



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.L KHUSUSNYA
TN.L DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 011 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

VITA ISNAINI LATIFAH

2011039

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.L KHUSUSNYA
TN. L DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 011 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pendidikan diploma tiga keperawatan**

VITA ISNAINI LATIFAH

2011039

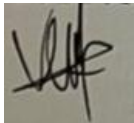
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Vita Isnaini Latifah

NIM : 2011039

Tanda Tangan : 

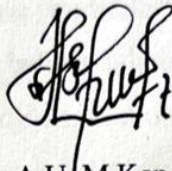
Tanggal : 14 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.L khususnya Tn. L
dengan Diabetes Melitus di RT 011 RW 09
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar
Jakarta Pusat**

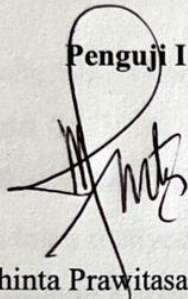
Dewan Penguji

Ketua,



(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 kepada Allah SWT karena atas berkat Rahmat Dan Karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga TN.L Khususnya TN.L DENGAN Diabetes Militus di RT 011 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa dalam proses Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan dan Pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

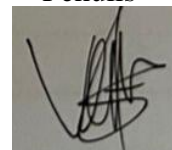
1. Ellynia, SE., M.M, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rs Husada Jakarta
2. Ns. Ressa Andriyani Utami. M,Kep., Sp.Kep.,Kom selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Shinta Prawitasari, M.Kep selaku penguji I dan pengajar Keperawatan Keluarga yang telah meluangkan waktunya.
4. Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep selaku penguji II dan pengajar keperawatan keluarga yang telah meluangkan waktunya
5. Seluruh dosen beserta staff pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada Jakarta yang telah membantu, membimbing, mengarahkan serta memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Kepada Keluarga Tn.L khususnya Tn.L atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga.

7. Kedua Orang Tua penulis Bpk. Ismail padu dan Ibu Giyarti, serta adik Aila Oktavia Ramadhani dan Muhammad Abdul Hafiz yang telah memberikan doa, semangat, motivasi dan dorongan terbaik moril maupun materil serta kasih sayang yang sangat luar biasa, penulis dapatkan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai tepat waktu dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan RS Husada Jakarta.
8. Kepada Calon Suami saya Muhammad Ainun Nafi'a yang telah memberikan semangat, doa dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan RS Husada Jakarta.
9. Kepada saudara yang di Makassar sudah membantu memberi pengalaman tentang pengerjaan tugas akhir dan memotivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini
10. Rekan-rekan mahasiswa/I tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.
11. Nadya, Kiya, Sulis yang menjadi sahabat baik selama di kampus.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih ada kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran serta kritik yang bersifat membangun dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 14 Juni 2023

Penulis



Vita Isnaini Latifah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
B. Ruang Lingkup.....	7
C. Metode Penulisan	7
D. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II : TINJAUAN TEORI.....	10
A. Konsep Masalah Kesehatan	10
1. Definisi	10
2. Patofisiologi	11
3. Penatalaksanaan Keperawatan.....	15
4. Penatalaksanaan Medis.....	16
B. Asuhan Keperawatan Keluarga	17
C. Konsep Proses Keperawatan Keluarga	25
1. Pengkajian	25
2. Diagnosa keperawatan.....	27
3. Perencanaan.....	29
4. Implementasi	30
5. Evaluasi	31
BAB III : TINJAUAN KASUS.....	33
A. Pengkajian	33
B. Diagnosa keperawatan.....	46

C. Intervensi, Implementasi, dan evaluasi	47
BAB IV : PEMBAHASAN	70
A. Pengkajian	70
B. Diagnosa Keperawatan.....	75
C. Intervensi.....	78
D. Implementasi	79
E. Evaluasi	82
BAB V : PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Komposisi Keluarga	91
Lampiran 2. Genogram	92
Lampiran 3 Denah Rumah	93
Lampiran 4. Pemeriksaan Fisik	94
Lampiran 5. Analisa Data.....	97
Lampiran 6. Penapisan Masalah.....	104
Lampiran 7. SAP	107
Lampiran 8. Daftar Menu Makanan	112
Lampiran 9. Materi.....	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah yang mempengaruhi kesehatan keluarga adalah Diabetes Melitus (DM). DM merupakan masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi produktivitas SDM. Salah satu penyebab penyakit DM adalah kebiasaan makan yang tidak sehat seperti makanan tinggi gula yang dapat menyebabkan peningkatan gula darah. Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu DM, seperti kurang olahraga, merokok, dan konsumsi alkohol.

Data dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2021) mencatat 463 juta orang di usia 20-79 tahun di dunia menderita DM tahun 2019 atau menurut angka prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. berdasarkan jenis kelamin, menurut IDF prevalensi DM pada tahun 2019 yaitu 9,7 % pada perempuan serta 9,65 % pada laki-laki. Prevalensi DM diperkirakan meningkat bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9% atau setara 111,2 juta orang di umur 65-79 tahun. angka diprediksi terus meningkat sampai mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045.

DM adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh memproduksi hormon insulin, atau penggunaan produksi insulin yang tidak efisien. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. DM adalah penyakit kronis yang prevalensinya paling meningkat saat ini dan masuk dalam daftar sepuluh penyebab utama kematian di dunia (WHO 2016). Jumlah pasien juga meningkat Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 menunjukkan terjadi pada kelompok umur 45-54 tahun, 55-64 tahun,, dan wilayah perkotaan lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di perdesaan, yaitu 2% berbanding 1% pada Riskesdes (2013) dan 1,89% berbanding 1.01% pada kasus di pelayanan kesehatan yang lebih baik pada wilayah perkotaan dibandingkan perdesaan. Pravalensi DM di Jakarta berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 meningkat dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa di DKI Jakarta menderita DM.

