarga diabetes atau melahirkan bayi dengan kelainan bawaan (Amiruddin, 2023).

d. Diabetes insipidus

Sebuah jenis diabetes yang langka atau tidak umum terjadi. Diabetes insipidus disebabkan karena adanya masalah pada ginjal. Pada kasus ini ginjal tidak dapat merespon hormon yang mengatur keseimbangan cairan. Karenanya para penderita diabetes juga sering mengalami rasa haus yang berlebihan dan sering buang air kecil.

e. Diabetes insipidus nefrogenik

Diabetes insipidus nefrogenik terjadi pada bayi yang disebabkan oleh mutasi genetik bawaan yang muncul saat lahir, akibatnya reseptor untuk hormon ADH tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Sementara itu, pada orang dewasa yang didiagnosa dengan kondisi ini penyebabnya

bukan karena faktor genetik melainkan ketidaknormalan elektrolit atau konsumsi obat-obatan tertentu.

f. Diabetes insipidus sentral

Bagi penderita yang mengidap diabetes insipidus sentral lebih mengarahkan untuk penderita meminum banyak air, namun di kasus-kasus tertentu dokter juga dapat meresepkan *DDAVP* atau *desmopressing* yang akan mengendalikan keluaran urin, mencegah dehidrasi, dan menjaga keseimbangan cairan didalam tubuh. Obat yang diberikan biasanya melalui bentuk suntikan, tablet atau semprot (Safira, 2022).

4. Patofisiologi (Etiologi, Proses, Komplikasi)

Etiologi dari penyakit Diabetes Melitus yaitu berupa gabungan antara faktor genetik dan faktor kebiasaan. Etiologi dari Diabetes Melitus lainnya berupa sekresi atau kerja insulin abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas, hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan adanya Diabetes melitus (Ardana, 2015).

Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari Diabetes Melitus tipe 1, adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu : obesitas atau kelebihan berat badan, glukotikoid berlebih (*sindrom cushing* atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (Akromegali), diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik,

terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR γ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis, penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan (Ozougwu, J.C., Obimba, K.C., Belonwu, C.D. & Unakalamba, 2013).

Pada Diabetes Melitus Tipe 1, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Sehingga Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada didalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah Makan), glukosa tidak dapat disimpan dihati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, maka ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu akibatnya muncul dalam urine (kencing Manis), saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (Poliuria) dan haus (Polidipsia).

Kekurangan insulin dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi diantara waktu makan, saat sekresi

insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati , metabolisme lemak pada Diabetes melitus akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan akan insulin meningkat maka kadar glukosa akan meningkat dan Diabetes melitus Tipe 2 akan berkembang.

Proses Diabetes melitus berawal dari sel-sel pankreas atau sel beta , dapat mengeluarkan insulin dalam jumlah banyak di awal-awal Diabetes Melitus berkembang karena tubuh tidak merespon hadirnya insulin atau tuli terhadap insulin, padahal gula darah tinggi, akibatnya sel beta mengeluarkan lebih banyak insulin untuk mengimbangnya maka inilah yang disebut resistensi insulin.

Manifestasi klinis dari Diabetes melitus ada delapan macam yaitu yang pertama terdapat poliuria yang dimana kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membrane dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan adanya cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah ke ginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotik (Poliuria). yang kedua polidipsia yaitu akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume

intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering, sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (Polidipsia). yang ketiga terdapat poliphagia yaitu glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun. penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan. yang keempat terdapat penurunan berat badan yaitu karena glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis. yang kelima terdapat Malaise atau kelemahan, yang keenam terdapat kesemutan, yang ke tujuh terdapat lemas dan yang terakhir terdapat mata kabur (Amiruddin, 2023).

Terdapat empat hal Pemeriksaan Penunjang yaitu yang pertama postprandial yaitu dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130 mg/dL mengindikasikan Diabetes melitus, yang kedua Hemoglobin glikosilat yaitu Hb1C merupakan sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 1% menunjukkan Diabetes Melitus, yang ketiga ada tes toleransi glukosa oral yaitu setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 2 jam, angka gula darah yang normal 2 jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dL. Yang keempat terdapat tes glukosa darah dengan finger stik yaitu jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakan pada sebuah strip yang dimasukan kedalam

celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan di rumah (Safira, 2022).

Komplikasi Diabetes Melitus terbagi menjadi 2 bagian yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik yaitu yang pertama terdapat komplikasi akut yang dimana komplikasi pada Diabetes Melitus yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah yaitu dalam jangka pendek, ketiga komplikasi tersebut adalah yang pertama Diabetik Ketoasidosis (DKA) yaitu merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit Diabetes Melitus. Diabetik Ketoasidosis disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. yang kedua Hipoglikemia yaitu terjadi kalau kadar gula dalam darah turun dibawah 50-60 mg / dL keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian preparat insulin atau preparat oral berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit. Yang kedua terdapat komplikasi kronik yang dimana Diabetes Melitus pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (Angiopati Diabetik) terbagi menjadi 2 yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler. Penyakit ginjal, penyakit mata, neuropati (Mikrovaskuler) dan pembuluh darah kaki, pembuluh darah ke otak (Makrovaskuler) (Tandra, 2017).

5. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan terbagi menjadi dua yaitu tujuan penatalaksanaan jangka pendek dan jangka panjang sebagai berikut :

- a. Tujuan Penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan tanda Diabetes melitus, mempertahankan rasa nyaman dan mencapai target pengendalian glukosa darah.
- b. Tujuan penatalaksanaan jangka panjang untuk mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, serta neuropati diabetikum Tujuan penatalaksanaan jangka panjang adalah untuk mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler, serta neuropati diabetikum.

Berikut beberapa proses penatalaksanaan pada penderita Diabetes melitus :

- a. Edukasi Kesehatan

Upaya promosi kesehatan untuk menghindari berbagai macam komplikasi yang terjadi pada pasien Diabetes melitus. Edukasi kesehatan harus diberikan secara holistik pada pasien Diabetes melitus agar mampu merawat dirinya.

- b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi ini harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sasaran penderita yang dimana terapi nutrisi medis ini akan melibatkan seluruh anggota dalam tim meliputi dokter, ahli gizi, perawat, farmasi dan petugas lain termasuk pasien dan keluarganya. Hal yang harus diperhatikan dalam TNM adalah jumlah makan, jadwal makanan, jumlah kalori dan penggunaan obat gula darah atau insulin dan hal tersebut harus diatur sesuai kebutuhan tiap individu.

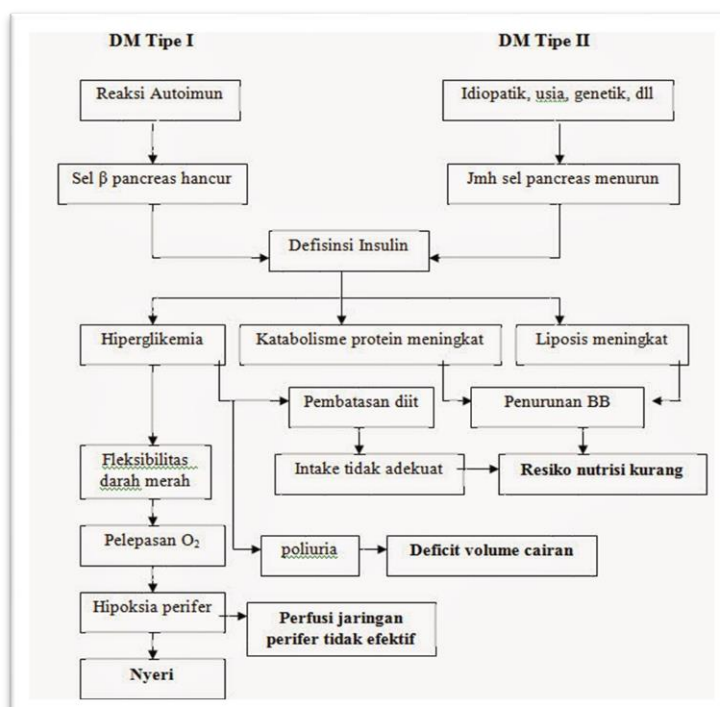
c. Latihan Fisik

Berguna untuk menambah kebugaran tubuh serta dapat meningkatkan kepekaan insulin untuk membantu sel dalam menyerap glukosa. Latihan fisik yang dianjurkan yaitu bersepeda, berenang, jalan cepat dan jogging. Kegiatan tersebut dianjurkan teratur dilakukan sekitar 3 sampai 5 kali dalam seminggu dengan durasi waktu kurang lebih 30 menit.

d. Terapi Farmakologis

Terdapat dua jenis pengobatan yakni obat oral dan obat suntikan. Obat oral yang sering digunakan antara lain obat pemacu pengeluaran insulin yakni obat sulfonylurea dan glinid, dan obat untuk peningkatan sensitivitas insulin yakni metformin dan tiazolidindion serta obat anti hiperglikemia suntik terdiri dari insulin dan agonis atau kombinasi keduanya. (Amiruddin, 2023).

6. Pathway Diabetes melitus



Sumber : Pebriasari (2015), SDKI (2017), Deliana,dkk (2018), Padila (2019), Rendy (2019)

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih memiliki hubungan khusus yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, Bowden & Jones 2010) .

Keluarga adalah dua orang atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya. Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Bailon and Maglaya, 1989).

b. Tipe Keluarga

Terdapat beberapa Tipe keluarga menurut Marilyn, M Friedman, Bowden & Jones (2010) sebagai berikut :

Bentuk tipe keluarga sering kali diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan nontradisional sebagai berikut :

1. Keluarga Inti

Salah satu transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan dalam sejarah yang terjadi baru-baru ini. Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak yang mencari ilmu.

2. Kedua Pasangan Berepenghasilan (*Dual Earner Family*) Sebagian besar wanita bekerja karena membantu kebutuhan ekonomi wanita yang bekerja sudah menikah menyumbang separuh atau lebih penghasilan ke keluarganya.

3. Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*)

Keluarga dengan suami dan istri tanpa anak, yang hidup bersama dalam satu rumah.

4. Keluarga Adopsi

Adopsi merupakan sebuah cara lain untuk membentuk keluarga, dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi juga menginginkan sebuah keluarga,. Semakin majunya pengetahuan, jenis lain adopsi dapat diperoleh melalui teknologi. Keluarga adopsi yang

baru akan tercipta ketika anak adopsi cocok dengan sifat genetik yang serupa, anak lahir melalui orang tua pengganti dan akhirnya lahir dari kloning embrio.

5. Keluarga Asuh

Sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional. Anak-anak ditempatkan di rumah asuh saat orang tua tidak mampu atau dianggap tidak layak mengasuh anak-anak.

6. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak-adik, dan keluarga dekat lainnya, anak-anak kemudian dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku mereka.

7. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal tradisional merupakan keluarga dengan kepala rumah tangga duda atau janda yang bercerai, ditelantarkan atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal nontradisional merupakan keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah.

8. Keluarga orang tua tiri

Merupakan Keluarga yang menikah lagi dengan pasangan lain sehingga ini terdiri atas seorang ibu, anak kandung dan seorang ayah tiri atau bahkan bisa sebaliknya, seorang ayah , anak-anak dan ibu tiri

9. Keluarga Binukulir

Adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang teriri atas dua rumah tangga inti maternal dan paternal, dengan krragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah.

10. Pasangan Kumpul Kebo (*Cohabiting Family*)

Adalah hidup bersama seperti suami istri di luar pernikahan. Istilah kumpul kebo umumnya digunakan saat dua orang belum menikah hidup bersama, dan terlibat dalam hubungan romantis atau intim.

11. Keluarga Homoseksual

Merupakan dua atau lebih individu yang berbagai orientasi seksual yang sama, dan identitas seksual seseorang yang tertarik secara personal, emosional, atau seksual kepada orang lain yang berjenis kelamin sama dengannya. (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

c. Ciri – ciri Keluarga

Ciri –ciri keluarga menurut Friedman, Bowden And Jones, (2010) sebagai berikut:

1. terorganisasi, dimana keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.

2. keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
3. perbedaan dan kekhususan setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing-masing. (Friedman, Bowden and Jones, 2010)

d. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan, fungsi keluarga dalam masyarakat, struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu :

1. Pola Komunikasi keluarga

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan didalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga, pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga.

2. Struktur Peran

Merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, selain itu peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan keluarga.

3. Struktur Kekuatan

Menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga.

4. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai-nilai dalam keluarga dibentuk oleh adanya keluarga itu sendiri dan warisan yang dibawa dari keluarga istri ataupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai-nilai baru bagi sebuah keluarga.

5. Struktur keluarga dari dimensi budaya

Jenis struktur berdasarkan jalur hubungan darah

a) Patrilineal

Ialah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. maka bila terjadi masalah yang bertanggung jawab adalah pihak laki-laki.

b) Matrilineal

Ialah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ibu.

Jenis Struktur berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal

a) Patrilokal

Ialah adat yang mengatur pasangan suami istri untuk tinggal bersama atau disekitar tempat tinggal keluarga sedarah dari pihak suami.

b) Matrilokal

Ialah adat dimana pasangan baru diwajibkan tinggal disekitar atau bersama dengan keluarga sedarah pihak istri.

Jenis struktur berdasarkan dominasi pengambilan keputusan

a) Patriarkal

Ialah suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami bahkan dapat terjadi pula diputuskan oleh keluarga besar pihak suami.

b) Matriarkal

Ialah suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan berada pada pihak istri, bahkan oleh keluarga besarnya (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

6. Peran Keluarga

Peran Keluarga telah diketahui sebagai sumber bantuan paling penting bagi orang dewasa, sesuatu yang diharapkan dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan tertentu, peran keluarga merupakan tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Peran seorang ayah dalam keluarga sebagai pencari nafkah, pelindung keluarga. Peran seorang ibu dalam keluarga sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh anak-anak, merawat anak-anak. Sedangkan peran seorang anak sebagai melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis dan sosial (Friedman, Bowden & Jones 2010).

e. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman, bowden and Jones, (2010) secara umum sebagai berikut :

- 1 Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam Megajarkan keluarga segala sesuatu dalam, mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- 2 Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- 3 fungsi reproduksi merupakan fungsi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- 4 Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5 Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.
(Friedman, Bowden and Jones, 2010).

f. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga terbagi menjadi delapan menurut Duval and Miller, (1985) dalam Friedman, Bowden and Jones, (2010).

Tahap yaitu tahap I: Keluarga Pasangan Baru (beginning family) Pembentukan pasangan baru menandakan permulaan suatu kehidupan keluarga dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang intens. Tahap ini juga disebut tahap pernikahan.

Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan menjalin kekerabatan dan merencanakan sebuah keluarga yang utuh dalam jangka waktu yang lama untuk masa depan.

Tahap II: Keluarga Kelahiran Anak Pertama (childbearing family) mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Mengalami masa transisi dari mulai hidup berdua kemudian melanjutkan masa menjadi orang tua adalah salah satu fase baru dalam siklus keluarga. Tugas perkembangan keluarga disini yaitu setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami, istri anak harus mempelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami perkembangan fungsi dan tanggung jawab.

Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (families with preschool) tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putrisaudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga saat ini berkembang baik secara jumlah maupun kualitas dan kompleksitas yang ada. Tahap IV: Keluarga dengan anak sekolah (families with school children) tahap berikut dimulai pada saat anak tertua didalam keluarga mulai masuk sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada era masa kini, anak masuk sekolah pada usia 3 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 16 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah

anggota keluarga yang maksimal dan hubungan akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak-anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan. (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (families with teenagers) biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Anak lainnya yang tinggal di rumah biasanya anak usia sekolah. Tujuan keluarga pada tahap ini adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

Tahap VI: Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (launching center families) tahap ini dimulai pada saat perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan anak satu persatu pergi secara mandiri, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah pasangan akan kembali tinggal berdua. Tahap ini dapat cukup singkat atau bisa jadi cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan sekolah menengah atas atau kuliahnya. Tahap perkembangan keluarga

disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke kehidupan diluar rumah secara mandiri, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.

Tahap VII: Orang Tua Paruh Baya (middle age families) tahapan ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiunan atau kematian salah satu pasangan. Pada fase ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tahap perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia dan Pensiunan (Retirement) tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pension atau berhenti bekerja dapat menjadi problematik (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

2. Konsep proses keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga menurut Bailon and Maglaya (1989), dalam proses keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan,

perencanaan, implementasi, evaluasi. Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian, terdapat dua penjajakan yaitu tahap penjajakan tahap I dan penjajakan tahap II yang berada didalam pengkajian sebagai berikut :

1. Wawancara keluarga
2. Observasi fasilitas rumah
3. pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga (*Head to toe*).

1. Data Umum

a) Penjajakan Tahap I

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga (KK)
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga dan genogram
- f. Tipe keluarga

menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta masalah-masalah.

- g. Suku bangsa

mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h. Agama

mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat hanya kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b). Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

5) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik rumah

karakteristik rumah identifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobolitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

6) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

c) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

7) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

9) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

10) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan dari tiap anggota keluarga
- b) Upaya pencegahan terhadap penyakit Hipertensi
- c) Sumber pelayanan kesehatan
- d) Persepsi keluarga terhadap peran pelayanan dari petugas kesehatan.
- e) Pengalaman yang lalu dari petugas kesehatan.