Prevalensi DM secara nasional 10,9%. DKI Jakarta menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi DM peringkat ke-7 di Indonesia karena banyaknya jumlah penduduk dan sudah banyak tersedia sarana pemeriksaan gula darah. Pradiabetes merupakan cikal bakal DM. Jika dibiarkan, 1/3 akan menjadi diabetes dalam waktu 5 tahun, 1/3 akan tetap menjadi pradiabetes dan 1/3 akan kembali normal. Pradiabetes adalah waktu terbaik untuk mencegah DM karena dapat kembali normal (Perhimpunan Endokrinologi Indonesia PERKENI, 2019).

Namun, DM juga bisa turun temurun. Artinya, setiap orang berisiko terkena DM jika mengikuti gaya hidup yang buruk seperti gaya hidup yang

tidak banyak bergerak, obesitas, tekanan darah tinggi, merokok, dan pola makan yang tidak seimbang. Maka yang harus segera dilakukan agar fenomena ini tidak menimbulkan masalah serius dan dampak yang lebih luas, adalah menegaskan kembali pentingnya hidup sehat dan deteksi dini, terutama bagi kelompok yang berisiko tinggi terkena DM. Cara ini jauh lebih efisien dan efektif dalam mengobati pasien dibandingkan saat sudah terlanjur sakit.

Dalam rangka optimalisasi penanganan diabetes di Tanah Air, Kementerian Kesehatan bersama pemangku kepentingan terkait telah menyiapkan peta jalan (*road map*) DM yang berisi program tematik penanganan DM di Tanah Air. Roadmap ini harus segera dilaksanakan. Kementerian Kesehatan juga terlibat aktif dalam melakukan skrining rutin DM, edukasi pola makan rendah gula dan rendah garam, serta kampanye pola hidup bersih dan sehat melalui slogan PATUH dan SMART. Kampanye besar-besaran ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM dan menekan jumlah penderita DM di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

PERKENI (2019) menjelaskan bahwa pencegahan dan pengendalian DM di Indonesia sangat penting dilakukan. Upaya pencegahan dan pengendalian DM dilakukan melalui edukasi, deteksi dini faktor-faktor risiko PTM, dan tata laksana sesuai standar. Individu dengan riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa (GDP) terganggu atau kelompok pre-diabetes seharusnya lebih memperhatikan diri

dan menerapkan pola hidup sehat mulai dari asupan makan dan minumannya, serta teratur untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, memiliki peranan yang strategis dalam penyakit (Norris, Engelgau, & Narayan, 2001 ; Palestin, Hermawan, & Donsu, 2005). Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan kesehatan keadaan anggota keluarga. Namun kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga dengan DM sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga. Masyarakat tidak sepenuhnya memahami DM, terutama masyarakat berpendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja (Brier & jayanti, 2020).

Komplikasi yang terjadi jika keluarga dan penderita sendiri tidak mengelola penyakit dengan baik diantaranya: Renopati diabetik, komplikasi dari penyakit yang diakibatkan oleh gula darah yang tidak terkontrol, kondisi ini terjadi ketika DM telah meruka pembuluh darah kecil pada lapisan belakang mata yaitu retina. Jika ini terjadi maka penderita akan mengalami penurunan fungsi penglihatan kabur. Neuropati diabetik yaitu kerusakan pada saraf. Kondisi yang biasa neuropati diabetik ini terjadi ketika kerusakan syaraf muncul baik secara langsung maupun penurunan aliran darah menuju ke syaraf. Penyakit kardiovaskuler diakibatkan tingginya kadar gula darah bisa merusak pembuluh darah melalui penyumbatan arteri atau bisa disebut aterosklerosis, jika ketiga komplikasi

dikelola dengan baik resiko terjadinya hal-hal mengerikan akan dikurangi. Oleh karena itu usahakan untuk melakukan pemeriksaan rutin guna mempermudah pengelolaan kondisi ini (Ignatavicius et al., 2020).

Friedman, Bowden and Jones (2010) untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan melalui pemberian asuhan secara komprehensif, dimana perawat memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan asuhan yaitu dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Peran promotif perawat dilakukan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk mencegah penyakit DM dengan mengatur pola makan, olahraga yang cukup, istirahat yang cukup dan kadar gula darah yang teratur. Peran preventif perawat dilakukan dengan mengajarkan kepada keluarga tentang makanan dan minuman yang dapat meningkatkan kadar gula darah dalam darah dan kebiasaan olahraga. Peran kuratif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pemberian terapi alternatif diet Diabetes Melitus (DM), melakukan senam kaki Diabetes Melitus dan diet Diabetes Melitus. Peran rehabilitatif perawat berperan untuk memberikan asuhan keperawatan Diabetes Melitus (DM) dengan memotivasi dan menerapkan gaya hidup dan kebiasaan untuk mengurangi konsumsi manis berlebih, rajin melakukan senam kaki diabetes melitus (DM), menjaga makan dengan diet Diabetes Melitus (DM) dan selalu memeriksakan gula darahnya ke fasilitas kesehatan, seperti memanfaatkan pusling, puskesmas terdekat (Budiono, 2016).

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

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dari karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah DM melalui proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan DM.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan dengan masalah kesehatan DM.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai diagnose pada keluarga dengan DM.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah DM.
- e. Mampu melakukan evaluasi kesehatan keluarga, pada keluarga masalah DM.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dengan kasus pada keluarga dengan masalah DM.

- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusinya pada keluarga dengan masalah DM.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah DM.

B. Ruang Lingkup

Penulisan karya tulis ilmiah ini penulis memfokuskan pembahasan dan pemberian Asuhan keperawatan pada keluarga. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan meliputi tahapan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi sampai dengan evaluasi.

C. Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penulis mengambil 1 kasus mengenai keadaan individu dan keluarga dengan masalah DM.

Adapun teknik pengumpulan data antara lain wawancara yaitu Tanya jawab dengan klien dengan keluarga yang sedang dialami keluarga. Selain wawancara penulis melakukan pemeriksaan fisik auskultasi dan perkusi. Selain itu penulis mengobservasi kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi atau yang merupakan faktor risiko terjadi penyakit dalam keluarga serta melihat hasil pemeriksaan penunjang terkait penyakit klien dan keluarga.

Studi kepustakaan penulis gunakan dengan mencari dan membaca berbagai literature atau buku sumber dan jurnal yang terkait DM untuk mengetahui kondisi kesehatan lebih dalam yaitu inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi. Selain itu penulis mengobservasi kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi atau yang merupakan faktor risiko terjadi penyakit dalam keluarga serta melihat hasil pemeriksaan penunjang terkait penyakit klien dan keluarga. Studi kepustakaan penulis gunakan dengan mencari dan membaca berbagai literature atau buku sumber dan jurnal yang terkait DM.

D. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah disusun secara sistematika terdiri dari 5 bab yaitu: bab I berisi pendahuluan yang menguraikan latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori berisi konsep masalah kesehatan yang meliputi definisi, patofisiologi (terdiri dari etiologi, proses terjadinya penyakit, sampai timbulnya gejala dan komplikasi), penatalaksanaan medis. Asuhan keperawatan keluarga yang meliputi: konsep keluarga yang terdiri dari: definisi, jenis/tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga. Konsep proses keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bab III, tinjauan kasus terdiri dari pengkajian (yang meliputi: data dasar keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga, fungsi keperawatan kesehatan, dan

analisa data), diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab IV, pembahasan kasus merupakan perbandingan pada kasus dan teori yang meliputi pengkajian diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab V penutup merupakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Dwi (2020) menjelaskan DM adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Hiperglikemia kronis pada DM akan disertai dengan kerusakan, gangguan fungsi beberapa organ tubuh khususnya mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah. Walaupun pada diabetes melitus ditemukan gangguan metabolisme semua sumber makanan tubuh kita, kelainan metabolisme yang paling utama adalah kelainan metabolisme karbohidrat. oleh karena itu DM biasa juga disebut kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin .

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau kedua-duanya (*American Diabetes Association, 2011*).

2. Patofisiologi

DM adalah penyakit yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, karena kerja insulin tidak maksimal, jumlah insulin tidak mencukupi kebutuhan, atau keduanya. Gangguan metabolisme ini dapat disebabkan oleh tiga hal yaitu kerusakan sel beta pankreas yang disebabkan oleh pengaruh luar seperti bahan kimia, virus dan bakteri. Alasan lain adalah penurunan reseptor glukosa pankreas dan yang ketiga akibat kerusakan reseptor insulin pada jaringan perifer (Fatimah, 2015).

Insulin yang disekresi oleh sel beta pankreas berfungsi untuk mengatur kadar glukosa darah dalam tubuh. Kadar glukosa darah yang tinggi akan menstimulasi sel β pankreas untuk mengsekresi insulin (Hanum, 2013).

Sel β pankreas yang tidak berfungsi secara optimal sehingga berakibat pada kurangnya sekresi insulin menjadi penyebab kadar glukosa darah tinggi. Penyebab dari kerusakan sel beta pankreas sangat banyak seperti contoh penyakit autoimun dan idiopatik *National Institute of Diabetes and Digestive and kidney Diseases* (NIDDK, 2014).

DM adalah kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia (tingginya kadar gula darah) akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya. Ada empat tipe utama DM (Izati, 2017).

DM tipe I, DM tipe II, DM gestasional, DM tipe lainnya. Pada DM tipe satu terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia prosprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebihan dieksresikan ke dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia), (Smeltzer & Bare, 2015).

Kekurangan insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien mungkin mengalami peningkatan nafsu makan (polifagia) karena berkurangnya konservasi kalori. Gejala lain termasuk kelelahan dan kelemahan. Dalam kondisi normal, insulin mengatur glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam amino dan zat lain). Namun, pada pasien dengan defisiensi insulin, proses ini terjadi tanpa

masalah dan selanjutnya meningkatkan hiperglikemia. Selain itu, terjadi pemecahan lemak, yang meningkatkan produksi keton, yang merupakan produk sampingan dari pemecahan lemak. Badan keton adalah asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh jika jumlahnya terlalu banyak.

Ketoasidosis yang ditimbulkannya dapat menyebabkan tanda dan gejala seperti sakit perut, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton, dan dapat menyebabkan ketidaksadaran, koma, bahkan kematian jika tidak ditangani. Bila perlu, pemberian insulin bersama dengan cairan dan elektrolit dengan cepat memperbaiki gangguan metabolisme tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia dan ketoasidosis. Diet dan olahraga serta pemantauan rutin glukosa darah merupakan aspek penting dari terapi (Smeltzer and Bare, 2015).

DM tipe II merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe II. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer & Bare, 2015). Mekanisme terjadinya DM tipe II umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai

akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Smeltzer & Bare, 2015).

Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini disebabkan oleh sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa tetap normal atau sedikit meningkat. Namun, ketika sel β tidak dapat mengimbangi peningkatan permintaan insulin, kadar glukosa meningkat dan DM tipe II berkembang. cukup untuk mencegah pemecahan lemak dan pembentukan badan keton terkait. Oleh karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe II, tetapi DM tipe II yang tidak terkontrol menyebabkan masalah akut lainnya seperti *non-ketotic hyperglycemic hyperosmolar syndrome (HHNS)* (Smeltzer & Bare, 2015).