11) Cara pengumpulan data

- a) Observasi langsung : dapat mengetahui keadaan secara langsung.
- b) Keadaan fisik dari tiap anggota keluarga.
- c) Komunikasi dari tiap anggota keluarga
- d) Peran dari tiap anggota keluarga
- e) Keadaan rumah dan lingkungan

12) Wawancara

Dapat mengetahui hal-hal :

- a) Aspek fisik

- b) Aspek mental
- c) Sosial budaya
- d) Ekonomi
- e) Kebiasaan
- f) Lingkungan

13) Analisa data

Analisa data bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam menganalisis data dapat menggunakan Typologi masalah dalam family healt care. Permasalahan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Ancaman kesehatan adalah : keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit,kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

Contoh :

- I. Riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti Diabetes melitus
- II. Masalah nutrisi terutama dalam pengaturan diet
- III. Kurang atau tidak sehat adalah : kegagalan dalam memantapkan kesehatan.
- IV. Adakah didalam keluarga yang menderita penyakit Diabetes melitus
- V. Siapakah yang menderita penyakit Diabetes melitus

- b) Krisis adalah : saat- saat keadaan menuntut terlampau banyak dari individu atau keluarga dalam hal penyesuaian maupun sumber daya mereka.

14) Penentuan prioritas masalah

Di dalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistim scoring berdasarkan tipologi masalah dengan pedoman sebagai berikut :

Tabel. Penapisan Masalah

No	KRITERIA	NILAI	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Aktual Resiko Keadaan Sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

- 1 Tentukan skor untuk tiap scoring.
- 2 Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot
Angka tertinggi skor x bobot =
- 3 Jumlahkanlah skor untuk semua criteria, skor tertinggi 5 sama

dengan seluruh bobot.

c). Pejajakan Tahap II

Menurut Bailon and Maglaya (1989), pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan.

- 1) Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah disebabkan karena :
Ketidaktahuan fakta
- 2) Rasa takut akan akibat bila masalah diketahui
 - a) sosial- dicap oleh masyarakat, hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga.
 - b) Ekonomi – ongkos
 - c) Fisik
- 3) Sikap dan Falsafah hidup
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan karena
 - a) Tidak mengerti mengenai sifat, beratnya dan luasnya masalah
 - b) Masalah tidak begitu menonjol
 - c) Rasa takut dan menyerah disebabkan karena tidak dapat memecahkan masalah sehingga dapat ditangani sedikit demi sedikit.
 - d) Kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk mereka.
 - e) Tidak sanggup memilih tindakan-tindakan diantara beberapa pilihan

- 5) Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan.
- 6) Tidak tahu fasilitas kesehatan yang ada
- 7) Rasa takut akan akibat-akibat dari tindakan
 - a) Sosial
 - b) Ekonomi
 - c) Fisik atau psikologis
- 8) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan yang dimaksudkan dengan sikap negatif disini adalah sikap yang membuat tidak sanggup menggunakan akal untuk mengambil keputusan.
- 9) Fasilitas tidak terjangkau
- 10) Kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga kesehatan
- 11) Kesalahan konsepsi karena informasi yang salah terhadap tindakan yang diharapkan.
- 12) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Disebabkan karena
 - a) Tidak mengetahui keadaan penyakit
 - b) Tidak mengetahui perkembangan dan sifat perawatan yang dibutuhkan
 - c) Tidak adanya fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 13) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga disebabkan
Karena :
 - a) Sumber-sumber keluarga yang takimbang atau tidak cukup

- b) Kurang dapat melihat keuntungan, manfaat pemeliharaan
- c) Ketidaktahuan pentingnya sanitasi higienis
- d) Adanya konflik personal atau psikologis.

14) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

- a) Ketidaktahuan atau tidak sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada
- b) Tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh
- c) Kurang percaya dengan tenaga kesehatan
- d) Pengalaman yang kurang baik
- e) Rasa takut dari akibat tindakan ((Bailon and Maglaya, 1989).

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Buku SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Struktur diagnosis keperawatan terdiri dari adanya masalah atau problem, penyebab atau etiologi, tanda dan gejala. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Bailon & Maglaya, (1989) menjelaskan bahwa dengan menghitung skala prioritas yaitu skor dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot, berdasarkan bobot sifat masalah 1, kemungkinan masalah dapat diubah 2, potensi masalah untuk dicegah 1 dan menonjolnya masalah 1. Kriteria sifat masalah : aktual 3, risiko 2, dan keadaan sejahtera 1, kemungkinan masalah dapat diubah : mudah 2,

sebagian 1, dan tidak dapat 0, potensi masalah untuk dicegah : tinggi 3, sedang dan rendah 1, menonjolnya masalah: masalah berat harus segera ditangani 2, ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 1 dan masalah tidak dirasakan 0 (Bailon and Maglaya, 1989).

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosa keperawatan. berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi pasien dengan Diabetes melitus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

- 1) Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- 2) Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal dalam mengenal masalah kesehatan.
- 3) Perilaku Kesehatan cenderung Berisiko b.d. ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Wilkinson (2016) mengatakan diagnosa keperawatan keluarga merupakan satu yang mungkin terjadi meliputi penurunan coping keluarga, ketakutan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, defisit pengetahuan, gangguan proses keluarga, ketegangan pemberi asuhan, kesiapan peningkatan coping keluarga, perilaku kesehatan cenderung berisiko, kesiapan peningkatan menjadi orang tua, kesiapan proses peningkatan keluarga, pencapaian peran menjadi orang tua, risiko gangguan pelengketan, Risiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif.

c. Perencanaan

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan yaitu dengan berfokus pada lima tugas keluarga yang telah dijelaskan oleh Bailon and Maglaya, (1989).

Selain itu Penulis berfokus pada lima tugas keluarga, penulis fokus membuat perencanaan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), mengenai Diabetes melitus seperti rencana edukasi diet, edukasi latihan fisik untuk membantu keluarga untuk meningkatkan kemampuan setiap anggota keluarga untuk menolong diri sendiri atau anggota keluarga lain dalam memanfaatkan sumber pendukung dan fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesehatan diri sendiri sesuai dengan prioritas masalah pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes melitus.

Memberi rasa kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan dalam proses dan membimbing keluarga kearah tujuan jangka panjang atau umum. Tujuan jangka panjang atau umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud dari luas yang diharapkan oleh keluarga dapat tercapai dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan bisa dilakukan oleh banyak komponen seperti klien, individu, keluarga, perawat dan anggota tim perawatan

kesehatan yang lain, keluarga dan orang lain yang masih satu jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, Bowden & Jones 2010). Menurut standart Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dalam tindakan keperawatan keluarga terdapat beberapa komponen yaitu Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mendiskusikan masalah kesehatan dengan keluarga yang akan mendorong kesadaran keluarga berkaitan dengan kesehatan serta informasi tentang kesehatan akan mudah diterima dengan cara yang bisa dilakukan sebagai berikut memberikan Informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong Sikap emosi yang sehat terhadap masalah, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan, perawat memberikan informasi kepada keluarga sebagai bahan pertimbangan keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat dengan cara yang bisa dilakukan adalah mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengidentifikasi tentang konsekuensi tiap tindakan.

Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga, Perawat memotivasi keluarga supaya percaya diri merawat anggota yang sakit, supaya tidak merasa kurang ilmu dan takut dalam merawat keluarga karena anggota keluarga yang sakit membutuhkan bantuan. Dengan cara yang bisa dilakukan adalah melakukan demonstrasi cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan, membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat, perawat menjadi konsultan bagi keluarga untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat supaya meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. dengan cara yang bisa dilakukan adalah

menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin, memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, Perawat harus mampu meningkatkan kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat. dengan cara yang bisa dilakukan adalah mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

e. Evaluasi

Sesuai rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk menilai keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan yang dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto 2012).

Evaluasi disusun dengan menggunakan metode SOAP secara operasional sebagai berikut :

1) Subyektif

hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara fakta setelah dilakukan intervensi keperawatan misal : Ny.S mengatakan merasa kesemutan pada kakinya sebelah kanan.

2) Obyektif

hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan misal : Ny.S tampak merasa pusing

3) Assesment

Analisa dari halis yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

4) Planning

Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pasien dan keluarga.

Evaluasi proses difokuskan pada urutan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan hasil, evaluasi hasil dapat diukur melalui perubahan pengetahuan dan perubahan perilaku yang mencakup subjektif, obyektif, analisa, planning (Nursalam, 2008).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S (61 Tahun) dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus di RT 011 / RW 009, Kelurahan Mangga Dua Selatan , Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat yang dilaksanakan pada Tanggal 03-17 April 2023 ada beberapa proses keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

A. Pengkajian

1. Data Dasar Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 April 2023 Penulis mendatangi keluarga Ny.S dan menjelaskan maksud dan tujuan penulis ingin membantu dan memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan keluarga yaitu membantu dan mengatasi masalah penyakit Diabetes melitus di keluarga Ny.S khususnya Pada Ny.S, setelah itu penulis akan melakukan pengkajian dan pengumpulan data dasar keluarga, lingkungan, struktur keluarga , fungsi perawatan kesehatan, penjajakan tahap II yaitu diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan dan analisa data, seperti ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. selain itu penulis juga memperoleh data tentang status kesehatan anggota keluarga Ny.S.

Hasil pengkajian data dasar adalah sebagai tahap awal didapatkan jumlah orang yang tinggal dalam 1 rumah adalah 5 orang. data dasar keluarga yaitu Ny. S sebagai kepala keluarga berusia 61 tahun dengan latar belakang pendidikan SD, pekerjaan Ny.S sebagai karyawan konveksi disebuah perusahaan konveksi di daerah sunter, suaminya meninggal dunia diusia 65 tahun karena penyakit serangan jantung. Ny.S tidak memiliki keturunan, Ny.S memiliki seorang adik laki-laki yang tinggal 1 rumah dengan Ny.S yaitu bernama Tn. B berusia 58 Tahun dengan latar belakang Pendidikan SD, tidak sedang bekerja hingga saat ini karena terkena PHK. Tn.B memiliki seorang anak perempuan yaitu bernama Ny.N berusia 30 Tahun dengan latar belakang pendidikan SMK pekerjaan .

Sebagai karyawan dan memiliki 2 anak perempuan yaitu An. P berusia 8 tahun dengan latar belakang pendidikan masih SD dan berstatus pelajar, yang kedua An. M berusia 4 tahun belum bersekolah. Tipe keluarga Ny.S termasuk tipe keluarga besar yaitu terdiri dari kakak,adik, keponakan, dan cucu. Keluarga Ny.S asli suku betawi, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Hubungan sosial keluarga antara suku lainnya berhubungan dengan baik. Lingkungan sekitar keluarga Ny.S berasal dari asli betawi. Didalam keluarga menggunakan pakaian modern

dan dekorasi rumah tidak di pengaruhi oleh budaya tertentu, seluruh anggota keluarga menganut agama islam, saling menghormati dan menyanyangi satu sama lain. Dalam hubungan sosial budaya dengan tetangga sekitar keluarga Ny.S tidak membeda-bedakan suku apapun.

Status Ekonomi keluarga Ny.S penghasilan yang diperoleh Ny.S kurang lebih Rp. 2.000.00 per bulan dengan biaya pengeluaran seperti makan, jajan dan kebutuhan sehari-hari serta terdapat bantuan pendapatan dari Ny.N yang juga bekerja dengan penghasilan kurang lebih Rp. 1.500.000 per bulan. Ekonomi keluarga Ny.S mencukupi untuk kebutuhan Ny.S, keluarga tidak memiliki tabungan khususnya Ny.S dan untuk berobat ke pelayanan kesehatan keluarga memiliki kartu BPJS. Keluarga Ny.S jarang melakukan rekreasi namun jika jenuh dirumah keluarga Ny.S khususnya Ny.S menghabiskan waktu dengan menonton televisi bersama Tn.B dan Ny. N.

Tahap perkembangan keluarga Ny.S telah sampai pada tahap “*Married Couple*” Pasangan Menikah dan tidak memiliki anak. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu tidak memiliki seorang anak, suaminya keburu meninggal dunia. Riwayat keluarga Ny.S diketahui bahwa perkembangan status mental baik, Ny.S memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu dan memiliki penyakit lain yaitu Hipertensi dan *Gout Arthtritis* (Asam Urat) saat dikaji pertama tanggal 14 April 2023 Tekanan darah Ny.S : 149 / 89 mmHg, frekuensi nadi : 88 x / Menit, Frekuensi pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,5 C. Gula darah

sewaktu Ny.S 244 mg / dL, dihari kedua tanggal 15 April 2023 penulis kembali mengkaji Tanda-tanda vital Ny.S yaitu tekanan darah : 137 / 87 mmHg, frekuensi nadi : 79 x / menit, frekuensi pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,8 C, gula darah Ny.S GDP (Gula Darah Puasa) : 123 mg/ dL, di hari ketiga tanggal 17 April 2023 saat dikaji jam 14,45, tekanan darah Ny.S : 139 / 88 mmHg , frekuensi nadi : 77x/menit, frekuensi pernapasan : 18x /menit, suhu 36 C, gula darah puasa Ny. S 288 mg/ dL dan kadar asam urat Ny.S : 6,4.

Keluarga Ny.S dimasa lampau diketahui bahwa ibu dan bapak dari Ny.S mempunyai riwayat penyakit hipertensi , ibu dan bapak dari suami Ny.S mempunyai riwayat penyakit Jantung dan Diabetes melitus pada tahun 1994. Lingkungan rumah yang ditempati Ny.S adalah semi permanen, luas bangunan kurang lebih 3x8m² dengan lantai ubin dan dinding terbuat dari tembok. Rumah keluarga Ny.S terdiri dari 1 lantai dan tidak memiliki perkarangan. Lantai pertama terdiri dari ruang keluarga, 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, tempat menjemur pakaian. Jarak antara rumah Ny.S dengan rumah tetangga sangat dekat, keadaan rumah banyak barang sehingga Ny. S tampak susah menata rumahnya dengan rapi. Tidak terdapat ventilasi didalam rumah Ny.S , pencahayaan matahari tidak mampu masuk kedalam rumah karena bentuk rumah yang memanjang kedalam dan rumahnya terletak di dalam gang kecil. Penerangan rumah Ny.S menggunakan listrik.

terkena masalah akan selalu mencari jalan keluar secara Bersama-sama. Bila ada anggota yang sakit diusahakan melakukan pemeriksaan difasilitas kesehatan tersebut.

Ny. S sebagai kepala keluarga dan sebagai pencari nafkah untuk kebutuhannya sendiri sehari-hari karena sudah tidak memiliki suami dan anak serta sebagai ibu rumah tangga yang mengatur dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti bersih-bersih rumah, mencuci piring, mencuci pakaian. Ny. N sangat baik sebagai seorang keponakan yang berperan serta dalam memelihara kesehatan Ny.S.

Nilai dan norma yang diterapkan dalam keluarga seperti shalat 5 waktu, berpuasa khususnya diwajibkan pada bulan Ramadhan. Keluarga memiliki kesesuain dalam komunitas yaitu saling menghargai walau berbeda agama dan budaya. Didalam keluarga Ny.S memiliki nilai dan norma dalam bersikap yaitu menghormati yang lebih tua dan saling menyanyangi antar sesama saudara.

Fungsi keluarga dapat dilihat pada Ny.N yang selalu memperhatikan kesehatan Ny.S. terkadang melakukan control difasilitas kesehatan muncul adanya suatu kekhawatiran bila ada anggota keluarga yang sakit ataupun kesusahan keluarga terlihat saling merespon dan memberi kasih sayang terhadap satu sama lain.

Ny. S sudah menjalani pernikahan sekitar 35 tahun dan kini hidup sendiri karena suaminya meninggal dunia dan tidak memiliki anak. Stress dan koping individu terdiri dari dua yaitu stress jangka pendek dan jangka

Panjang. Pada Ny.S stress jangka pendek yang dirasakan adalah kekhawatiran pada penyakit komplikasi yang ia derita termasuk penyakit gula dan darah tinggi serta asam urat yang seringkali hasilnya baik dan turun atau tidak menentu. Stressor jangka Panjang Ny.S tidak ada.

Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah, jika ada masalah yang dilakukan adalah berdoa dan berusaha, mencoba mencari jalan keluar untuk mengatasi masalah untuk kedepannya dan tetap menjaga komunikasi dengan keluarga yang lain.

Pembuangan sampah rumah tangga menggunakan kantong plastik dan kemudian diambil oleh petugas kebersihan. Sumber air yang digunakan keluarga Ny.S adalah sumur gali untuk kebutuhan rumah tangga seperti mandi, BAK, BAB, Mencuci pakaian sedangkan untuk minum keluarga menggunakan air isi ulang. Keluarga Ny.S memiliki jamban sendiri dengan jenis cemplung.

Disekitar tempat tinggal Ny.S terdapat fasilitas sosial seperti arisan, pengajian mushola dan fasilitas kesehatan seperti posyandu. Ny.S memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut dengan menggunakan kendaraan jelingko, bajaj. Terkadang Ny.S memanfaatkan mushola tetangga di RT 007 dengan ditempuh berjalan kaki. Karakteristik tetangga di RT 011 / RW 009 berpenduduk tipe padat. Tipe hunian berdekatan satu sama lain, jenis rumah permanen dan semi permanen, kondisi hunian cukup bersih, sanitasi tertutup. Pemungutan sampah dikumpul dan diambil oleh petugas kebersihan. Kelas sosial rata-rata menengah kebawah dan terdapat beberapa

etnis keluarga yaitu asli betawi, jawa, sunda dan tionghoa. Pekerjaan dihuni Ny.S yaitu pedagang, karyawan, buruh dan wiraswasta. Sejak lahir Ny.S sudah tinggal di Jakarta. Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga Ny.S jarang diikuti seperti pengajian. Interaksi dengan tetangga sering dilakukan keluarga Ny.S khususnya Ny.S karena menurutnya pembicaraan dengan tetangga akan menyenangkan dan dapat bertukar pikiran dan tempat bercerita.

Sistem pendukung keluarga Ny. S memiliki hubungan baik, keluarga saling terbuka satu sama lain. Dukungan keluarga Ny.S diputuskan dengan musyawarah Bersama. Hubungan keluarga Ny. S dengan tetangga juga terjalin sangat baik. Struktur dalam pola komunikasi keluarga Ny.S dengan dua arah dan berfungsi baik. Dalam anggota saling terbuka satu sama lain. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Apabila terdapat masalah Ny.S dan adiknya selalu saling membantu dan mendiskusikan masalah tersebut. Struktur kekuatan keluarga Ny.S saling mendukung satu dengan yang lainnya, bila anggota keluarga ada yang sakit.

Strategi koping yang digunakan keluarga dalam mengatasi masalah yaitu selalu mendiskusikan dengan anggota keluarga yang lain, secara musyawarah sehingga pendapat setiap anggota dapat menyelesaikan masalah dengan baik. Pemeriksaan fisik pada keluarga Ny.S yaitu pada Ny.S tekanan darah ; 137/88 mmhg, frekuensi nadi ; 74x/menit , frekuensi nafas ; 20 x/menit , suhu ; 36,5 derajat, pemeriksaan asam urat ; 6,4 mg/dl. Pemeriksaan GDP ; 288 mg/dL, warna rambut Panjang hitam sudah mulai

beruban dengan keadaan bersih, mata konjungtiva merah muda , telinga simetris dan tidak ada cairan hidung tidak ada secret dan sumbatan, leher tidak ada pembengkakan dan tidak ada kesulitan menelan, bunyi jantung normal, tidak ada nyeri dada, abdomen lembek, tidak ada kekakuan sendi ekstremitas atas dan bawah, adanya rasa kebas dan sering kali terasa keram pada bagian betis sampai ujung kaki.

Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga, keluarga merasa senang dengan adanya mahasiswa-mahasiswi Stikes RS Husada dan berharap dapat membantu mengurangi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny.S.

a. Keperawatan keluarga (penjajakan II) mengenai Diabetes Melitus

- 1) Keluarga Belum Mampu dalam mengenal masalah di tandai dengan Ny.S tidak mengetahui pengertian Diabetes melitus. Ketika penulis menanyakan mengenai definisi diabetes dan kriteria nilai glukosa pada penderita Ny.S mengatakan tidak mengetahui dan kemudian menanyakan kembali kepada perawat. Ketika di tanyakan apa saja penyebab terjadinya diabetes melitus, keluarga Ny.S khususnya Ny.S mengatakan penyakit gula itu disebabkan oleh seringkali mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, namun ketika ditanyakan apa dahulu Ny.S banyak mengkonsumsi makanan dan minuma yang mengandung manis. Ny. S menjawab tidak terlalu sering hanya tidak ada pantangan makanan. Kemudian ketika ditanya tanda-

tanda gejala diabetes melitus, Ny.S menjawab sering merasa lapar dan kencing berlebihan di tengah malam.

- 2) Kemampuan keluarga belum mampu dalam mengambil keputusan ketika penulis menanyakan mengenai akibat yang akan terjadi bila diabetes melitus tidak ditangani Ny.S mengatakan bila terasa kesemutan pada kaki dan tangannya Ny.S membiarkan saja. Keluarga Ny.S tidak tahu akibat lanjut dari penyakit diabetes melitus. Keluarga Ny. S tidak memiliki sikap negatif dari masalah yang dihadapi, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dibuktikan dengan jika terdapat anggota keluarga yang sakit seperti demam selalu dibawa ke puskesmas. Kesimpulan Ny.S tidak mengambil pusing dengan rasa kesemutan yang dirasakannya.
- 3) Kemampuan keluarga belum mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit ketika penulis menanyakan tindakan apa yang dilakukan bila gejala muncul , Ny.S menjawab jika kaki terasa baal, keram biasanya Ny.S hanya melakukan pemijatan kecil kemudian ketika ditanya mengenai makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan tidak diperbolehkan untuk diabetes melitus keluarga Ny.S mengatakan kurang mengetahui hal tersebut yang pada akhirnya tidak ada makanan pantangan selain mengurangi kadar gula darah pada makanan dan minuman. Ny.S mengatakan setiap pagi selalu minum air hangat lalu siang hari meminum Teh manis.Kesimpulan : Ny.S tidak memiliki

pantangan makanan dan bahkan tidak mengetahui bagaimana cara membatasi pola makan dan minumannya.

- 4) Kemampuan keluarga belum mampu dalam memodifikasi lingkungan, ketika penulis menanyakan mengenai lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita diabetes melitus, Ny.S mengatakan kurang memahami hal tersebut. Kesimpulan : Ny.S belum mampu memodifikasi lingkungan rumahnya yang penuh dengan barang dan ruangan yang terbatas.
- 5) Kemampuan keluarga sudah mampu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan Ny.S mengatakan kadang-kadang pergi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol kesehatan. Kesimpulan : Ny.S selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan saat Ny.S merasa tidak enak badan.

b. Keperawatan Keluarga (Penjajakan II) mengenai Hipertensi

- 1) Kemampuan Keluarga belum mampu dalam mengenal masalah ketika Penulis menanyakan mengenai penyakit hipertensi dan kisarannya Ny.S mampu menjawab yaitu di atas 140/90 mmhg. Saat di tanya penyebab terjadinya hipertensi Ny.S mengatakan tidak mengetahui hal tersebut. Saat mengenai gejala yang timbul oleh penderita hipertensi, keluarga hanya mengatakan pusing. Kesimpulan : Ny.S mengetahui mengenai penyakit hipertensi namun Ny.S tidak mengetahui penyebab dari hipertensi tersebut.

- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan ketika penulis menanyakan mengenai akibat yang akan terjadi bila tidak diatasi, keluarga mengatakan tidak mengetahui hal tersebut dan hanya menanyakan kembali kepada perawat. Kesimpulan : Ny.S dan keluarga tidak bisa menjawab mengenai akibat yang terjadi jika hipertensi tidak segera di periksa atau di kontrol.
- 3) Kemampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ketika penulis menanyakan apa saja yang sudah dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi masalah hipertensi, keluarga hanya mengatakan tidak ada hal lain yang dilakukan selain minum obat amlodipine 10 mg. saat ditanya apakah ada makanan yang dipantang khusus untuk hipertensi , Ny.S mengatakan tidak ada. Kesimpulan; Ny.S meminum obat Amlodipine 10 mg 1x sehari secara rutin untuk menurunkan darah tingginya.
- 4) Kemampuan Keluarga dalam memodifikasi lingkungan saat ditanya apakah keluarga mengetahui cara pengaturan lingkungan yang aman dan nyaman bagi hipertensi, keluarga mengatakan tidak tahu hal tersebut. Kesimpulan : Ny.S tidak mengetahui cara memodifikasi lingkungan rumahnya karena ruangnya terbatas.
- 5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan saat ditanya apakah keluarga sering melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, keluarga Tn. B mengatakan Ny.S melakukan pemeriksaan kesehatan jika obatnya habis, dan mendapatkan obat minum amlodipine

satu kali sehari saat pagi. Kesimpulan : Ny.S memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meminta obat yang habis.

c. Keperawatan Keluarga (Penjajakan II) mengenai *Gout Arthritis*

- 1) Kemampuan Keluarga belum mampu dalam mengenal masalah Ketika penulis menanyakan mengenai penyakit *gout arthritis* Ny. S mengatakan hanya mengetahui adanya pembengkakan serta adanya rasa panas di area persendian saat ditanyakan gejala dan penyebab nya Ny.S megatakan tidak mengetahui dan menanyakan kembali ke perawat. Kesimpulan : Ny.S belum mengenal penyakit asam urat yang dirasakannya.
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan Ketika penulis menanyakan mengenai akibat yang akan terjadi bila tidak diatasi, keluarga mengatakan tidak mengetahui hal tersebut dan hanya menanyakan kembali kepada perawat. kesimpulan : Ny.S belum mengetahui akibat dari tidak diperiksanya kadar asam uratnya
- 3) Kemampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Ketika penulis menanyakan apa saja yang sudah dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi masalah *gout arthritis*, keluarga hanya mengatakan tidak ada hal lain yang dilakukan selain minum obat Allopurinol. 10 mg. saat ditanya apakah ada makanan yang dipantang khusus untuk penderita Gout Arthritis , Ny.S mengatakan tidak ada. kesimpulan : Ny.S mengkonsumsi obat allopurinol dari puskesmas.

- 4) Kemampuan Keluarga dalam memodifikasi lingkungan saat ditanya apakah keluarga mengetahui cara pengaturan lingkungan yang aman dan nyaman bagi *gout Arthritis*, keluarga mengatakan tidak tahu hal tersebut. kesimpulan: Ny.S tidak mengetahui cara memodifikasi lingkungan rumahnya karena ruangan terbatas dan banyak barang.
- 5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan saat ditanya apakah keluarga sering melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, keluarga Tn. B mengatakan Ny.S melakukan pemeriksaan kesehatan jika obatnya habis, dan mendapatkan obat minum amlodipine satu kali sehari saat pagi. kesimpulan : Ny.S sering memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan dirinya karena memiliki berbagai komplikasi penyakit.

B. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Diabetes melitus Skor ; 3 2/3

Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah Hipertensi skor ; 3 1/6

Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S mengenal masalah kesehatan *Gout Arthritis* skor ; 3

C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

1. Tujuan Umum ;

Setelah dilakukan 3 x 3 kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu memahami tentang diabetes melitus khususnya Ny. S

a. TUK 1 (Tujuan Khusus 1)

Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah diabetes melitus pada anggota keluarga yaitu dengan cara ; menyebutkan pengertian,penyebab dan tanda gejala diabetes.

1) Kriteria ;

Respon verbal

2) Standar ;

Menyebutkan pengertian diabetes melitus adalah sebuah kondisi dimana kadar gula dalam darah melebihi nilai normal $> 200\text{gr/dL}$. Tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormone insulin secara normal. Menyebutkan 3 penyebab diabetes melitus yaitu riwayat keturunan,lingkungan,pola makan tidak berpantang. Menyebutkan 5 dari 10 tanda gejala diabetes melitus

yaitu ; yang sering lapar, sering haus, sering BAK, BB menurun, lemas, cepat Lelah dan pandangan kabur.

3) Perencanaan ;

Diskusikan Bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala diabetes melitus menggunakan lembar bali. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali tentang pengertian, penyebab, tanda gejala diabetes melitus. Berikan pujian positif atas usaha dan keberhasilan keluarga dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

4) Pelaksanaan Tanggal 14 April 2023 pukul 10.00-11.00

Mendiskusikan Bersama keluarga serta melakukan evaluasi kembali mengenai pengertian diabetes melitus, diabetes melitus adalah kondisi dimana kadar gula dalam darah melebihi nilai normal $> 200\text{gr/dL}$. Tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormone insulin secara normal. Respon keluarga Ny.S mendengarkan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah didiskusikan.

Mendiskusikan serta mengevaluasi dengan keluarga mengenai penyebab diabetes melitus yaitu usia, kurang aktivitas, stress dan genetik. Respon keluarga Ny.S mendengarkan serta mampu menyebutkan kembali 3 dari penyebab diabetes melitus yaitu usia genetik dan kurang aktivitas.

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali mengenai tanda dan gejala diabetes melitus yaitu sering lapar, sering haus, sering BAK, BB Menurun, lemas, cepat Lelah dan pandangan kabur. Respon keluarga Ny.S mendengarkan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah didiskusikan. Ny.S dapat menyebutkan 3 dari tanda dan gejala diabetes melitus yaitu sering lapar, sering haus dan sering BAK. Memberikan positif atas usaha yang dilakukan Ny.S respon keluarga cukup senang bias mendapatkan informasi baru tentang penyakit diabetes melitus.

5) Evaluasi Tanggal 14 April 2023

S : keluarga Ny.S menjawab salam, Ny.S dapat membuktikan penegertian diabetes melitus adalah kadar gula di dalam darah yang tinggi.ny. S mengatakan penyebab dirinya terkena diabetes melitus karena dulu suka makan dna minum yang manis-manis. Ny.S menyebutkan bahwa tanda-tanda diabetes melitus adalah sering lapar, sering haus dan sering BAK. Ny.S mengatakan “ saya akan menjaga pola makan dan minum yang manis-manis aar penyakit saya tidak tambah parah.

O :Ny.S tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan, Ny. S tampak mendengarkan penjelasan diberikan, Ny.S sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan.

A : Tujuan Tercapai

P ; lanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya.

b. TUK 2 (Tujuan Khusus 2)

Setelah dilakukan 3x30 menit pertemuan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah diabetes melitus. Keluarga mampu menyebutkan kembali komplikasi penyakit diabetes melitus dan dapat memutuskan untuk mengatasi masalah diabetes melitus.

1) Kriteria :

Respon verbal dan Afektif

2) Standar :

Menyebutkan kembali 3 dari 4 akibat lanjut dari diabetes melitus. Penyakit jantung coroner, serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal keluarga setuju untuk merawat Ny.S agar tidak terjadi akibat lanjut dari diabetes melitus.

3) Perencanaan :

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

4) Pelaksanaan tanggal 15 April 2023 jam 11.30-12.00 WIB

- a) Menjelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila diabetes melitus tidak diobati. Respon Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.
 - b) Memotivasi keluarga untuk menyebutkan akibat lanjut dari diabetes melitus yang tidak diobati. Respon : Ny.S menyebutkan 3 dari 4 akibat lanjut dari diabetes melitus yaitu penyakit jantung coroner, serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal.
 - c) Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari diabetes melitus. Respon : keluarga memutuskan untuk mengatasi akibat diabetes melitus dan akan merawat Ny.S sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan perawat agar kondisi Ny.S tidak semakin parah.
 - d) Memberikan pujian positif atas keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. Respon : Tn. B Sangat Senang.
- 5) Evaluasi tanggal 15 April 2023
- S : Ny.S mengatakan akibat lanjut dari diabetes melitus jika tidak segera diobati bias terjadi penyakit jantung coroner, serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal. Keluarga memutuskan untuk mengatasi akibat lanjut dari diabetes melitus dan akan merawat Ny.S dengan baik sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat agar kondisi Ny.S tidak semakin parah.

O : Ny.S tampak mendengarkan penjelasan dengan baik, Tn.B dan

Nn. N kooperatif saat diskusi.

A ; Tujuan keperawatan Tercapai

P : lanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya.

c. TUK 3 (Tujuan Khusus 3)

1) Tujuan khusus 3 : **3.1. Diet Diabetes melitus**

Setelah dilakukan kunjungan rumah 3 x 30 menit pertemuan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengubah gaya hidup yang lebih baik dengan cara : melakukan diet diabetes melitus, diabetes melitus secara teratur, mendemonstrasikan diet diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga *leaflet* dan lembar balik serta membawakan contoh makanan yang boleh di konsumsi.

2) Kriteria :

Respon Verbal, Afektif, dan psikomotor

3) Standar :

Menyebutkan cara merawat diabetes melitus adalah dengan menyebutkan pengetahuan diet diabetes melitus dan tujuan diet seperti mencegah terjadinya hiperglikemia namun masih memberikan energi cukup, memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal (gula darah puasa < 126 mg/dl). Menyebutkan 4 dari 5 syarat diet diabetes melitus antara lain : Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal, Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi

total, Asupan serat dianjurkan 25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air, Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70%. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk merawat Ny.S keluarga setuju untuk merawat Ny.S dengan mengubah pola makan dan minum dengan mengatur diet diabetes melitus. Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan diet diabetes melitus dan melakukan langkah-langkah senam kaki diabetes melitus. Keluarga Ny.S khususnya Ny.S mampu melakukan diet diabetes melitus dengan rutin di rumah.

4) Perencanaan :

Diskusikan dengan keluarga tentang keinginan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus, motivasi dan evaluasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara merawat diabetes melitus dengan melakukan Tuk 3.1 yaitu diet diabetes melitus dan jelaskan pada keluarga mengenai pengertian, tujuan, syarat, Diskusikan dengan keluarga pentingnya mengontrol gula darah dengan mengubah pola makan dan minum dengan mengatur diet diabetes melitus. Demonstrasikan langkah-langkah melakukan diet diabetes melitus. Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginan untuk merawat Ny.S dengan diabetes melitus diskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan cara melakukan diet diabetes melitus. Beri pujian positif kepada keluarga atas usaha yang dilakukan keluarga.

5) Pelaksanaan tanggal 17 April 2023 pukul 12.00-13.30 WIB

- a) Mendiskusikan tentang cara-cara merawat diabetes melitus seperti melakukan diit diabetes melitus, melakukan senam kaki, minum obat secara teratur, mengontrol kadar gula darah secara rutin.

Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.

- b) Mendiskusikan menu diit yang bisa di konsumsi untuk mengontrol kadar gula darah. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat.

- c) Menjelaskan pentingnya mengontrol kadar gula darah Respon : Ny.S mengatakan : “ Saya akan memeriksakan gula darahnya secara rutin ke puskesmas atau klini”

- d) Menjelaskan pengertian, tujuan , manfaat diit diabetes melitus. respon: Ny.S mendengarkan penjelasan dengan baik.

- e) Mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan diit diabetes melitus. Respon : Ny.S mendemostrasikan kembali langkah-langkah diit diabetes melitus.

- f) Tanyakan kembali epada keluarga mengenai keinginannya merawat Ny.S dengan diabetes melitus.Respon : keluarga mau merawat Ny.S

- g) Mendiskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan diit diabetes melitus. Respon : Ny.S mengatakan senang

bisa membuat menu diit dan mengkonsumsi sesuai yang sudah dibuat dengan rutin.

h) Mmemberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga. Respon : Ny.S sangat senang dan dapat diterapkan dalam kesehariannya.