Sebagai hasil dari intoleransi glukosa yang lambat (bertahun-tahun) dan progresif, DM tipe II dapat tidak terdeteksi. Jika pasien memiliki gejala, seringkali ringan, seperti: kelelahan, lekas marah, poliuria, polidipsia, luka kulit yang membutuhkan waktu lama untuk sembuh, infeksi vagina atau penglihatan kabur (bila kadar glukosa sangat tinggi). Salah satu konsekuensi dari DM yang tidak terdeteksi

selama bertahun-tahun adalah komplikasi DM jangka panjang (misalnya penyakit mata, neuropati perifer, penyakit pembuluh darah perifer) mungkin telah terjadi sebelum diagnosis (Smeltzer & Bare, 2015).

DM gestasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan biasanya di trimester kedua atau ketiga (Brunner & Suddarth, 2013).

Pencegahan bagi klien yang obesitas/kegemukan (khususnya yang menyandang DM tipe II), penurunan berat badan adalah kunci untuk menangani DM dan merupakan faktor preventif utama munculnya penyakit ini (Brunner & Suddarth, 2013).

3. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan untuk pasien penyandang DM dapat mencakup banyak macam gangguan fisiologis, bergantung pada kondisi kesehatan pasien atau apakah pasien baru terdiagnosis diabetes atau tengah mencari perawatan untuk masalah kesehatan lain yang tidak terkait. Karena semua pasien penyandang DM harus menguasai konsep dan keterampilan yang diperlukan untuk penatalaksanaan jangka panjang serta untuk menghindari kemungkinan komplikasi DM, landasan pendidikan yang mutlak diperlukan dan menjadi fokus asuhan keperawatan untuk pasien dengan mengatur pola makan dan hidup aktif (Brunner & Suddarth, 2013).

4. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan diabetes tujuan akhir adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diabetes, yang terutama bertujuan untuk mencapai dua tujuan utama, yaitu mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran normal dan mencegah atau meminimalkan komplikasi diabetes. Berikut ini adalah pemberian terapi obat dan terapi non obat yaitu (TAKENE, n.d.) :

a. Terapi Farmakologi

Menurut Smeltzer and Bare (2013), tujuan utama pengobatan adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula darah untuk mengurangi perkembangan komplikasi vaskular dan neuropatik. Obat yang dapat diberikan antara lain obat insulin dan OAD (Oral Anti-Diabetes, OHO (obat hipoglikemik oral).

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut Nurarifi dan Kusuma (2015), pengobatan non medis dapat dilakukan dengan cara berolahraga secara teratur dan menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi makanan yang kaya gula dan karbohidrat, mempersingkat waktu makan atau menunda waktu makan, karena hal ini menyebabkan fluktuasi (ketidakstabilan). kadar gula darah dan menghindari minuman beralkohol serta mengurangi asupan garam.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Undang-undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependidikan dan pembangunan keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Depkes RI 2000, dalam Nadirawati, 2018).

Keluarga adalah dua atau lebih orang yang hidup bersama dengan ikatan emosional dan kedekatan, yang tidak terkait dengan jenis kelamin, perkawinan atau adopsi, dan yang tidak memiliki batas keluarga (Friedman, Bowden & Jones 2010).

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan

melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi, serta tinggal dalam satu rumah.

b. Jenis atau Tipe Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan tipe keluarga di bagi menjadi 2 yaitu tradisional dan modern. Keluarga Tradisional: keluarga inti (*Nuclear Family*) merupakan keluarga yang terbentuk karena pernikahan yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang didapatkan dari keturunannya atau adopsi. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai ikatan darah, seperti kakek nenek, paman dan bibi. Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga, ayah atau ibu, dan anak-anak. Keluarga tanpa anak adalah keluarga yang terdiri dari pasangan menikah tanpa anak atau tanpa anak yang tinggal di rumah. Orang lajang yang tinggal sendiri adalah keluarga dengan satu orang dewasa yang tinggal sendiri. Sedangkan tipe keluarga non tradisional terdiri dari (*Cohabiting family*) adalah pasangan yang hidup bersama dalam satu rumah tangga tanpa perkawinan. Keluarga gay (*Gay and lesbian family*) berarti dua orang atau lebih yang berjenis kelamin sama dan tinggal serumah dengan pasangannya. (*The non marital heterosexual cohabiting family*) adalah keluarga yang terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa menikah. (*Augmented family*) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal yang tinggal dengan

satu atau lebih orang yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan struktur keluarga terdiri atas pola komunikasi dan proses komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan, struktur nilai kemudian struktur norma. Struktur komunikasi di dalam keluarga diartikan berfungsi bila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, masalah selesai, tingkatkan kekuatan. Komunikasi keluarga diberikan untuk mengutarakan pesan secara jelas dan berkualitas, sehingga bisa meminta dan menerima umpan balik. Didalam keluarga komunikasi dikatakan tidak berfungsi apabila komunikasi dilakukan tertutup, adanya isu atau berita tidak benar, tidak berfokus pada satu hal, dan terjadi pengulangan isu dan berpendapat sendiri.

Struktur peran menurut Friedman, Bowden and Jones (2010) merupakan serangkaian perilaku yang diinginkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Sehingga pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Struktur kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Kekuasaan yang sah (*Legitimate Power*), kekuasaan yang ditiru. (*Reference Power*), kekuasaan koersif (*Coercive Power*), dan *Affektif Power*. Struktur nilai artinya sekumpulan ide, sikap keyakinan yang menyatukan anggota

keluarga dalam budaya tertentu. Adapun pengertian dari norma adalah pola perilaku yang ataupun kaidah dan peraturan yang ditetapkan di lingkungan keluarga, lingkungan sosial masyarakat.

d. Peran Keluarga

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

e. Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi psikologis. Adapun pengertian dari fungsi afektif yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan dari anggota keluarga dan merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan keadaan yang dialami anggota keluarga baik senang ataupun sedih, dengan cara melihat respon keluarga mengungkapkan kasih sayang.