6) Evaluasi tanggal 17 April 2023

S : Ny.S mengatakan keinginannya untuk merawat diabetes melitus dengan cara melakukan diit diabetes melitus,minum obat secara teratur, mengontrol gula darah secara rutin, melakukan olahraga/ senam kaki diabetes melitus secara teratur, mendemonstrasikan diit diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga leaflet dan lembar balik serta membawakan contoh makanan yang boleh di konsumsi.Ny.S menyebutkan pengertian diit diabetes melitus yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi, kebutuhan kalori pada wanita lebih kecil daripada pria. Kebutuhan kalori wanita sebesar 25 kal/kgBB dan untuk pria sebesar 30kal/kgBB. Menyebutkan 3 dari tujuan tujuan diit diabetes melitus yaitu : mencegah terjadinya hiperglikemia namun masih memerlukan energi cukup, memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal (gula darah puasa < 126 mg/dl), memulihkan dan mempetahankan berat badan yang normal. Ny.S mengatakan senang dan menjadi tahu setelah diberikan

penyuluhan tentang merawat diabetes melitus serta mencoba menerapkannya.

O : Ny.S sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan dan mendengarkan penjelasan perawat dapat menyebutkan cara-cara perawatan diabetes melitus dengan melakukan diit diabetes melitus, melakukan senam kaki, minum obat secara teratur dan mengontrol gula darah secara rutin, menyebutkan kembali pengertian, tujuan, manfaat dan langkah-langkah diit diabetes melitus.

A : Tujuan keperawatan tercapai

P : lanjutkan tindakan keperawatan

d. TUK 3

1) Tujuan khusus 3 : 3.2. Senam Kaki Diabetes melitus

Setelah dilakukan kunjungan rumah 3 x 30 menit pertemuan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengubah gaya hidup yang lebih baik dengan cara : melakukan Senam Kaki diabetes melitus, secara teratur, mendemonstrasikan senam kaki diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga koran.

2) Kriteria :

Respon Verbal, Afektif, dan psikomotor

3) Standar :

Menyebutkan cara merawat diabetes melitus adalah dengan menyebutkan pengetahuan senam kaki diabetes melitus dan tujuan senam

kaki seperti kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien Diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Menyebutkan 4 dari 5 tujuan senam kaki diabetes melitus antara lain : memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mengatasi keterbatasan gerak, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Menyebutkan 4 dari 5 manfaat senam kaki diabetes yaitu mengontrol gula darah, menurunkan berat badan, memberikan keuntungan psikologis, mengurangi kebutuhan pemakaian obat oral atau insulin dan mencegah terjadinya diabetes melitus yang dini. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk merawat Ny.S keluarga setuju untuk merawat Ny.S dengan melakukan senam kaki Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan senam kaki diabetes melitus Keluarga Ny.S khususnya Ny.S mampu melakukan senam kaki diabetes melitus dengan rutin dirumah.

4) Perencanaan :

Diskusikan dengan keluarga tentang keinginan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus, motivasi dan evaluasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara merawat diabetes melitus dengan melakukan Tuk 3.2 yaitu Senam Kaki diabetes melitus dan jelaskan pada keluarga mengenai pengertian, tujuan, Diskusikan dengan keluarga pentingnya mengontrol gula darah dengan melakukan senam kaki. Demonstrasikan langkah-langkah melakukan senam kaki diabetes

melitus. Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginan untuk merawat Ny.S dengan diabetes melitus diskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan cara melakukan senam kaki diabetes melitus. Beri pujian positif kepada keluarga atas usaha yang dilakukan keluarga.

5) Pelaksanaan tanggal 17 April 2023 pukul 13.00-14.30 WIB

- a) Mendiskusikan tentang cara-cara merawat diabetes melitus seperti melakukan diet diabetes melitus, melakukan senam kaki, minum obat secara teratur, mengontrol kadar gula darah secara rutin.
Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.
- b) Mendiskusikan kegiatan senam kaki untuk meningkatkan kekuatan otot. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat.
- c) Menjelaskan pentingnya mengontrol kadar gula darah Respon : Ny.S mengatakan : “ Saya akan memeriksakan gula darahnya secara rutin ke puskesmas atau klinik”
- d) Menjelaskan pengertian, tujuan , manfaat diet diabetes melitus.
Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan dengan baik.
- e) Mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan senam kaki diabetes melitus. Respon : Ny.S mendemonstrasikan kembali langkah-langkah senam kaki diabetes melitus.

- f) Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginannya merawat Ny.S dengan diabetes melitus. Respon : keluarga mau merawat Ny.S
- g) Mendiskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan diit diabetes melitus. Respon : Ny.S mengatakan senang bisa melakukan senam kaki dengan rutin.
- h) Memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga. Respon : Ny.S sangat senang dan dapat diterapkan dalam kesehariannya.

6) Evaluasi tanggal 17 April 2023

S : Ny.S mengatakan keinginannya untuk merawat diabetes melitus dengan cara melakukan diit diabetes melitus, minum obat secara teratur, mengontrol gula darah secara rutin, melakukan olahraga/ senam kaki diabetes melitus secara teratur, mendemonstrasikan diit diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga leaflet dan lembar balik, koran Ny.S menyebutkan pengertian senam kaki diabetes melitus yaitu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien Diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Menyebutkan 3 dari tujuan senam kaki diabetes melitus yaitu : memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mengatasi keterbatasan gerak, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.

O : Ny.S sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan dan mendengarkan penjelasan perawat dapat menyebutkan cara-cara perawatan diabetes melitus dengan melakukan diet diabetes melitus, melakukan senam kaki, minum obat secara teratur dan mengontrol gula darah secara rutin, menyebutkan kembali pengertian, tujuan, manfaat dan langkah-langkah senam kaki diabetes melitus.

A : Tujuan keperawatan tercapai

P : lanjutkan tindakan keperawatan

e. TUK 3

1) Tujuan khusus 3 : **3.3. Perawatan Kaki Diabetes melitus**

Setelah dilakukan kunjungan rumah 3 x 30 menit pertemuan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengubah gaya hidup yang lebih baik dengan cara : melakukan Perawatan kaki diabetes melitus, secara teratur, mendemonstrasikan perawatan kaki diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga *Leaflet* dan lembar balik.

2) Kriteria :

Respon Verbal,Afektif, dan psikomotor

3) Standar :

Menyebutkan cara merawat diabetes melitus adalah dengan menyebutkan pengetahuan perawatan kaki diabetes melitus dan tujuan perawatan kaki seperti untuk menghindari terjadinya gangguan yang menyebabkan tindakan amputasi Menyebutkan 4 dari 5 tujuan perawatan kaki diabetes melitus antara lain : untuk mengetahui ada kelainan sedini

mungkin, menjaga kebersihan kaki dan mencegah perlukaan kaki yang dapat menimbulkan resiko infeksi dan amputasi. Menyebutkan 4 dari 5 manfaat perawatan kaki diabetes yaitu meminimalisir terjadinya luka yang berkembang menjadi ulkus dan terbukti mampu menurunkan risiko terjadinya amputasi sampai 85%. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk merawat Ny.S keluarga setuju untuk merawat Ny.S dengan melakukan perawatan kaki Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan perawatan kaki diabetes melitus Keluarga Ny.S khususnya Ny.S mampu melakukan perawatan kaki diabetes melitus dengan rutin dirumah.

4) Perencanaan :

Diskusikan dengan keluarga tentang keinginan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus, motivasi dan evaluasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara merawat diabetes melitus dengan melakukan Tuk 3.3 yaitu perawatan Kaki diabetes melitus dan jelaskan pada keluarga mengenai pengertian, tujuan, Diskusikan dengan keluarga pentingnya mengontrol gula darah dengan melakukan perawatan kaki. Demonstrasikan langkah-langkah melakukan perawatan kaki diabetes melitus. Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginan untuk merawat Ny.S dengan diabetes melitus diskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan cara melakukan perawatan kaki diabetes melitus. Beri pujian positif kepada keluarga atas usaha yang dilakukan keluarga.

- 5) Pelaksanaan tanggal 17 April 2023 pukul 13.00-14.30 WIB
- a) Mendiskusikan tentang cara-cara merawat diabetes melitus seperti melakukan diet diabetes melitus, melakukan senam kaki, perawatan kaki, minum obat secara teratur, mengontrol kadar gula darah secara rutin. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.
 - b) Mendiskusikan kegiatan perawatan kaki untuk Mencegah adanya luka di kaki Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat.
 - c) Menjelaskan pentingnya mengontrol kadar gula darah Respon : Ny.S mengatakan : “ Saya akan memeriksakan gula darahnya secara rutin ke puskesmas atau klinik”
 - d) Menjelaskan pengertian, tujuan , manfaat perawatan kaki diabetes melitus. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan dengan baik.
 - e) Mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan perawatan kaki diabetes melitus. Respon : Ny.S mendemonstrasikan kembali langkah-langkah perawatan kaki diabetes melitus.
 - f) Tanyakan kembali kepada keluarga mengenai keinginannya merawat Ny.S dengan diabetes melitus. Respon : keluarga mau merawat Ny.
 - g) Mendiskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan perawatan kaki diabetes melitus. Respon : Ny.S mengatakan senang bisa melakukan perawatan kaki dengan rutin.

h) Memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga.

Respon : Ny.S sangat senang dan dapat diterapkan dalam kesehariannya.

6) Evaluasi tanggal 17 April 2023

S : Ny.S mengatakan keinginannya untuk merawat diabetes melitus dengan cara melakukan diet diabetes melitus, Perawatan kaki, minum obat secara teratur, mengontrol gula darah secara rutin, melakukan olahraga/ senam kaki diabetes melitus secara teratur, mendemonstrasikan diet diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga leaflet dan lembar balik, koran Ny.S menyebutkan pengertian perawatan kaki diabetes melitus yaitu untuk menghindari terjadinya gangguan yang menyebabkan tindakan amputasi. Menyebutkan 3 dari tujuan perawatan kaki diabetes melitus yaitu : untuk mengetahui ada kelainan sedini mungkin, menjaga kebersihan kaki dan mencegah perlukaan kaki yang dapat menimbulkan resiko infeksi dan amputasi.

O : Ny.S sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan dan mendengarkan penjelasan perawat dapat menyebutkan cara-cara perawatan diabetes melitus dengan melakukan diet diabetes melitus, melakukan senam kaki, melakukan perawatan kaki, minum obat secara teratur dan mengontrol gula darah secara rutin, menyebutkan kembali pengertian, tujuan, manfaat dan langkah-langkah senam kaki diabetes melitus.

A : Tujuan keperawatan tercapai

P : lanjutkan tindakan keperawatan

f. TUK 4

1) Tujuan Khusus 4 :

Setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 3x 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 seperti memasang karpet lantai, memberikan penerangan yang cukup, memakai sandal dari bahan karet yang longgar yang terbuat dari bahan karet, menjauhkan benda-benda tajam dan pola makan diit diabetes melitus. Melakukan modifikasi lingkungan yang tepat bagi keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan diabetes melitus.

2) Kriteria :

Respon verbal, Afektif

3) Standar :

Keluarga mampu menyebutkan 2 dari cara memodifikasi lingkungan seperti memasang karpet lantai, memakai sandal dari bahan karet yang longgar. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk memodifikasi lingkungan. keluarga mampu melakukan minimal 5 cara dari memodifikasi lingkungan, pada kunjungan tidak terencana keluarga melakukan tindakan, memodifikasi lingkungan.

4) Perencanaan ;

Beri Pendidikan kesehatan mengenai modifikasi lingkungan dengan menyebutkan cara-cara memodifikasi lingkungan dengan masalah dengan diabetes melitus. Observasi lingkungan rumah pada saat kunjungan dengan terencana. Diskusikan kembali dengan keluarga mengenai keinginan untuk melakukan modifikasi lingkungan bagi Ny. S motivasi keluarga dalam melakukan modifikasi lingkungan yang baik pada saat gula darah tinggi diskusikan dengan keluarga cara-cara modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah. Demonstrasikan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan yang baik bagi Ny.S. beri pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga.

- 5) Pelaksanaan tanggal 18 April 2023 pukul 10.00-10.30 WIB
 - a) Diskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang baik
Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan perawat.
 - b) Menjelaskan cara-cara memodifikasi lingkungan yang baik bagi Ny.S
Respon ; keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.
 - c) Mendiskusikan mengenai keinginan keluarga untuk memodifikasi lingkungan. Respon ; keluarga mengatakan mau memodifikasi lingkungan rumahnya.
 - d) Mendemonstrasikan cara-cara memodifikasi lingkungan. Respon : keluarga Ny.S khususnya Ny.S mendengarkan penjelasan perawat

- e) Memberikan motivasi pada keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan. Respon ; keluarga akan melakukan modifikasi lingkungan yang baik bagi Ny.S
- f) Memberikan pujian pada keluarga atas usaha dan jawaban keluarga.
Respon : Ny.S sangat senang.

6) Evaluasi tanggal 18 April 2023

- S : keluarga Ny.S khususnya Ny.S mengatakan mau dan akan berusaha untuk menjaga dan menciptakan lingkungan yang baik dan sehat. Ny. S mampu menyebutkan 2 cara dari memodifikasi lingkungan seperti memasang karpet lantai, memakai sandal dari bahan karet yang longgar.
- O ; keluarga kooperatif saat diskusi. Keluarga mampu melakukan memodifikasi lingkungan memasang karpet lantai, memakai sandal dari bahan karet yang longgar.
- A : tujuan keperawatan tercapai.
- P ; lanjutkan tindakan TUK 5

g. TUK 5.

1) Tujuan Khusus 5 :

Setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 3x 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan dan

memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam merawat penyakit diabetes melitus.

2) Kriteria :

Respon verbal, afektif dan psikomotor

3) Standar :

Manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah mendapatkan pelayanan kesehatan pengobatan diabetes melitus dan mendapat Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus. Manfaat mempunyai kartu sehat atau BPJS adalah membawa anggota keluarga dengan diabetes melitus apabila kondisi : lemas, mengantuk, pusing, kaki baal/ kesemutan dan kondisi bertambah parah.

4) Perencanaan :

Informasikan tempat pelayanan kesehatan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tentang manfaat fasilitas kesehatan. Motivasi keluarga untuk membawa Ny.S apabila kondisinya tidak dapat ditangani di rumah. Informasikan kepada keluarga untuk memanfaatkan kartu sehat atau BPJS yang telah dimiliki. Berikan pujian positif untuk hasil yang dicapai keluarga.

5) Pelaksanaan tanggal 19 April 2023 pukul 10.30-11.00 WIB

a) Menginformasikan tempat pelayanan kesehatan. Respon : keluarga dapat memperhatikan dan mendengar penjelasan yang diberikan.

- b) Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tentang manfaat fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit. Memberikan pujian positif untuk hasil yang dicapai keluarga.
 - c) Respon : keluarga sangat senang.
 - d) Motivasi keluarga untuk membawa Ny.S apabila kondisinya tidak dapat ditangani di rumah.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan kartu sehat atau BPJS yang dimiliki.
 - f) Memberikan pujian positif untuk hasil yang dicapai keluarga.
- 6) Evaluasi tanggal 19 April 2023
- S : keluarga mengatakan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tetap mengontrol kondisi Ny.S
 - O : keluarga kooperatif saat diskusi
 - A ; tujuan keperawatan tercapai
 - P ; ingatkan kembali pada keluarga agar selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kadar gula darah Ny.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah kesehatan Diabetes Melitus pada Keluarga Ny.S khususnya Ny.S di RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat, dimana meliputi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dengan cara membandingkan dan mengemukakan alasannya. Disamping itu penulis melakukan pembahasan pada bab 4 ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes melitus di RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Pada tanggal 03-17 April 2023.

A. Pengkajian

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada Ny.S. Sedangkan pada tinjauan teori penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada, sesuai dengan teoritis yang disebutkan sebelumnya. penyebab Diabetes Melitus tipe 2 yaitu penyebab diabetes melitus tipe 2 yaitu kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga dan stress serta penuaan (Amiruddin., 2023).

Ny.S memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu saat dikaji pertama tanggal 14 April 2023 Tekanan darah Ny.S : 149 / 89 mmHg, frekuensi nadi : 88 x / Menit, Frekuensi pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,5 C. Gula

darah sewaktu Ny.S 244 mg / dL, dihari kedua tanggal 15 April 2023 penulis kembali mengkaji Tanda-tanda vital Ny.S yaitu tekanan darah : 137 / 87 mmHg, frekuensi nadi : 79 x / menit, frekuensi pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,8 C, gula darah Ny.S GDP (Gula Darah Puasa) : 123 mg/ dL, di hari ketiga tanggal 17 April 2023 saat dikaji jam 14,45, tekanan darah Ny.S : 139 / 88 mmHg , frekuensi nadi : 77x/menit, frekuensi pernapasan : 18x /menit, suhu 36 C, gula darah puasa Ny. S 288 mg/ dL.

Etiologi Diabetes melitus yaitu berupa gabungan antara faktor genetik dan faktor kebiasaan. etiologi dari Diabetes melitus lainnya berupa sekresi atau kerja insulin abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas, hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan adanya Diabetes melitus (Ardana, 2015).

dari data yang didapatkan pasien sebelumnya mempunyai berat badan 60 kg. Tinggi badan : 150 cm. saat ini berat badan pasien 55 kg. Tarwoto (2012) menjelaskan etiologi pada penderita diabetes melitus adalah riwayat keturunan, kebiasaan, usia 61 Tahun, obesitas,etnik dan kurang berolahraga. Pola hidup yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas mendukung terjadinya penyakit diabetes melitus (Tarwoto, 2012).

Riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan teori ditemukan adanya keluhan sering buang air kecil (poliuria), sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan Ny.S mengeluh sering buang air kecil saat malam hari sampai 5x.

Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan pustaka melakukan pemeriksaan postprandial yang dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum, pemeriksaan Hb1c untuk mengukur dan menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir, pemeriksaan tes toleransi glukosa oral yang dilakukan setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberikan air dengan 75 gr gula yang diuji selama 24 jam, tes glukosa darah dengan finger stik yang dimana jari ditusuk, sample darah diletakan pada sebuah strip yang dimasukan kedalam celah pada mesin glukometer. sedangkan pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan tes finger stik Alasannya dilakukan pemeriksaan finger stik untuk mengetahui kadar gula darah Ny.S apakah tinggi atau rendah.

Riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan teori ditemukan adanya keluhan kesemutan sedangkan pada tinjauan kasus Ny. S mengatakan sering merasakan kesemutan/baal pada kaki dan tangannya.

(Komplikasi neuropati), hal ini sejalan dengan komplikasi menurut Tarwoto, (2012) mengatakan bahwa penderita diabetes melitus beresiko terjadi komplikasi baik akut maupun kronis. Komplikasi akut seperti koma hiperglikemia, koma hipoglikemia. Dan ketoasidosis atau keracunan. Komplikasi kronis seperti mikroangiopati : neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) , neuropati (kelainan dan kerusakan pada ginjal), neuropati (kerusakan saraf retina di mata), dan makroangiopati : gangguan fungsi jantung (infark miokard), gangguan sistem pembuluh darah dan gangrene diabetika (Tarwoto, 2012).

Komplikasi lain seperti koma hiperglikemia tidak terjadi walaupun kadar glukosa darah Ny.S mencapai 288 mg/dL dan menjadi resiko terjadinya komplikasi

tersebut. Komplikasi makroangiopati seperti infark miokard , penyakit vaskuler perifer. gangguan sistem pembuluh darah atau stroke tidak terkaji karena tidak tersedianya alat pemeriksaan yang menunjang adanya komplikasi gangrene diabetika tidak terjadi karena tidak adanya luka pada kaki atau area manapun.

Akibat lanjut pada Ny. S tidak ditemukan jika gula darah mampu terkontrol dengan cara Ny. S menerapkan pola makan diet diabetes melitus, senam kaki dan perawatan kaki, kontrol gula darah secara teratur sesuai yang telah diajarkan perawat. Adapun faktor pendukung yang terdapat pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S yaitu keluarga mau menerima kedatangan perawat serta ada kemauan dan keinginan dari keluarga untuk menerima informasi dari perawat guna meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus , sehingga data yang diperlukan menjadi sangat mudah diperoleh.

Telah ditemukan adanya Kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus Ny. S itu dapat terlihat dari segi pemeriksaan penunjang sesuai teori sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus. Didapatkan data bahwa Ny.S lebih cenderung ke tipe diabetes melitus tipe 2 yang dimana itu terjadi karena adanya penurunan sekresi insulin disebabkan karena berkurangnya fungsi sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amilod dan faktor-faktor lain yang disebabkan oleh resistensi insulin disamping faktor usia dan genetic serta karena pola kebiasaan yang kurang baik. Solusi yang penulis jelaskan kepada Ny.S ialah mengatur pola kebiasaanya seperti mengatur pola makan, minum, melatih fisik, merawat kakinya agar tidak terjadi luka yang tidak diinginkan, meminum obat secara teratur, sering cek kesehatan di fasilitas kesehatan. Ny.S. faktor pendukung Ny.S

sangat kooperatif, menerima kehadiran mahasiswa perawat sedangkan faktor penghambat Ny.S mudah lupa tentang apa yang dijelaskan mengenai penyakit yang dideritanya.

B. Diagnosa Keperawatan

Tahap ini penulis menyusun berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Diagnosa keperawatan menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang mungkin muncul pada penderita diabetes melitus merupakan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, dan gangguan integritas kulit. berdasarkan teori terdapat 8 diagnosa tetapi penulis tidak menemukan diagnosa pada kasus yang sama dengan diagnosa pada teori.

Adapun diagnosa yang ada dalam teori sebanyak delapan diagnosa, sedangkan diagnosa yang muncul pada Ny.S yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, Tujuan diangkat diagnosa ini untuk mengubah gaya hidup Ny. S agar menghindari hal-hal yang dapat memicu diabetes melitus seperti kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, dan stroke.

Diagnosa penurunan koping keluarga tidak ditemukan karena keluarga mendukung satu sama lain , jika ada masalah selalu dimusyawarahkan dengan anggota keluarga lainnya. diagnosa ketakutan tidak ditemukan karena keluarga Ny.S percaya dengan kedatangan mahasiswa bisa membantu masalah kesehatannya. Faktor pendukung yang dialami yaitu adanya motivasi dari keluarga untuk

mengontrol pola makan dan bekerjasama untuk mengubah gaya hidup Ny. S. Faktor penghambat yang dialami yaitu Ny.S mudah lupa tentang penjelasan mengenai penyakitnya. faktor penghambat ditemukan pada proses penentuan diagnosa, sedangkan faktor pendukung untuk memecahkan masalah Diabetes melitus adalah keluarga mau menerima saran dan masukan dari perawat.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan ini dibuat Bersama keluarga Ny.S rencana keperawatan yang dilakukan dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga Ny.S dalam mengenal masalah Diabetes melitus adalah memberikan penyuluhan mengenai penyakit diabetes melitus, diit diabetes melitus, senam kaki, perawatan Kaki. Tindakan tersebut dilakukan di depan rumah Ny.S bertujuan agar keluarga dapat mengenal dan mampu merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan diabetes melitus secara mandiri. Rencana yang dilakukannya sesuai dengan prioritas yang dapat diukur dan dapat dicapai, menurut teori Bailon & Maglaya, (1989). mengatakan perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan , rencana, intervensi, yang mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi dan rencana evaluasi yang memuat berbagai kriteria dan standar. Tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukan waktu (Bailon and Maglaya, 1989).

dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan teori tidak dibuat sesuai dengan prioritas masalah. Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada

tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati Ny.S secara langsung. Rencana tindakan keperawatan pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan Ny.S, sarana yang ada di tempat keperawatan, dan memakai leaflet sedangkan pada tinjauan pustaka tidak bisa menyesuaikan karena tidak terdapat pasien.

Faktor pendukung saat penyusunan rencana keluarga Ny.S sangat kooperatif dengan perawat dan sangat antusias dalam kerjasama. Faktor penghambat ditemukan masalah Ny.S mudah lupatentang penjelasan mengenai penyakitnya, namun walaupun Ny.S adanya keinginan dari keluarga Ny.S khususnya Ny. S untuk mengubah pola hidup dari segi pola makan dan pola aktivitas.

D. Penatalaksanaan Keperawatan

Pada saat pelaksanaan keperawatan yang dilakukan tanggal 03-17 April 2023 terlaksana sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan, dan pelaksanaan juga merupakan aktualisasi dari perencanaan yang disusun sebelumnya saat melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.S penulis mengacu kepada perencanaan yang sudah disusun sebelumnya sesuai dengan yang ada didalam tinjauan teori yaitu dengan melakukan edukasi kesehatan, terapi nutrisi (TNM), latihan fisik dan terapi farmakologis sesuai yang sudah dianjurkan. Perencanaan terlaksana dengan baik karena bantuan dan dukungan dari keluarga Ny. S dalam tindakan yang dilaksanakan oleh penulis. pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan teori tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada pasien. Tindakan yang dilakukan yaitu

melakukan kontrak waktu untuk kunjungan rumah, mendiskusikan tentang pengertian diabetes melitus, penyebab, komplikasi, tanda gejala dan perawatan Diabetes melitus.

Proses dalam melakukan TUK 1 faktor penghambat dalam proses Pendidikan kesehatan Ny.S yang mudah lupa karena usia Ny. S 61 Tahun. Solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk bias dibaca kembali jika lupa dengan materi yang sudah dijelaskan.

TUK 2 menjelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila diabetes melitus tidak diobati dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari diabetes melitus. Keluarga memutuskan akan merawat Ny. S dengan masalah diabetes melitus sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat. Factor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan karena keluarga Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga. Ny.S mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah diabetes melitus.

TUK 3 memberikan Pendidikan kesehatan mengenai pengertian diit diabetes melitus, manfaat dan tujuannya diit diabetes melitus dan memberikan menu makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi bagi penderita diabetes melitus. Psikomotornya TUK 3 psikomotor yaitu perawat melakukan Pendidikan kesehatan mengenai diit diabetes melitus dengan memberikan demonstrasi contoh setiap kandungan pada setiap makanan, membuat tabel menu makanan untuk di konsumsi Ny.S, dalam sehari- hari. Keluarga Ny.S mengetahui cara perawatan diabetes melitus. Factor penghambat tidak ditemukan dalam pelaksanaan karena keluarga Ny.S sangat antusias dalam pelaksanaan diit diabetes melitus. Setelah itu perawat memberikan

leaflet kepada keluarga Ny.S untuk merawat Ny. S sesuai yang dijelaskan, faktor pendukung Ny.S sangat kooperatif dan mendengarkan penjelasan dan senang dengan kedatangan mahasiswa perawat yang dapat membantunya mengatasi penyakitnya, faktor penghambat Ny.S mudah lupa dengan apa yang sudah penulis jelaskan mengenai penyakitnya.

TUK 4 yaitu melakukan Pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi gaya hidup dengan cara menjelaskan lingkungan yang sehat dan nyaman. Faktor pendukung Ny.S kooperatif dan tampak menjelaskan penjelasan mengenai diabetes melitus, faktor penghambatnya ibunya mudah lupa dengan materi yang sudah dijelaskan.

TUK 5 yaitu menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan dan menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor penghambat dalam proses tidak ditemukan, keluarga mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan akan memanfaatkannya.

Dengan ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Bailon & Maglaya, (1989). bahwa implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan seorang perawat berdasarkan implementasi sebelumnya, tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup : penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara dan perawatan yang tepat dan sesuai, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara bagaimana mengubah pola hidup yang baik.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan

implementasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan yang dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto, 2011). Hal ini dapat dilakukan dengan melihat, respon Ny.S terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan peneliatian untuk melihat keberhasilannya jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada kasus ini antara lain : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah diabetes melitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan gula darah Ny.S kembali normal pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implmentasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, pada hari senin 17 April 2023 pukul 12.00-13.30 WIB

- 1 Mendiskusikan tentang cara-cara merawat diabetes melitus seperti melakukan diit diabetes melitus, melakukan senam kaki, minum obat secara teratur, mengontrol kadra gula darah secara rutin. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.
- 2 Mendiskusikan menu diit yang bisa di konsumsi untuk mengontrol kadar gula darah. Respon : Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat.

- 3 Menjelaskan pentingnya mengontrol kadar gula darah Respon : Ny.S mengatakan :”Saya akan memeriksakan gula darahnya secara rutin ke puskesmas atau klini”
- 4 Menjelaskan pengertian, tujuan , manfaat diit diabetes melitus. respon : Ny.S mendengarkan penjelasan dengan baik.
- 5 Mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan diit diabetes melitus. Respon : Ny.S mendemostrasikan kembali langkah-langkah diit diabetes melitus.
- 6 Tanyakan kembali epada keluarga mengenai keinginannya merawat Ny.S dengan diabetes melitus.Respon : keluarga mau merawat Ny.S
- 7 Mendiskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat Ny.S dengan diit diabetes melitus. Respon : Ny.S mengatakan senang bisa membuat menu diit dan mengkonsumsi sesuai yang sudah dibuat dengan rutin.
- 8 Memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga. Respon : Ny.S sangat senang dan dapat diterapkan dalam kesehariannya.

E. Evaluasi tanggal 17 April 2023

S : Ny.S mengatakan keinginannya untuk merawat diabetes melitus dengan cara melakukan diit diabetes melitus, melakukan senam kaki diabetes melitus secara teratur, mendemonstrasikan diit diabetes melitus dengan menggunakan alat peraga leaflet dan lembar balik serta membawakan contoh makanan yang boleh di konsumsi.Ny.S menyebutkan pengertian diit diabetes melitus yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi, kebutuhan kalori pada wanita lebih kecil daripada pria. Kebutuhan kalori wanita sebesar 25 kal/kgBB dan untuk pria sebesar 30kal/kgBB. Menyebutkan 3 dari tujuan diit diabetes melitus yaitu : mencegah terjadinya hiperglikemia namun masih memerlukan energi cukup, memulihkan

dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal (gula darah puasa < 126 mg/dl), memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal. Ny.S mengatakan senang dan menjadi tahu setelah diberikan penyuluhan tentang merawat diabetes melitus serta mencoba menerapkannya.

O : Ny.S sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan dan mendengarkan penjelasan perawat dapat menyebutkan cara-cara perawatan diabetes melitus dengan melakukan diit diabetes melitus, melakukan senam kaki, perawatan kaki, menyebutkan kembali pengertian, tujuan, manfaat dan langkah-langkah diit diabetes melitus.

A : Tujuan keperawatan tercapai

P : lanjutkan tindakan keperawatan

Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny. S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan Ny.S mampu memahami penyakitnya. Ny.S masih belum mampu memahami penyakitnya. Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 1 hari **pada tanggal 15 April pukul 10.00-11.00 WIB**. Ny.S mengatakan belum bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan mahasiswa perawat. Ny.S tampak tidak bisa menjawab pertanyaan mengenai hipertensi yang diajukan oleh mahasiswa .

Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S mengenal masalah kesehatan masalah. Pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan Ny.S mampu memahami penyakitnya. Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 1 hari **pada tanggal 18 April pukul 10.00-11.00 WIB** Ny.S mengatakan belum bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan mahasiswa perawat. Ny.S tampak tidak bisa menjawab pertanyaan mengenai *Gout Arthritis* atau Asam Urat yang diajukan oleh mahasiswa.

Selama pelaksanaan TUK 1,2,3,4 dan 5 berdasarkan respon keluarga dan Ny. S belum mampu menyebutkan kembali sesuai dengan Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Evaluasi proses keperawatan tujuan sebagian tercapai. Faktor pendukung pada Ny.S kooperatif dan menerima kedatangan mahasiswa perawat untuk membantu dan mengatasi penyakit yang diderita, faktor penghambat Ny.S mudah lupa tentang materi yang sudah dijelaskan.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada keluarga dengan diabetes mellitus di wilayah RT 011 / RW 009 Kelurahan mangga dua selatan, kecamatan sawah besar Jakarta Pusat, maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

A. KESIMPULAN

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S khususnya Ny.S dengan diabetes mellitus di wilayah RT 011 RW 009 Kelurahan mangga dua selatan, kecamatan sawah besar Jakarta Pusat maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa penyebab terjadinya Diabetes melitus pada Ny. S adalah karena gaya hidup yang kurang baik seperti sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis dan kurangnya olahraga. Ny.S memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu saat dikaji pertama tanggal 14 April 2023 Tekanan darah Ny.S : 149 / 89 mmHg, frekuensi nadi : 88 x / Menit, Frekuensi pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,5 C. Gula darah sewaktu Ny.S 244 mg / dL, dihari kedua tanggal 15 April 2023 penulis kembali mengkaji Tanda-tanda vital Ny.S yaitu tekanan darah : 137 / 87 mmHg, frekuensi nadi : 79 x / menit, frekuensi pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,8 C, gula darah Ny.S GDP (Gula Darah Puasa) : 123 mg/ dL, di hari ketiga tanggal 17 April 2023 saat dikaji jam 14,45, tekanan darah Ny.S : 139 / 88 mmHg , frekuensi nadi :

77x/menit, frekuensi pernapasan : 18x /menit, suhu 36 C, gula darah puasa Ny. S 288 mg/ dL. Hasil pengkajian dilakukan Analisa data dan didapat diagnosa keperawatan prioritas yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah.

Perencanaan ini dibuat Bersama keluarga Ny.S rencana keperawatan yang dilakukan dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga Ny.S dalam mengenal masalah Diabetes melitus adalah memberikan penyuluhan mengenai penyakit diabetes melitus, diet diabetes melitus, senam kaki, perawatan Kaki. Pelaksanaan tersebut dilakukan di depan rumah Ny.S bertujuan agar keluarga dapat mengenal dan mampu merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan diabetes melitus secara mandiri. Rencana yang dilakukannya sesuai dengan prioritas yang dapat diukur dan dapat dicapai. Perencanaan yang direncanakan dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan dari keluarga Ny.S sesuai dengan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dengan Diabetes melitus, pada Ny. S, dilakukan 3 kali kunjungan di mulai dari tanggal 14-19 April 2023, Implementasi dilakukan dalam bentuk

pendidikan kesehatan tentang diet Diabetes melitus, senam kaki dan perawatan kaki, diskusi serta demonstrasi yang sudah dijelaskan oleh mahasiswa

Evaluasi dilakukan dalam bentuk SOAP. Dan selama penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga penulis mengevaluasi bahwa secara keseluruhan keluarga belum sepenuhnya mampu untuk mengenal penyakit Diabetes melitus, merawat anggota keluarga Diabetes melitus dengan pengaturan menu diet Diabetes melitus dan senam kaki serta perawatan kaki, memutuskan tindakan yang tepat, menggunakan fasilitas kesehatan, dan memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga terutama pada anggota keluarga yang sakit.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang bisa penulis berikan yaitu :

1. Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Sebaiknya penderita diabetes mellitus lebih aktif dalam meningkatkan pengendalian gula darah dengan mematuhi diet yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan, menjalani pengobatan dengan baik dan memeriksakan kadar gula darah sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Sebaiknya keluarga harus dapat meningkatkan komunikasi dengan penderita diabetes melitus misalnya dengan meluangkan waktu untuk berdiskusi dengan penderita sehingga motivasi penderita untuk menjalankan pelaksanaan diabetes mellitus meningkat yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengendalian gula darah.