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa fungsi sosialisasi tertuang dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, untuk membentuk nilai serta norma yang dianut anak, untuk membentuk nilai serta norma yang di anut anak, memberikan penjelasan pada anak tentang perilaku yang boleh dan tidak boleh, serta melanjutkan nilai-nilai budaya dalam keluarga. Peran keluarga aktif dengan lingkungan sosial dan peran keluarga dalam memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan cara disiplin, mengetahui budaya dan norma dengan cara hubungan interaksi dalam keluarga sehingga bisa berperan dalam masyarakat. Fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu fungsi keluarga didalam memberikan rasa aman dan nyaman serta merawat kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjamin tercapainya kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual, caranya dengan memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengetahui kondisi sakit pada tiap anggota keluarga.

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa fungsi ekonomi merupakan kewajiban keluarga untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan tambahan dengan cara ketepatan pengeluaran ataupun hasil dari sumber dana keluarga. Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga mengatur penghasilan keluarga, menyisihkan penghasilan dengan cara ditabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Fungsi biologis keinginan untuk meneruskan

keturunan untuk memelihara dan membesarkan anak guna melanjutkan generasi.

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan fungsi psikologis merupakan keinginan keluarga dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian terhadap sesama anggota keluarga, menjalin pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas pada keluarga. Fungsi pendidikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta membentuk perilaku anak, guna mempersiapkan anak untuk menghadapi kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai umur dengan tingkat perkembangannya.

f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Duvall and Miller (1971, dalam Friedman, Bowden and Jones, 2010) mengatakan tahap tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 tipe dan mempunyai tugas perkembangan yang berbeda-beda yang pertama: Tahap I yaitu keluarga pasangan baru mempunyai tugas perkembangan keluarga antara lain menjalin hubungan keluarga yang harmonis dan menciptakan kepuasan bersama melalui perkawinan yang saling menciptakan memuaskan, menjalin hubungan dengan orang lain dengan mempererat jaringan persaudaraan secara harmonis dan rukun, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan untuk menjadi orang tua.

Keluarga Tahap II adalah keluarga sedang mengasuh anak tertuanya sampai usia 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada Tahap II adalah menciptakan keluarga muda sebagai sebuah kesatuan, dan mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan dan harmonis, serta memperluas ikatan kekeluargaan dengan keluarga besar dan menambahkan peran orang tua seperti kakek dan nenek untuk mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing dari pasangan itu sendiri.

Keluarga Tahap III adalah keluarga dengan anak usia prasekolah dengan anak tertua berusia 2-6 tahun. Adapun tugas perkembangan ditahap ini adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga, memperkenalkan anak pada lingkungan sekitar, mengurus anak yang baru serta tetap memenuhi dan mengurus kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat didalam ruang lingkup keluarga maupun di lingkungan luar keluarga, mengajarkan nilai dan norma pada anak, memperkenalkan budaya keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak, serta mengajarkan dan menanamkan keyakinan dalam beragama.

Keluarga dengan Tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun) dan mempunyai tugas perkembangan keluarga antara lain memperkenalkan anak pada lingkungan serta meningkatkan prestasi anak sekolah dan menjalin hubungan yang baik dengan teman sebaya, memenuhi kebutuhan

fisik anggota keluarga, membuat jadwal belajar yang teratur, mengawasi anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

Keluarga dengan Tahap V yaitu keluarga dengan anak usia remaja anak tertua berusia 13-20 tahun dan mempunyai tugas perkembangan keluarga antara lain untuk menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab saat remaja dewasa menjadi dewasa dan mandiri, mempertahankan keharmonisan hubungan perkawinan, menciptakan komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak, selalu memberikan perhatian, serta memberikan kebebasan tetapi tetap dalam koridor tanggung jawab, dan mempertahankan komunikasi terbuka secara dua arah.

Keluarga dengan tahap VI yaitu keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda dimana anak yang pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah. Pada keluarga dengan Tahap IV mempunyai tugas perkembangan keluarga antara lain memperluas ikatan keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru yang diperoleh dari perkawinan anak-anaknya, membantu orang tua lanjut usia serta sakit-sakitan baik dari pihak suami maupun istri, membantu anak untuk menjadi mandiri, serta mempertahankan komunikasi, menjalin hubungan keluarga dengan orang tua dan menantu, menyusun kembali hubungan keluarga dengan orang tua dan menantu, menyusun kembali peranan dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak-anak menikah.

Keluarga dengan Tahap VII yaitu keluarga dengan orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan dan pensiun). Pada keluarga Tahap VII mempunyai tugas perkembangan keluarga untuk memberikan lingkungan yang bisa meningkatkan kesehatan, menjalin hubungan yang harmonis dan penuh arti pada orang tua dan lansia, mempererat hubungan perkawinan, mempertahankan keintiman, membuat jadwal kegiatan yang akan datang, menjaga kesehatan masing-masing pasangan, dan selalu menjaga komunikasi dengan anak-anak.

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

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara),

pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik. Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan (Dion & Betan, 2015).

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyebutkan dalam pengkajian tahap I data yang perlu dikaji, yaitu: identifikasi data meliputi dari nama keluarga, alamat, nomor telepon, komposisi keluarga yang digambarkan dengan genogram, tipe dan bentuk keluarga, latar belakang budaya atau etnik, agama, status sosial. Selanjutnya tahap perkembangan keluarga dan riwayat perkembangan keluarga yaitu tahap perkembangan keluarga pada saat ini yaitu sejauh mana keluarga dapat memenuhi tugas perkembangan, riwayat dari keluarga inti, dan riwayat keluarga asal kedua orang tua keluarga. Data lingkungan yaitu karakteristik rumah, lingkungan, komunitas besar, mobilitas geografis keluarga, dan interaksi keluarga dengan masyarakat. Struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga dan pemeriksaan fisik.

Penjajakan tahap 2 yaitu kemampuan keluarga menghadapi masalah yang ada di dalam keluarga tersebut yang terdiri dari

kemampuan keluarga mengenal masalah, pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah. Mengambil keputusan dapat dilihat dari sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah masalah tersebut dirasakan keluarga atau tidak, apakah keluarga pasrah terhadap masalah, apakah keluarga takut dengan penyakitnya, apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan, apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah dalam menghadapi masalah. Memelihara lingkungan kesehatan yaitu sejauh mana keluarga mengetahui sumber yang dimiliki keluarga, bagaimana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengenal kebersihan sanitasi, sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, sejauh mana kekompakan keluarga. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dilihat sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, mengetahui keuntungan dari fasilitas kesehatan.

2. Diagnosa keperawatan

Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah penyebab (etiologi) dan tanda (*sign*). Masalah adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga. Penyebab (etiologi) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu lima tugas keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil

keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data objektif dan subjektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah penyebab (Nadirawati, 2018).

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

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) mengatakan bahwa diagnosa yang muncul pada klien Diabetes Melitus yaitu: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, Perilaku kesehatan cenderung berisiko (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

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

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

3. Perencanaan

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

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

meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

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

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

4. Implementasi

Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan bahwa dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Perawat menghadapi kenyataan dalam perawatan kesehatan keluarga yang dapat memotivasi mereka untuk melakukan yang terbaik untuk membawa perubahan. Perawat akan menerima juga tuntutan dari penerima pelayanannya.

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

5. Evaluasi

Tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan keluarga. Oleh karena itu kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Secara umum evaluasi adalah suatu proses menilai, mengukur, mengoreksi dan perbaikan pada suatu kegiatan yang diselenggarakan dengan membandingkan proses rencana dengan hasil yang dicapai. Evaluasi merupakan proses berkesimbangan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan, ada tiga keputusan dalam evaluasi yaitu: keluarga telah mencapai hasil yang ditemukan dalam tujuan sehingga rencana dihentikan, keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditemukan sehingga diperlukan penambahan

waktu dan intervensi sebelum tujuan berhasil Friedman (Tim Pokja DPP PPNI, 2019).

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini menguraikan tentang “Asuhan keperawatan keluarga Tn.L khususnya Tn.L dengan masalah kesehatan diabetes melitus di RT 011 RW 009, Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Penulis menyusun karya tulis ilmiah menggunakan proses keperawatan dengan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pada tanggal 14- 20 April 2023.

a. Pengkajian

Pengkajian awal dimulai pada tanggal 14 April 2023 pada pukul 10.30 WIB dengan berkunjung ke rumah keluarga Tn.L, hasil pengkajian diperoleh informasi dan data bahwa kepala keluarga bernama Tn.L usia 80 tahun pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), pekerjaan guru musik, alamat RT 011 RW 009, Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Barat. Istri Tn.L meninggal 1 tahun yang lalu karena DM, mereka memiliki 4 seorang anak, dengan anak pertama Tn.H usia 50 tahun sudah menikah dan tinggal bersama Tn.L. Anak ke-dua Tn.A usia 45 tahun sudah menikah dan pisah rumah. Anak ke-tiga Tn.G usia 42 tahun sudah menikah dan pisah rumah. Anak terakhir Tn.P usia 40 tahun sudah menikah dan pisah rumah. Tipe keluarga Tn.L yaitu termasuk tipe ke VIII keluarga usia

lanjut karena Tn.L terdiri berdiri sendiri berusia 80 tahun, dan Tn.H usia 50 tahun sebagai anak pertama yang tinggal dalam satu rumah.

Keluarga Tn.L bersuku Tiong hoa. Masyarakat di sekitar rumah sebagian besar suku Tiong hoa, Jawa, dan Sunda. Masyarakat di area tempat tinggal Tn.L bersifat heterogen. Ada beberapa kegiatan lingkungan yang masih berhubungan dengan nilai etnis seperti acara pengajian dan kebaktian rutin. Kebiasaan berbusana sudah modern, seperti memakai kemeja, kaos, celana pendek, sedangkan kebiasaan diit adalah campuran modern dan tradisional, karena keluarga masih suka mengonsumsi jamu. Pengambil keputusan di keluarga adalah kepala keluarga. Jika ada yang sakit, keluarga biasanya memanfaatkan fasilitas kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Keluarga Tn.L menganut agama Tiong Hoa. Tn.L mengatakan anaknya taat dalam menjalankan ibadah seperti bersembahyang di klenteng gondomanan. Menurut Tn.L penyakit adalah takdir dari Tuhan. Tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

Status sosial dan ekonomi keluarga Tn.L semenjak istrinya meninggal dan sudah tidak bekerja dikarenakan pensiun mengatakan keuangannya di bantu oleh anak pertama dan anak kedua dengan mendapatkan jatah 1 Minggu dari anak pertama sebesar Rp. 700.000 dan mendapatkan jatah bulanan dari anak ke-dua sebesar Rp.500.000. Untuk pengeluaran listrik, biaya PAM (perusahaan air minum), iuran sampah, iuran keamanan, biaya air minum di tanggung oleh anak pertama. Tn.L mengatakan keuangan

tidak ada yang dialokasikan untuk membayar kesehatan karena keluarga terdaftar pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), uang di kelola oleh anaknya yaitu Tn.H dan keluarga memiliki tabungan. Kebiasaan rekreasi keluarga Tn.L tidak nentu, Tn.L mengatakan menggunakan waktu senggang dengan menonton Televisi (TV).