3. Bagi mahasiswa

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. (2023). *Epidemiologi penyakit tidak menular kualitas keperawatan dan Kualitas hidup penderita diabetes melitus*. Edisi 1. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Ardana, W. P (2015). *Review diabetes melitus etiologi patofisiologi* downloads/24229-Article Text-71301-1-10-20211201 (4).pdf.
- Association, A. D. (2019). *Standards of medical care in diabetes melitus* (Vol. 42). (P. C. Regional, Ed.) America: Ann Marie Blair, DNP, FNP, NP-C, BC-ADM, CDE. Retrieved from <https://www.piedmont.org/media/file/PAR-CME-Diabetes-Blair-ADA-Update-2019.pdf>.
- Bailon And Maglaya. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga* Edisi 1. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Barnes, D. E. (2012). *Program Olahraga Diabetes*. Edisi 1. Jakarta. EGC.
- Bastina, N. (2022). *Peran perawat dalam memberikan Pendidikan kesehatan*. Edisi 4. Jakarta : Gramedia.
- Buckman, R. (2010). *Apa yang seharusnya anda ketahui tentang hidup diabetes*. Edisi 2. Yogyakarta : Citra Aji Parama.
- Friedman, M. M, Bowden, V. R & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, (Riset,Teori, dan Praktik)*. Edisi 5 Jakarta : EGC.
- Kemenkes, RI. (2018). *Hasil riset kesehatan dasar*. Tahun 2018. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan, kosep dan praktik*. Edisi 1. Jakarta : Medika Salemba.
- Ozouwu, J. C, Obimba, K. C, Belonwu, C. D & Unakalamba, C. (2013). *The Pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes melitus*. Nigeria.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

Safira, K. (2022). *Buku diabetes langkah praktis mengenali, merawat dan mengobati diabetes semenjak dini*. Edisi 1. Jakarta : Anak Hebat Indonesia.

Tandra, H. (2017). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Edisi 2. Jakarta : Gramedia.

Tandra, H. (2021). *Penderita diabetes boleh makan apa saja*. Edisi 3. Jakarta : Gramedia.

Tarwoto, W. T. (2012). *Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Waspadji, S. (2012). *Diabetes melitus penyakit kronik dan pencegahannya dalam penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Wilkinson, J. M. (2016). *diagnosis nanda1, intervensi NIC, hasil NOC*. Jakarta : EGC.

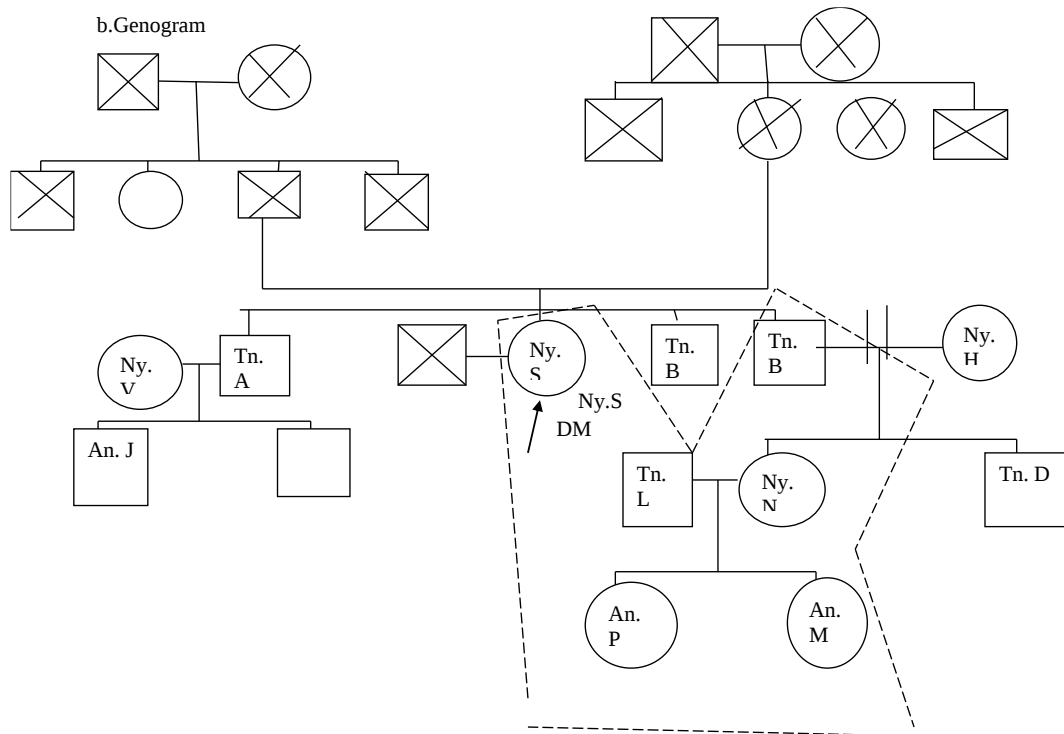
Lampiran 1

Komposisi Keluarga Ny.S

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. S	P	Kepala Keluarga	61 Tahun	SD	Bekerja
2.	Tn. B	L	Adik Kandung	58Tahun	SD	Tidak bekerja (PHK)
3.	Ny. N	P	Keponakan	30 tahun	SMK	Karyawan
4.	An. P	P	Cucu pertama	8 tahun	SD	Pelajar
5.	An. M	P	Cucu kedua	4 Tahun	Belum Sekolah	Belum Bekerja

Lampiran 2

Genogram Keluarga Ny.S



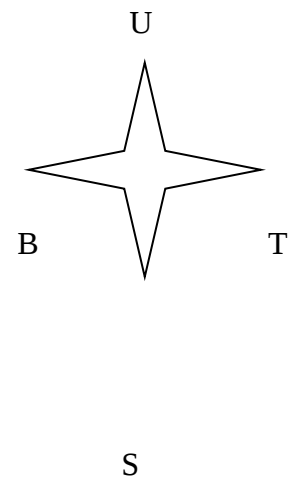
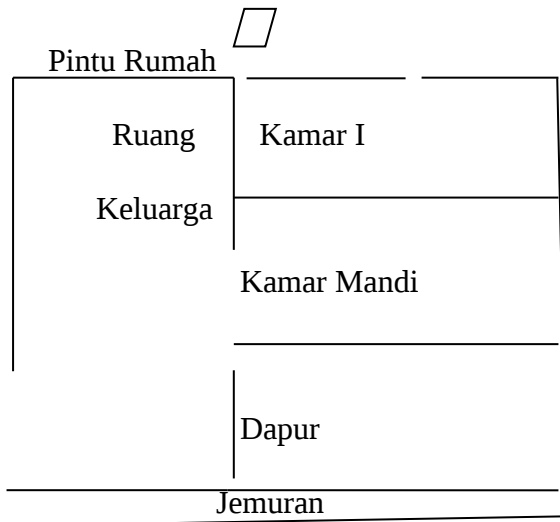
Keterangan :

- = Laki-Laki
- = Perempuan
- = Menikah
- ✕ = Meninggal
- ↗ = Klien
- = Serumah
- └ = Anak Kandung
- // = Cerai

Lampiran 3

Denah Rumah Keluarga Ny. S

a. Denah Rumah



Luas rumah : 3 x 8cm

Skala : 1 : 100

Skala : 1 m : 1 cm

Lampiran 4

Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny.S

No	Sistem	Ny. S	Tn. B	Ny. N	An.P	An. M
1.	TTV	TD : 137/88 mmhg N : 74x/Menit RR ; 20x/menit S : 36,5 C	TD: 120/90 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,8°C	TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/menit, S: 37,3°C, RR:20x/menit	TD: 120/80 mmHg N: 85 x/menit, S: 37,0°C, RR:20x/menit	TD: 100/60 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 19x/menit, S: 36.5°C
2.	Kulit/ Kepala	Rambut panjang hitam sudah mulai beruban	Rambut bersih, warna hitam tipis	Rambut bersih, warna hitam panjang	Rambut bersih, warna hitam pendek	Rambut bersih, warna hitam tipis
3.	Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis,ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis,ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis,ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis,ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis,ikterik
4.	Telinga	Bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
5.	Hidung	Bersih, penciuman tidak ada secret tidak ada	Bersih, penciuman tidak ada secret tidak ada	Bersih, penciuman tidak ada secret tidak ada	Bersih, penciuman tidak ada secret tidak ada	Bersih, penciuman tidak ada secret tidak ada
6.	Mulut	Bersih mukosa bibir lembab	Bersih mukosa bibir lembab	Bersih mukosa bibir lembab	Bersih mukosa bibir lembab	Bersih mukosa bibir lembab
7.	Dada/ Thorax	Simetris tidak ada penggunaan otot bantu napas	Simetris tidak ada penggunaan otot bantu napas	Simetris tidak ada penggunaan otot bantu napas	Simetris tidak ada penggunaan otot bantu napas	Simetris tidak ada penggunaan otot bantu napas
8.	Abdomen	Simetris tidak ada nyeri tekan	Simetris tidak ada nyeri tekan	Simetris tidak ada nyeri tekan	Simetris tidak ada nyeri tekan	Simetris tidak ada nyeri tekan
9.	Ekstremitas	Tidak ada varises dan edema	Tidak ada varises dan edema	Tidak ada varises dan edema	Tidak ada varises dan edema	Tidak ada varises dan edema
10.	Kesimpulan	Terdapat masalah diabetes	Tidak terdapat masalah kesehatan	Tidak terdapat	Tidak terdapat	Tidak terdapat masalah kesehatan

Lampiran 5

Analisa Data

No.	Data	Diagnosa keperawatan
1.	DS : keluarga Ny.S Khususnya Ny.S Mengatakan : a.Ny.S mengeluh mudah Lelah dan mengantuk b.kaki Ny. S mengatakan berasa kebas dari betis sampai ke bawah kaki dan pada ujung-ujung jari tangan. c. Ny. S mengatakan sering BAK terutama saat malam hari bias sampai sampai 5x d. Ny. S mengatakan belum terlalu tahu mengenai penyakit diabetes melitus , masalah yang mempengaruhinya e. Ny.S mengatakan dulu sering minum minuman manis seperti teh manis. f. Keluarga Belum Mampu dalam mengenal masalah di tandai dengan Ny.S tidak mengetahui pengertian Diabetes melitus. Ketika penulis menanyakan mengenai definisi diabetes dan kriteria nilai glukosa	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam Mengenal masalah Kesehatan

	pada penderita Ny.S mengatakan tidak mengetahui dan kemudian menanyakan kembali kepada perawat. Ketika di tanyakan apa saja penyebab terjadinya diabetes melitus, keluarga Ny.S khususnya Ny.S mengatakan penyakit gula itu disebabkan oleh seringkali mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, namun ketika ditanyakan apa dahulu Ny.S banyak mengkonsumsi makanan dan minuma yang mengandung manis. Ny. S menjawab tidak terlalu sering hanya tidak ada pantangan makanan. Kemudian ketika ditanya tanda-tanda gejala diabetes melitus, Ny.S menjawab sering merasa lapar dan kencing berlebihan di tengah malam. g.Kemampuan keluarga belum mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit ketika penulis menanyakan tindakan apa yang dilakukan bila gejala muncul , Ny.S menjawab jika kaki terasa baal, kram biasanya Ny.S hanya melakukan pemijatan kecil kemudian ketika ditanya mengenai makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan	
--	---	--

	tidak diperbolehkan untuk diabetes melitus keluarga Ny.S mengatakan kurang mengetahui hal tersebut yang pada akhirnya tidak ada makanan pantangan selain mengurangi kadar gula darah pada makanan dan minuman. Ny.S mengatakan setiap pagi selalu minum air hangat lalu siang hari meminum Teh manis.Kesimpulan : Ny.S tidak memiliki pantangan makanan dan bahkan tidak mengetahui bagaimana cara membatasi pola makan dan minumannya. DO:	
2.	a.Hasil pemeriksaan GD puasa Ny. S tanggal 14 April 2023 Gula darah sewaktu Ny.S 244 mg / dL, dihari kedua tanggal 15 April 2023 penulis kembali mengkaji gula darah Ny.S GDP (Gula Darah Puasa) : 123 mg/ dL, di hari ketiga tanggal 17 April 2023 saat dikaji jam 14,45, gula darah puasa Ny. S 288 mg/ dL dan kadar asam urat Ny.S : 6,4. b.Ny. S mengkonsumsi Metformine 500 mg, 2 x 1.	Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

	c. Ny. S Keluarga Ny. S belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan Diabetes Mellitus dibuktikan dengan Ny. S memiliki pola makan yang belum baik misalnya makan nasi yang masih belum tahu takaran nasi bagi penderita diabetes mellitus. Keluarga tidak pernah mencari informasi mengenai cara perawatan Diabetes Mellitus keluarga hanya menyarankan Ny. S dengan istirahat bila kakinya terasa kebas dan baal, dan Ny. S jarang untuk berolahraga. DS : a. Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi b.Ny. S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami. c.Ny.S mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami. 3. d.Ny. S mengatakan tidak	
--	---	--

membatasi / mengurangi konsumsi makanan asin / garam. e.Kemampuan Keluarga belum mampu dalam mengenal masalah ketika Penulis menanyakan mengenai penyakit hipertensi dan kisarannya Ny.S mampu menjawab yaitu di atas 140/90 mmhg. Saat di tanya penyebab terjadinya hipertensi Ny.S mengatakan tidak mengetahui hal tersebut. Saat mengenai gejala yang timbul oleh penderita hipertensi, keluarga hanya mengatakan pusing. Keseimpulan : Ny.S mengetahui mengenai penyakit hipertensi namun Ny.S tidak mengetahui penyebab dari hipertensi tersebut. DO: -Ny. S tampak bingung b. Kesadaran : Compos Mentis c. GCS : 15 d. TTV : TD : 139/88 N : 77 RR : 20x/menit S :36 C	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan <i>Gout Arthritis</i> b. d Ketidakmampuan Keluarga Ny. S mengenal masalah
--	---

	BB : 55 Kg TB : 160 cm DS: -keluarga Ny. S mengatakan kalau Ny.S makan masih jadi satu dan tidak terkontrol DO : - hasil kadar asam urat 6,5 mg.dl - Ny. S tampak lemah, - pembengkakan daerah lutut, Tumit kaki - nyeri sekitar lutut dengan skala 4 dan nyeri terjadi pada malam hari	
--	--	--

Lampiran 6

Penapisan masalah

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus b.d ketidakmampuan keluarga dalam Mengenal masalah Kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: • Tidak/ kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S belum mengetahui nilai normal kadar gula darah, pola makan Ny.S juga belum terkontrol dengan baik, tetapi Ny.S sudah mengonsumsi obat metformin 500 mg 2 x 1 Ny.S minum di saat pagi dan sore 15 menit sebelum makan.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: • Dengan mudah (2)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S mempunyai penyakit gula sudah dari 3 tahun yang lalu dan kadar gulanya (17 April 2023) 288 mg/dL dan Ny. S mengatakan tidak tahu jika kadar gulanya tinggi, Ny.S memiliki kartu

				BPJS dan melakukan kontrol rutin ke puskesmas.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: • Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.S mengatakan rutin kontrol ke puskesmas, Ny.S mengatakan sudah tidak makan nasi putih dan mengganti ke nasi merah dengan porsi sedikit namun Ny.S masih sering minum teh manis. Ny.S memiliki keinginan untuk mengatur pola makan yang baik.
4.	Menonjolnya masalah: • Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan jika obatnya habis Ny.S akan beli ke apotik dan Ny.S mengatakan jika merasakan hal yang mengganjal seperti lemas terus menerus maka Ny.S ke puskesmas untuk kontrol.
	Jumlah		$3 \frac{2}{3}$	

2 . Defisit Pengetahuan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: • Tidak/ kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S sudah mengetahui nilai normal tekanan darah yaitu 120/80mmhg, pola makan Ny.S juga belum terkontrol, Ny. S meminum obat amlodipine 5 mg 1x1 dan Ny.S mengkonsumsi obat herbal daun kemangi setiap 1 hari 1 gelas.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Hanya sebagian (1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S mengatakan mempunyai penyakit darah tinggi ketika dicek di puskesmas. Keponakan Ny. S memanfaatkan hp untuk mencari obat herbal untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan menggunakan daun kemangi. Ny.S memiliki kartu BPJS dan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				melakukan kontrol rutin ke puskesmas
3.	Potensi masalah untuk dicegah: • Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.S mengatakan rutin kontrol ke puskesmas dan Ny.S mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg
4.	Menonjolnya masalah: • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.S mengatakan jika obatnya habis Ny.S akan beli ke apotik dan Ny.S mengatakan jika merasakan hal yang mengganjal seperti lemas, pusing, berkunang-kunang terus menerus maka Ny.S ke puskesmas untuk kontrol.
	Jumlah		3 1/6	

3. Perilaku Kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* b. d Ketidakmampuan Keluarga Ny. S mengenal masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Keadaan sejahtera (1)	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ny. S belum mengetahui nilai normal kadar asam urat, pola makan Ny.S juga belum terkontrol dengan baik, tetapi Ny.S sudah mengonsumsi obat allopurinol 300 mg 1 x 1 Ny.S minum di saat pagi dan sore 15 menit setelah makan.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Hanya sebagian (1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S mempunyai penyakit asam urat saat dicek dan kadar asam uratnya (17 April 2023) 6,4 mg/dL dan Ny. S mengatakan tidak tahu jika kadar asam uratnya tinggi, Ny.S

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				memiliki kartu BPJS dan melakukan kontrol rutin ke puskesmas.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.S mengatakan rutin kontrol ke puskesmas dan Ny.S mengatakan mengkonsumsi obat allopurinol 300 mg
4.	Menonjolnya masalah: Masalah tidak dirasakan (0)	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ny.S mengatakan jika obatnya habis Ny.S akan beli ke apotik dan Ny.S mengatakan jika merasakan hal yang mengganjal seperti lemas, nyeri sendi, sakit di area kaki terus menerus maka Ny.S ke puskesmas untuk kontrol.
	Jumlah		3	