Tahap perkembangan keluarga Tn.L yaitu tahap VII dimana Ny.A sebagai ibu rumah tangga sudah meninggal sejak 1 tahun yang lalu dan Tn.L sudah memasuki usia lanjut. Tugas perkembangan pada keluarga Tn.L sudah terpenuhi.

Riwayat keluarga inti Tn.L anggota keluarga Tn.L tidak memiliki penyakit berat dan tidak mengeluh sakit, Tn.L memiliki riwayat DM selama kurang lebih 10 tahun saat ini mengeluh tangan dan kaki sering kesemutan, merasa haus terus, buang air kecil malam hari sekitar 5 kali, sering mengantuk, mudah lelah, sering mengemil kue, kalau makan harus bubur. Tn.L mengetahui bahwa dirinya harus mengurangi makanan dan minuman yang mengandung gula, Tn.L mengkonsumsi obat Metformin HCL 500mg, hasil gula darah puasa pada 14 april 2023, hasil gula darah puasa 134mg/dL (jam 10.00). Hasil gula darah setelah 2 jam makan 221mg/dL (jam 12.00) mendapatkan obat dari apotik metformin HCL 500mg. Tn.L memiliki riwayat asam lambung selama kurang 1 tahun saat ini tidak memiliki keluhan apapun, namun terkadang sering mengkonsumsi kopi. Tn.L mengkonsumsi obat Valsatran 160mg hasil pemeriksaan di hari yang sama yaitu 145/96 mmHg.

Riwayat keluarga sebelumnya Tn.L mengatakan istrinya meninggal 1 tahun yang lalu akibat DM, ibu Tn.L meninggal karena serangan jantung, ayah Tn.L meninggal karena sakit tua.

1. Lingkungan

Keluarga Tn.L tinggal di dalam rumah berjenis permanen, rumah yang ditempati adalah rumah milik pribadi, dengan bangunan permanen ukuran 5 X 3 m, memiliki ventilasi di dalam rumah dengan luas 10% luas lantai, cahaya dapat masuk ke dalam rumah pada siang hari, sumber penerangan rumah Tn.L yaitu listrik, lantai rumah keramik, keadaan rumah terlihat bersih terdapat 2 lantai dimana lantai memiliki 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, ruang tamu, dan ruang makan. Lantai ke2 memiliki 3 kamar tidur, 1 kamar mandi dan ruang tamu, pada gambar 3.3 Tn.L mengatakan memiliki tempat pembuangan sampah tertutup yang terletak di dapur dan halaman depan rumah, biasanya sampah diambil oleh petugas kebersihan setiap 3 hari sekali, keluarga Tn.L menggunakan sumber air dari perusahaan air minum (PAM), sumber air minum yang keluarga pakai yaitu air aqua. Keluarga Tn.L memiliki kamar mandi berjenis jamban yang digunakan yaitu *Water Closet* (WC) duduk, jarak sumber air dengan pembuangan tinja lebih dari 10 meter, keluarga membuang air limbah kotor kedalan selokan yang berada di depan rumah.

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang berada di sekitar rumah tangga keluarga Tn.L seperti kerja bakti. Keluarga Tn.L kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan yang berada disekitar

rumah Tn.L ada puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit yang dapat dijangkau oleh motor, mobil, dan taksi online.

Karakteristik tetangga dan komunikasi keluarga Tn.L tinggal di RT perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat keluarga Tn.L mengatakan keluarganya saling menjalin hubungan dengan baik dan sering berkumpul di ruang tamu dengan anak, menantu dan cucunya. Tn.L mengatakan tiap 1x sebulan ikut kerja bakti di lingkungan rumah, menantu mengikuti tiap 1x sebulan ikut arisan di lingkungan rumah, cucunya tidak mengikuti organisasi apapun di lingkungan rumah.

Sistem pendukung keluarga Tn.L mendapat dukungan dari keluarga terdekat dan anak-anaknya seperti selalu menanyakan kabar. Selama ini keluarga belum pernah menderita penyakit serius. Jika ada yang sakit biasanya untuk pertolongan pertama keluarga memilih meminum teh hangat atau membeli obat di klinik, jika penyakit tidak kunjung sembuh keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti klinik atau rumah sakit swasta terdekat.

2. Stuktur keluarga

Pola komunikasi pada keluarga Tn.L yaitu dua arah dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa Indonesia, keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dalam menerima pesan. Jika ada masalah selalu dibicarakan dan di selesaikan secara musyawarah agar tidak terjadi pertengkaran, dan Tn.L mengatakan jika memiliki masalah kesehatan maupun pribadi selalu menceritakan masalahnya

dengan anak dan menantunya begitupun sebaliknya selalu mendengarkan jika Tn.L berkeluh kesah.

Hasil pengkajian struktur kekuatan keluarga Tn.L dalam keluarga yang dominan membuat keputusan adalah Tn.L, namun dalam pengambilan keputusan selalu melibatkan semua anggota keluarga, karena keputusan yang di ambil bukan hanya untuk kehendak pribadi melainkan untuk seluruh anggota keluarga, keluarga tidak mengalami kesulitan dalam membuat keputusan.

Struktur peran keluarga Tn.L didapati berperan sebagai kepala keluarga Tn.H sebagai anak dan kepala keluarga cucunya. Pengaturan keuangan dilakukan oleh Tn.H. Tn.H menjamin gizi yang baik untuk anak, menantu dan cucunya. Tn.H sangat menyayangi menghormati Tn.L dan membantu dalam kesehatan Tn.L.