Lampiran 7

MENU MAKANAN NY. S SEHARI-HARI

Sebelum DIIT Diabetes Melitus

SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU	MINGGU
Sahur :	Sahur :	Sahur :	Sahur :	Sahur :	Sahur :	Sahur :
-Air Putih Hangat	-Air Putih Hangat	-Air putih Hangat	-Air Putih Hangat	-Air Putih Hangat	-Air Putih Hangat	-Air putih Hangat
-Nasi Putih						
- Sayur bening	- Buncis tumis		- Gado-gado	-Jeroan ati	- ayam	-telor
- tempe bacem	- Sambal goreng telur puyuh		sayuran	ampela	Kentucky	ceplok
				Sayur bayam		
Buka Puasa :	Buka Puasa :	Buka Puasa :	Buka Puasa :	Buka	Buka Puasa	Buka
-Teh Manis Hangat	-Teh Manis Hangat	-teh manis hangat	-Air putih	Puasa :	-Air putih	puasa :
-Kolak Pisang			-Terong			-teh manis
-Gorengan Bakwan	-Es Campur	- Pepes tempe	balado			hangat

- Ikan asin jambal balado - sayur labu	-Lontong kentang	- Tauge yang ditumis		-Teh manis hangat -es kopyor -Tumis tempe dengan kecap	-sayur jagung perkedel	-Ayam goreng ungkep -lalapan sambal
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Sahur ; -Air Putih Hangat -Nasi putih - Telur Ceplok - sayur sop	Sahur : -Air Putih Hangat - Nasi Putih -ayam goreng	Sahur : -Susu Energen Kacang Hijau -nasi uduk	Sahur : -Air Putih hangat	Sahur : -Air Putih Hangat -Telur balado	Sahur : -Air Putih Hangat - mie Instan	Sahur : -Air Putih Hangat

	Lalaan sambal					
Buka Puasa :	Buka puasa :	Buka puasa :	Buka Puasa :	Buka	Buka Puasa	Buka
-Teh manis hangat	-Air putih	-teh manis	-Teh Manis	Puasa :	-Es Duren	puasa ;
-gorengan bakwan	-mie ayam	hangat	hangat	-Teh	-gorengan	Teh Manis
-nasi putih		- biji salak	-Es campur	manis	bakwan	Hangat
-ikan kembung		-nasi putih	-bakso	hangat	-ayam	-Kolak
balado		-tempe		-soto ayam	kecap	Pisang
		goreng		-jeroan		Ikan asin

Menu Makanan Setelah Diit Diabetes Melitus

Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	Pagi	Pagi	Pagi	Pagi	Pagi	Pagi
-Nasi Merah	-Nasi Merah	-Nasi Merah	-Roti gandum	-nasi merah	-lontong sayur	Nasi uduk
-Tempe Goreng	-Tahu Kuning	-Kentang Balado	-Teh tawar hangat	-pepes ikan mas	- air hangat	Air hangat
- Sop Ayam	-Cap cay Kuah	Sayur sawi putih		dan kemangi		
Siang	Siang	Siang	Siang	Siang	Siang	Siang
-Nasi Merah	-Nasi Merah	-nasi merah	-Nasi Merah	Nasi merah	Nasi merah	-nasi merah
-Ikan Bakar	-Ayam Goreng	-Udang bakar	- Telor	-tumis ayam	Sup ikan	-tempe penyet
-Sayur Asem		- sayur bayam		sayuran		
Malam	Malam	Malam	Malam	Malam	Malam	Malam
-Nasi Merah	-Nasi Merah	-Nasi Merah	-Nasi Merah	Nasi merah	Nasi merah	Nasi merah
-Tahu Bakso		-tempe goreng	-Ayam balado	kan lele	Sate ayam	Martabak mie

-Cap cay Kuah	-Daging Bumbu Bali Cap cay	-sayur sawi	- sayur asem	Lalapan		
---------------	----------------------------------	-------------	--------------	---------	--	--

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Diabetes Melitus

Sub Pokok Bahasan : Diet Diabetes Melitus

Sasaran : Ny.S

Hari/Tanggal : Senin, 17 April 2023

Tempat : Rumah Ny.S

Waktu : 30 menit

Penyuluhan : Apricia Kusuma Dewi

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)—> kognitif,afektif,psikomotor

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Ny.S dan seluruh Penderita Penyakit Diabetes Melitus Dapat Menjelaskan tentang pengertian diet diabetes melitus, serta dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melakukan salah satu upaya penanganan diabetes melitus,dengan demikian Ny.S mampu mendemostrasikan kembali tentang Diet Diabetes melitus.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan Ny.S dapat :

1. Menyebutkan kembali pengertian Diet Diabetes melitus
2. Menyebutkan kembali macam-macam pola makan diet 2 dari 3 macam
3. Menyebutkan kembali Tujuan diet Diabetes melitus 3 dari 5 macam

4. Menjelaskan kembali syarat diet Diabetes melitus
5. Menjelaskan kembali penentuan jumlah kalori diet Diabetes melitus
6. Menjelaskan kembali perhitungan kebutuhan karbohidrat, lemak, protein
7. Menyebutkan jenis-jenis diet Diabetes melitus 1 dari 2 jenis
8. Menjelaskan daftar bahan makanan penukar
9. Menjelaskan perencanaan kebutuhan kalori
10. Menjelaskan Nutrisi pada pasien Diabetes melitus tipe I dan II

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Diet Diabetes Melitus
2. Pola makan pada Diabetes Melitus
3. Tujuan diet Diabetes Melitus
4. Syarat diet Diabetes Melitus
5. Penentuan jumlah kalori Diabetes Melitus
6. Perhitungan Kebutuhan Karbohidrat, Lemak, dan Protein untuk penderita Diabetes Mellitus
7. Jenis diet Diabetes Melitus
8. Daftar bahan makanan penukar
9. Perencanaan kebutuhan kalori klien
10. Nutrisi Pada Pasien Diabetes melitus Tipe I dan II

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Demonstrasi dan Redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. *Leaflet*
- b. Lembar balik
- c. SAP
- d. Power Point

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (3 Menit)	a. Mengucapkan salam b. Melakukan Perkenalan c. Menyampaikan tujuan umum pendidikan kesehatan d. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes mellitus	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan

2	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menyampaikan materi pengertian Diabetes Melitus b. Menyampaikan materi pengertian diet diabetes melitus c. Menyampaikan macam-macam pola makan diabetes mellitus d. Menyampaikan Tujuan diet diabetes mellitus e. Menyampaikan Syarat diet Diabetes Melitus f. Menyampaikan tentang diet pada diabetes melitus g. Menyampaikan Penentuan jumlah kalori h. Menyampaikan Jenis-jenis diet i. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. j. Menjawab pertanyaan keluarga/pasien	a. Menyimak penjelasan yang diberikan b. Menyimak penjelasan yang diberikan c. Menyimak penjelasan yang diberikan d. Menyimak penjelasan yang diberikan e. penjelasan yang diberikan f. Menyimak penjelasan yang diberikan g. Bertanya h. Menyimak jawaban.
---	----------------------------------	---	--

3	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi b. Memberikan apresiasi c. Menyimpulkan materi pendidikan kesehatan dan hasil diskusi d. Mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Mengikuti apresiasi c. Menyimak kesimpulan d. Menjawab salam
---	----------------------	---	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- Pemberi materi telah menguasai seluruh materi.
- Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan.
- Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

2. Evaluasi Proses

- Proses pelaksanaan sesuai rencana.
- Anggota keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab.
- Anggota keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Evaluasi Hasil

- 60% peserta penyuluhan dapat menyebutkan pengertian, penyebab, masalah umum , cara diet yang benar serta pembuatan obat herbal

b. Klien dan keluarga dapat meredemonstrasikan dengan melakukan rutin periksa ke dokter dan menjaga kebersihan diri dengan menggunting kuku, memakai alas kaki, untuk penderita diabetes mellitus secara benar

Pertanyaan evaluasi :

a. Apa yang dimaksud dengan diet diabetes melitus ?

b. Sebutkan pola makan diabetes melitus ?

c. Sebutkan Tujuan diet Diabetes melitus?

d. Jelaskan syarat diet diabetes melitus?

d. Sebutkan jenis-jenis diet diabetes melitus?

VIII Sumber

Amiruddin, R. (2023). Epidemiologi penyakit tidak menular kualitas keperawatan dan Kualitas hidup penderita diabetes melitus. Edisi 1. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Ardana, W. P (2015). Review Diabetes melitus etiologi patofisiologi
file:///C:/Users/UsEr/Downloads/24229-Article Text-71301-1-10-20211201
(4).pdf.

Association, A. D. (2019). STANDARDS OF MEDICAL CARE IN Diabetes melitus
(Vol. 42). (P. C. Regional, Ed.) America: Ann Marie Blair, DNP, FNP, NP-C,
BC-ADM, CDE. Retrieved from <https://www.piedmont.org/media/file/PAR-CME-Diabetes-Blair-ADA-Update-2019.pdf>.

Bailon And Maglaya. (1989). Perawatan kesehatan keluarga Suatu proses. Edisi 1.
Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Barnes, D. E. (2012). Program Olahraga Diabetes. Edisi 1. Jakarta. EGC.

Bastina, N. (2022). Peran Perawat dalam memberikan Pendidikan kesehatan. Edisi 4.
Jakarta : Gramedia.

Buckman, R. (2010). Apa Yang seharusnya Anda Ketahui Tentang Hidup Diabetes.
Edisi 2. Yogyakarta : Citra Aji Parama.

- Friedman, M. M, Bowden, V. R & Jones, E. G. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga, (Riset,Teori, dan Praktik). Edisi 5 Jakarta : EGC.
- Kemenkes, RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). Proses dan Dokumentasi keperawatan, kosep dan praktik. Edisi 1. Jakarta : Medika Salemba.
- Ozouwu, J. C, Obimba, K. C, Belonwu, C. D & Unakalamba, C. (2013). The Pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes melitus. Nigeria.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Safira, K. (2022). Buku Diabetes Langkah Praktis mengenali, merawat dan mengobati Diabetes semenjak dini. Edisi 1. Jakarta : Anak Hebat Indonesia.
- Tandra, H. (2017). Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. Edisi 2. Jakarta : Gramedia.
- Tandra, H. (2021). Penderita diabetes boleh makan apa saja. Edisi 3. Jakarta : Gramedia.
- Tarwoto, W. T. (2012). Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Waspadji, S. (2012). Diabetes melitus penyakit kronik dan pencegahannya dalam Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Wilkinson, J. M. (2016). diagnosis NANDA-1, intervensi NIC, hasil NOC. Jakarta : EGC.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Diet Diabetes melitus

Diet merupakan salah satu cara menjaga pola makan yang sehat. Diet adalah mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Diet bukanlah semata-mata diet rendah lemak ataupun diet rendah karbohidrat. Yang terpenting adalah pembagian proporsi yang seimbang antara berbagai kandungan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh.

Diet Diabetes Mellitus adalah diet yang bertujuan membantu penderita Diabetes Mellitus memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan control metabolic yang lebih baik, dengan cara :

1. Mempertahankan kadar gula darah supaya mendekati angka normal.
2. Mencapai & mempertahankan kadar lemak darah normal.
3. Memberi cukup energy untuk mempertahankan berat badan normal (Tandra, 2021).

B. Pola Makan DIIT pada Diabetes Mellitus

pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes mellitus yang lebih dikenal dengan istilah 3 yaitu mencakup pengaturan dalam:

1. Jumlah Makanan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60 - 70 % dari karbohidrat, 10 - 15 % dari

protein, 20 – 25 %dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga,sumber zat pembangun serta zat pengatur.

- a. Makanan sumber zat tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak dan protein yang bersumber dari nasi serta penggantinya seperti: roti, mie, kentangdan lain - lain.
- b. Makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein dan mineral.Makanan sumber zat pembangun seperti kacang - kacangan, tempe, tahu, telur,ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain – lain
- c. Makanan sumber zat pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanansumber zat pengatur antara lain: sayuran dan buah - buahan.

2. Jenis Bahan Makanan

Banyak yang beranggapan bahwa penderita diabetes mellitus harus makanmakanan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanyaadalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal. Untuk itu sangat penting bagi kita terutama penderita diabetes mellitus untuk mengetahui efek dari makanan pada glukosa darah. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetesmellitus adalah makanan yang kaya serat seperti sayur - mayur dan buah - buahansegar. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karenaakan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hypoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit diabetes mellitus.Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis

makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes mellitus yaitu:

1. Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah:

- a) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
- b) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
- c) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.

2. Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi untuk penderita diabetes mellitus adalah:

- a) Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah - buahan yang diawetkan, susu kental manis, soft drink, es krim, kue - kue manis, dodol, cake dan tarcis
- b) Mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji (fast - food), goreng-gorengan.
- c) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan

3. Jadwal Makan Penderita Diabetes Mellitus

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah

mendadak dan bila berulang - ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi diabetes mellitus. Oleh karena itu makanlah sebelum lapar karena makan saat lapar sering tidak terkendali dan berlebihan. Agar kadar gula darah lebih stabil, perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi (20 %), siang (30 %), sore (25 %) serta 2 - 3 kali porsi kecil untuk makanan selingan masing - masing (10 - 15 %) (Sunita, 2013).

C. Tujuan Diet Diabetes Melitus

Tujuan diet penyakit diabetes mellitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik, dengan cara :

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous dan exogenous), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas.
- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- c. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

D. Syarat Diet

Syarat - syarat diet penyakit diabetes mellitus sebagai berikut :

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat normal. Kebutuhan energiditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25- 30 kkl / kg BB normal ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi.
- b. Kebutuhan protein normal, yaitu 10 - 15% dari kebutuhan energi total.
- c. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20 - 25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk < 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤ 300 mg per hari.
- d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60 - 70%.
- e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkontrol, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
- f. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa.
- g. Asupan serat dianjurkan 25 gram per hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat didalam sayur dan buah.

- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat yaitu 3000 mg/ hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi
- i. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan (Waspadji, 2012).

E. Penentuan Jumlah Kalori Diet Diabetes Mellitus

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energi adalah 45 – 65% dari karbohidrat, 10 – 20% dari protein dan 20- 25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Di antaranya adalah dengan memperhitungkan berdasarkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 – 30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktifitas, kehamilan /laktasi, adanya komplikasi dan berat badan. Kebutuhan kalori penyandang diabetes menurut PERKENI 2015 sebagai berikut :

Total Kebutuhan Energi = Energi Basal – Koreksi Usia + Aktivitas + stress metabolic ± Koreksi BB

1. Hitung Kebutuhan basala

a) Wanita = 25 kkal/kg BBI

b) Pria = 30 kkal/kg BB
Menentukan BBI dengan rumus sebagai berikut:

Rumus Berat Badan ideal = $0,9 \times (\text{Tinggi Badan} - 100)$

2.Koreksi Usia

- > > 40 tahun -5% dari energi basal
- > ≥ 60 tahun -10% dari energi basal
- > ≥ 70 tahun -20% dari energi basal

3.Aktivitas Fisik / Pekerjaan

- a) Istirahat (Bedrest/tirah baring) +10% dari energi basal
- b) Aktivitas Ringan (pegawai,ibu rumah>tangga, guru, dll)
+20% dari energi basal
- c) Aktivitas Sedang (pegawai industri ringan, mahasiswa, dll)
+30% dari energi basal
- d) Aktivitas Berat (petani, militer, atlet dll) +40% dari energi basal
- e) Aktivitas Sangat Berat (tukang becak, kuli bangunan, pandai besi, dll) +50% dari energi basal.

4. Stress metabolicPenambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolic (sepsis, operasi,trauma)

5.Koreksi Berat badan

$$BBR = 100 \times BB/TB - 100$$

- a)Kurus (BBR <90%) +20% dari energi basal
- b) Gemuk (BBR >110%) -20% dari energi basal
- c) Obesitas (BBR >120%) -30% dari energi basal

F. Perhitungan Kebutuhan Karbohidrat, Lemak, dan Protein

1. Rumus Perhitungan Kebutuhan Protein

$$\frac{15\% \times \text{Total Energi Harian}}{4}$$

2. Rumus Perhitungan Kebutuhan Lemak

$$\frac{25\% \times \text{Total Energi Harian}}{9}$$

3. Rumus Perhitungan Kebutuhan Karbohidrat.

$$\frac{60\% \times \text{Total Energi Harian}}{4}$$

G. Jenis diet Diabetes Mellitus

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan Diabetes Militus dikontrol berdasarkan jumlah energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada pasien tersebut. Petunjuk dipakai 8 jenis diet DM dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1. Tabel jenis diet diabetes militus (Sunita, 2013).

Jenis Diet	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat
I	1100	43	30	(g) 172
II	1300	45	35	
III	1500	51.5	36.5	192
				235

IV	1700	55.5	36.5	
V	1900	60	48	275
VI	2100	62	53	299
VII	2300	73	59	319
VIII	2500	80	62	369 396

Takaran bahan makanan perharinya untuk tiap diet Diabetes Mellitus dinyatakan dalam satuan penukar yang telah ditentukan. Daftar bahan makanan penukar adalah daftar bahan makanan untuk asupan sehari-hari sesuai waktu pemberiannya.

H. Daftar Bahan Makanan

Penukar Daftar bahan makanan penukar yang digunakan adalah bahan makanan penukar. Iiyaitu suatu daftar nama bahan makanan dengan ukuran tertentu dan dikelompokkan berdasarkan kandungan kalori, protein, lemak dan hidrat arang yang diberikan oleh rumah sakit. Setiap kelompok bahan makanan mempunyai nilai gizi yang kurang lebih sama. Menurut (Arisman dalam Apriyanti R., 2011) bahan makanan dikelompokkan menjadi 7 bagian yaitu:

1. Golongan 1 : Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

1 Satuan Penukar = 175 kalori

4 gr protein

40 gr karbohidrat

Tabel 2. Makanan Penukar dari Sumber Karbohidrat

Bahan Makanan	URT	Berat (gr)
Nasi	½ Gelas	100
Nasi Tim	1 gelas	200
Bubur Beras	2 gelas	400
Nasi Jagung	½ gelas	100
Talas	1 biji besar	200
Ubi	1 biji sedang	150
Roti Putih	4 iris	80

2. Golongan 2 : Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

1 Satuan Penukar = 95 kalori

10 gr protein

6 gr lemak

Tabel 3. Makanan Penukar dari Sumber Protein Hewani

Bahan Makanan	URT	Berat (gr)
Daging Sapi	1 Potong sedang	50
Daging Ayam	1 potong sedang	50
Telur Ayam	2 butir	60
Ikan Segar	1 potong sedang	50
Udang Basah	0 gelas	50

3.Golongan 3 : Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

1 Satuan Penukar = 80 kalori

6 gr protein

3 gr lemak

8 gr karbohidrat

Bahan Makanan	URT	Berat (gr)
Kacang Hijau	20 Sdm	25
Kacang Kedelai	20 sdm	25
Kacang Merah	20 sdm	25
Oncom	2 potong sedang	50
Tahu	1 biji besar	100
Tempe	2 potong sedang	50

4. Golongan 4 : Sayuran

a. Sayuran A

Bebas dimakan, kandungan kalori dapat diabaikan, sumbernya dari gambas (oyong), jamur kuping sedang, ketimun, jamur segar, lobak, selada dan tomat.

b. Sayuran B

1 Satuan Penukar $\pm$ 1 gls (100 gr) = 25 kalori 1 gr protein 5 gr karbohidrat

Sumber bahan makanannya yaitu dari bayam, labu siam, bit, buncis, brokoli, genjer, jagung muda, kol, wortel, sawi, toge kacang hijau, terong, kangkung, kacang panjang, pare, rebung, papaya muda.

c. Sayuran C

1 Satuan Penukar $\pm$ 1 gls (100 gr) = 50 kalori 3 gr protein 10 gr karbohidrat
Sumber bahan makanannya yaitu dari bayam merah, daun katuk, daun melinjo, daun papaya, daun singkong, toge kacang kedele, daun talas, melinjo, nangka muda.

4. Golongan 4 : Sayuran

a. Sayuran A

Bebas dimakan, kandungan kalori dapat diabaikan, sumbernya dari gambas (oyong), jamur kuping sedang, ketimun, jamur segar, lobak, selada dan tomat.

b. Sayuran B

1 Satuan Penukar $\pm$ 1 gls (100 gr) = 25 kalori 1 gr protein 5 gr karbohidrat
Sumber bahan makanannya yaitu dari bayam, labu siam, bit, buncis, brokoli, genjer, jagung muda, kol, wortel, sawi, toge kacang hijau, terong, kangkung, kacang panjang, pare, rebung, papaya muda.

c. Sayuran C

1 Satuan Penukar $\pm$ 1 gls(100 gr) = 50 kalori
 3 gr protein
 10 gr karbohidrat
 Sumber bahan makanannya yaitu dari bayam merah, daun katuk, daun melinjo, daun papaya, daun singkong, toge kacang kedele, daun talas, melinjo, nangka muda.

5. Golongan 5 : Buah-buahan

1 Satuan Penukar = 40 kalori
 10 gr karbohidrat

Tabel 5. Makanan Penukar dari Sumber Buah-buahan

Bahan Makanan	URT	Berat (gr)
Alpukat	1 Buah besar	50
Apel	1 Buah Besar	75
Belimbing	1 Buah Besar	125
Duku	15 Buah	75
Jambu Air	2 Buah Sedang	100
Jambu Biji	1 Buah Sedang	100
Jeruk Manis	1 Buah Besar	50
Mangga	1 Buah Sedang	50
Nanas	1/6 Buah Sedang	75
Pepaya	1 Potong Sedang	100
Pir	1 Buah	100
Pisang Ambon	1 Buah Sedang	75
Pisang Raja	2 buah kecil	50
Semangka	1 potong sedang	150

6. Golongan 6 : Susu

1 Satuan Penukar = 110 kalori 7 gr protein 9 gr karbohidrat 7 gr lemak

Tabel 6. Makanan Penukar dari Sumber Susu

Bahan Makanan	URT	Berat (g)
Susu Sapi	1gls	200
Susu Kambing	1 gls	150
Susu Kental Manis	1 gls	100
Tepung Susu Skim	4 sdm	20
Yoghurt	1 gls	200

7. Golongan 7 : Minyak

1 Satuan Penukar = 45 kalori 5 gr lemak

Tabel 7 Makanan Penukar dari sumber minyak (Safira, 2022).

Bahan Makanan	URT	Berat (g)
Minyak Goreng	1sdm	5
Minyak Ikan	1 sdm	5
Margarin	1 sdm	5
Kelapa	1 ptg kcl	30
Kelapa Parut	5 sdm	30
Lemak Sapi	1 ptg kcl	5

J. Perencanaan kebutuhan kalori pasien

Kebutuhan Penukar	Jenis Makanan	Berat (g)	URT	Energy (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)

			Makan Pagi				
1 Nasi	1 Beras	100	½ gls	175	4	-	40
1 Hewani	Telur Rebus	60	2 btr	95	10	6	-
½ Nabati	Tempe Goreng	25	1 ptg sdg	40	3	1.5	4
Sayuran A	Sayur Selada	5	5	5	5	5	5
1 Minyak	Minyak Kelapa	5	1 sdm	45	-	5	-
1 buah	Pisang Ambon	75	Selingan 10.00 1 bh sdg	40	-	-	10

			Makan siang				
2 Nasi	Beras	200	1 gls	350	8	-	80
1 Hewani	Ikan	50	1 ptg	95	10	6	-
1 Nabati	Tmpe goreng	50	sdg	80	6	3	8
1 Sayuran B	Sayur nangka	100	2 ptg	25	1	-	5
1 Buah	Papaya	100	1 gls	40	-	-	10
2 minyak	Minyak kelapa	10	1 ptg sdg 2 sdm	90	-	10	-

1 buah	Pisang Raja	50	Selingan 16.00	40	-	-	10
			2 bh kcl				
2 Nasi	Beras	200	Makan Malam	350	8	-	80
1 Hewani	Telur rebus	60	1 gls	95	10	6	-
1 Nabati	Tempe	50	2 btr	80	6	3	8
Sayuran A	Selada	S	2 ptg	S	S	S	S
1 Buah	Papaya	100	S 1 ptg	40	-	-	10

susu nabati juga perlu diperhatikan. Sebab, sejumlah produk susu kedelai dan susu beras mengandung karbohidrat (Tandra, 2021).

K.Nutrisi Pada Pasien Diabetes melitus Tipe 1 (IDDM) dan Diabetes melitus Tipe 2 (NIDDM) dibagi sebagai berikut :

1. DM tipe 1 (IDDM) Diet pada DM tipe 1 dilakukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah, yang mencakup hal-hal sebagai berikut:

a) Makan 5 – 6 kali setiap hari pada waktu yang kurang lebih sama dengan interval sekitar 3 jam dan terdiri atas 3 kali makanan pokok serta 3 kali camilan. Saat makan harus disesuaikan dengan saat penyuntikan insulin hingga kadar puncak insulin dengan plasma sama dengan kadar gula darah tertinggi sesudah makan.

b) Usahakan minum minuman yang bebas gula dan kaya serat, seperti agar-agar, rumput laut, gelatin, kolang-kaling.

c) Pilihlah camilan yang rendah lemak dan rendah indeks glikemiknya tetapi dengan indeks kekenyangan yang cukup tinggi seperti sayuran rebus serta buah segar yang berserat dan tidak begitu manis, pisang rebus, roti bekatul, kacang hijau serta kacang-kacangan lainnya, cracker dan makanan camilan tanpa kalori seperti agar-agar, kolang-kaling, rumput laut dll.

d) Biasakan memakan sereal tinggi serat seperti havermut sebagai sarapan (> 6gram) setiap pagi: hindari makan sereal yang banyak mengandung gula

.e) Biasakan makan buah-buahan segar, khususnya buah yang biasa dimakan bersama kulitnya seperti apel, peach, belimbing, jambu, tomat.

f) Hindari kebiasaan makan buah-buahan kaleng atau manisan yang direndam dalam sirup.

g) Minum susu rendah lemak (<1%) seperti susu krim, susu kedelai sebagai pengganti susu fullcream untuk mengurangi asupan lemak.

h) Lakukan olahraga sebagai bagian dari kegiatan sehari-hari. Olahraga tidak boleh dilakukan bila kadar gula darah tidak terkontrol (>250 mg%) atau bila terdapat keton bodies dalam urine (karena bahaya ketoasidosis).

i) Lakukan pemantauan kadar gula darah paling tidak satu kali sehari. Riset membuktikan bahwa pengendalian gula darah dengan melakukan diet, olahraga yang teratur dan terapi insulin serta pemantauan gula darah di rumah akan mengurangi perawatan di rumah sakit bagi penyandang DM tipe 1.

2. DM Tipe 2 (NIDDM) Tujuan utama diet pada DM tipe 2 adalah menurunkan dan/atau mengendalikan berat badan di samping mengendalikan kadar gula dan kolesterol yang mencakup:

a) Makan 3 kali makanan utama dan 2-3 kali camilan per hari dengan interval waktu sekitar 3 jam.

b) Makan camilan yang rendah kalori dengan indeks glikemik yang rendah dan indeks kekenyangan yang tinggi, seperti kolang-kaling, cincau, agar-agar, rumput laut, pisang rebus, kacang hijau serta kacang-kacangan lainnya, sayuran rendah kalori dan buah-buahan yang tidak manis (apel, belimbing, jambu) serta alpukat.

c) Hindari kebiasaan minum sari buah secara berlebihan, khususnya pada pagi hari dan gantikan dengan minuman yang berserat dari kelompok sayuran yang rendah kalori seperti blender tomat, ketimun, dan labu siam yang sudah direbus.

d) Sertakan rebusan buncis dan sayuran lain yang dapat membantu mengendalikan glukosa darah dalam menu sayuran sedikitnya dua kali sehari. Buncis, bawang dan

beberapa sayuran lunak lain (pare, terong, gambas, labusiam) dianggap dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah karena kandungan seratnya.

e) Biasakan sarapan dengan sereal tinggi serat, seperti havermout kacang hijau, jagung rebus, atau roti bekatul (whole wheat bread) setiap hari.

f) Makanan pokok bisa bervariasi antara nasi (sebaiknya nasi beras merah/berastumbuk), kentang, roti (sebaiknya roti bekatul/whole wheat bread) dan jagung. Jangan menggabungkan dua atau lebih makanan pokok seperti nasidengan lauk mi goreng dan perkedel kentang (karena ketiganya memiliki indeks glikemik yang tinggi).

g) Hindari penambahan gula pasir pada minuman (kopi, teh) dan makanan sereal.

h) Makanan camilan dan minuman bebas gula yang tersedia di pasaran. Penyandang diabetes yang gemar memasak dapat membuat kue-kue basah seperti wafel yang terdiri atas tepung gandum utuh, havermout, putih telur, susu skim dan sedikit buah-buahan dengan aroma yang mengundang selera misalnya pisang, stroberi, nanas.

i) Biasakan membuang lemak/gaji dari daging sebelum memasaknya. Kurangi konsumsi daging merah yang dapat diganti dengan daging putih seperti daging ayam atau ikan.

j) Gunakan minyak goreng dalam jumlah terbatas (kurang lebih setengah sendok makan untuk sekali makan). Biasakan memasak dengan cara menumis, merebus, memepes, memanggang serta menanak, dan hindari kebiasaan menggoreng makanan dengan banyak minyak.

k) Biasakan makan makanan vegetarian pada waktu santap malam.

l) Dalam membuat menu yang menggunakan telur, setiap kuning telur dapat diganti dengan dua buah putih telur, santan dapat diganti dengan susu skim, dan minyak diganti dengan

saus apel. Untuk menu yang memerlukan kecap, gunakan kecap diet dalam jumlah terbatas.

m) Nasihat diet lainnya dapat dimintakan dari ahli gizi/diet.

n) Biasakan berjalan sedikitnya 3 kali seminggu selama >30 menit.

3. Manajemen Diabetes Mellitus Dengan Gaya Hidup Sehat

1. Rencana diet, dimaksudkan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi setiap hari. Rencana diet harus didapatkan dengan berkonsultasi dahulu dengan ahli gizi yang terdaftar dan berdasarkan pada riwayat diet pasien, makanan yang disukai, gaya hidup, latar belakang budaya, dan aktivitas fisik. Pada konsensus telah ditetapkan bahwa standar yang dianjurkan adalah santapan dengan komposisi seimbang berupa KH 60-70%, protein 10-15%, dan lemak 20-25%. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal. Jumlah kandungan kolesterol <300 mg/hari, jumlah kandungan serat $\pm$ 25 gr/hari diutamakan jenis serat larut konsumsi garam dibatasi bila terdapat hipertensi. Pemanis dapat digunakan secukupnya.

2. Latihan fisik dan pengaturan aktivitas fisik. Dianjurkan latihan jasmani teratur 3-4x tiap minggu selama $\pm$ 0.5 jam yang sifatnya sesuai CRIPE (Continuous, Rhythmic, Interval, Progressive, Endurance training). Latihan yang dapat dijadikan pilihan adalah jalan kaki, jogging, lari, renang, bersepeda, dan mendayung.

3. Batasi gula dalam setiap makanan

4. Utamakan yang tinggi lemak tak jenuh tunggal (kacang-kacangan, alpukat), cegah dislipidemia

5. Batasi makanan tinggi purin (asam urat)

6. Stop merokok
7. Cegah kegemukan: IMT <25
8. Tidur min 6 jam sehari
9. Stop minum alcohol
10. Check up teratur terutama untuk usia >40 tahun
11. Pakai alas kaki untuk menghindari luka karena akan beresiko menimbulkan luka ulkus
12. Berpuasa
13. Pengawasan glukosa di rumah
14. Pengetahuan tentang diabetes dan perawatan diri. Diabetes adalah penyakit kronik dan pasien perlu menguasai pengobatan dan belajar bagaimana menyesuaikan agar tercapai kontrol metabolik yang optimal (Barnes, 2012).

Lampiran 9

Leaflet Diabetes melitus

DIABETES MELITUS ??? DIET YUK !!!



**Apricia Kusuma
Dewi
2011081**

DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

3J

1. **JADWAL** (3 kali makan besar dan 2 kali makan selingan)



2. **JUMLAH**

Jumlah makanan yang diberikan sesuai dengan jumlah kalori berdasarkan perhitungan kebutuhan kalori per harinya.

3. **JENIS**



MAKANAN APA SAJA YANG HARUS DIBATASI ATAU DIHINDARI

a) Mengandung banyak gula



b) Mengandung banyak lemak



c) Mengandung banyak garam



CONTOH MENU MAKAN 1500 kkal

Sarapan pagi	07.00
1/2 gelas nasi putih	
1 telur ceplok	
1 tempe goreng	
1 mangkok pecel	
1 buah jeruk	
Selingan	10.00
1 pisang rebus	
1/2 potong ubi rebus	
Makan Siang	13.00
1 gelas nasi putih	
1 potong sedang ikan goreng	
1 tempe bacem	
1 mangkok sayur asem	
Sambel + lalapan	
Selingan	16.00
1 potong pepaya	
1 bungkus mie rebus	
Makan Malam	19.00
1/2 gelas nasi putih	
1 potong daging rebus	
1 mangkok sayur bayam	
1 potong tahu goreng	
1 buah apel	

6 HAL YANG HARUS DILAKUKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS



- Minum obat atau suntik insulin secara teratur
- Olahraga rutin, seperti jalan kaki pagi atau lari pagi. Olahraga 3-4 kali dalam seminggu dengan waktu 15-30 menit setiap harinya.
- Diet makanan
- Kontrol gula darah minimal tiap 1minggu sekali.
- Kontrol tekanan darah dan berat badan
- Penggunaan alas kaki (sepatu/sandal) yang nyaman, sesuai ukuran, dan datar



POLA HIDUP SEHAT



**STOP
Diabetes
mulai Sekarang**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : **Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom**

Nama Mahasiswa : Apricia Kusuma Dewi

Nim : 2011081

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.S Khususnya Ny.S Dengan

Diabetes Melitus Di RT 011 / RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan

Sawah Besar

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 Feb 2023	Brifing KTI dan kasus yang ada di masyarakat dan keluarga (zoom)	
2.	3 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (zoom) Menentukan fenomena -Menentuksn Prevalensi -Menentukan kegawatan -Menentukan peran perawat -Menentukan rumusan masalah	
3.	15 Maret 2023	Bimbingan dan pembahasan bab 1 kti serta penulisan nya. (zoom)	
4.	13 April 2023	Perbaikan bab 1 dan bab 2 KTI Keluarga dengan Diabetes Melitus	
5.	15 April 2023	Pembahasan kasus UTEK (zoom)	
6.	15 Mei 2023	Konsultasi Bab 1 sampai bab 3 KTI Keluarga (hard Copy)	
7.	24 Mei 2023		

8.	3 Juni 2023	Konsultasi Bab 3 dan 4 KTI Keluarga (Hard copy)	
9.	4 Juni 2023	Konsultasi Bab 5 KTI Keluarga (hard copy)	
10.	5 Juni 2023	Konsultasi Cover (hard copy)	
11.	6 Juni 2023	Konsultasi Bab I perbaikan latar belakang sesuai masukan	
12.	7 Juni 2023	Konsultasi Bab II cek kesesuaian isi bab dengan panduan perbaiki cara sitasi.	
13.	8 Juni 2023	Konsultasi Bab III lengkapi Bab III sesuai tinjauan kasus	
14.	9 Juni 2023	Konsultasi Bab IV tambahkan analisis kesenjangan	
		ACC Sidang	