Hasil pengkajian nilai dan norma budaya dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn.L menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama tiong hoa serta aturan dan norma yang berlaku di masyarakat. Tidak ada nilai atau norma pada keluarga Tn.L yang bertentangan dengan kesehatan.

3. Fungsi keluarga

Hasil pengkajian fungsi afektif di dalam keluarga Tn.L didapatkan sikap hubungan antar keluarga baik dan saling menghormati satu sama lain. Hasil pengkajian fungsi sosialisasi keluarga Tn.L didapati

interaksi dalam keluarga baik, keluarga mendidik dengan disiplin. Tn.L memperbolehkan anaknya bekerja dimana saja.

Hasil pengkajian fungsi perawatan keluarga terkait fungsi perawatan keluarga masalah kesehatan DM keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan Tn.L, keluarga belum mampu mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan Tn.L, keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Tn.L, keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup terkait Tn.L, keluarga belum mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang baik.

Terkait fungsi perawatan keluarga masalah kesehatan hipertensi keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan Tn.L, keluarga belum mampu mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan Tn.L, keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Tn.L, keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup Tn.L, keluarga belum mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik.

Terkait fungsi perawatan keluarga masalah kesehatan gastritis keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan Tn.L, keluarga belum mampu mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan Tn.L, keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup Tn.L, keluarga belum mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik.

Hasil pengkajian fungsi reproduksi keluarga Tn.L memiliki 4 orang anak, anak pertama berusia 51 tahun, anak terakhir berusia 57 tahun. Tn.L sudah memasuki masa menopause sejak 2014.

Hasil pengkajian fungsi ekonomi keluarga Tn.L keuangannya di bantu oleh anak pertama dan kedua dengan mendapatkan jatah anak pertama sebesar Rp. 700.000 dan mendapatkan jatah bulanan dari anak ke-dua sebesar Rp.500.000. Biaya tak terduga biasanya di bantu oleh anak ke 4. Jumlah dalam sebulan yaitu Rp. 2.500.000.

4. Stress dan koping keluarga

Stressor jangka pendek dan jangka panjang yang dimiliki keluarga Tn.L adalah masalah yang terdapat di keluarga adalah Tn.L memiliki riwayat DM, hipertensi, gastritis dan tidak menjaga pola makan sehingga keluarga merasa sudah biasa saja. Untuk masalah DM Tn.L mengkonsumsi obat metformin HCL 500mg 2x1, hipertensi valstran 160mg 1x1, untuk gastritis kambuh minum ranitidine.

Keluarga Tn.L berespon terhadap masalah masalah, biasanya kesehatan keluarga menunggu sembuh sendiri, kalau tidak kunjung sembuh atau gejala yang di rasa tidak bisa di tahan, keluarga langsung membawa ke fasilitas kesehatan seperti klinik atau rumah sakit swasta terdekat.

Strategi koping keluarga Tn.L yaitu jika di dalam keluarga ada masalah maka akan di diskusikan bersama untuk mencari cara

mengatasi masalah tersebut/bapak sebagai kepala keluarga yang akan mengambil keputusan.

Hasil pengkajian strategi adaptasi tingkah laku pada keluarga Tn.L didapatkan adanya tindakan kekerasan dan pertengkaran jika keinginannya tidak dituruti, keluarga Tn.L selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah agar tidak terjadi kesalahpahaman. Hasil pengkajian pemeriksaan fisik Tn.L, Tn.H, Ny.R, An.L, dan An.M ada pada tabel.

5. Harapan keluarga

Keluarga Tn.L sangat senang dengan adanya kegiatan pembinaan atau penyuluhan ini, keluarga berharap mampu meningkatkan pemahaman terkait manajemen kesehatan tentang DM yang dialami keluarga dan dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

B. Fungsi keperawatan kesehatan (penjajakan tahap II)

1. Mengetahui diabetes melitus (DM)

a. Kemampuan keluarga mengetahui masalah

Keluarga Tn.L sudah mampu mengetahui masalah kesehatan DM. terbukti saat ditanya mengenai pengertian DM, Tn.L dan Mertua Ny.R mengatakan bahwa diabetes melitus adalah penyakit gula/kencing manis. Penyakit ini menyebabkan tubuh penderitanya tidak bisa mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya.

Ketika ditanya apa saja penyebab DM, Tn.L dan Mertua Ny.R mengatakan penyebabnya adalah makanan yang tinggi karbohidratnya, makanan tinggi lemak jenuh dan trans, buah kering dan buah kalengan, minuman ringan yang manis. Ketika ditanya tanda dan gejala DM keluarga menjawab tanda gejalanya adalah haus dan buang air kecil terus, kelelahan, dan pandangan kabur.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Tn.L sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan DM. terbukti saat ditanya apa akibat lanjut dari DM keluarga menjawab bisa mengakibatkan serangan jantung, stroke, infeksi kaki yang berat dan gagal ginjal. Ketika DM Tn.L kambuh maka akan mengonsumsi obat yang dibeli di apotik, dan jika tidak kunjung akan berobat ke klinik tapi itu jarang.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Tn.L dengan masalah kesehatan DM. terbukti saat ditanya apa yang dilakukan saat keluhan muncul, keluarga tidak dapat menjawab.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup/lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup/lingkungan terkait masalah kesehatan DM. Terbukti saat dikaji, Tn.L tidak tahu apa itu memodifikasi gaya hidup/lingkungan, tidak pernah

memodifikasi lingkungan rumah dengan menyimpan benda taja, tidak terbentur meja, tidak memotong kuku kedalaman, tidak menggunakan sandal, menjaga makanan, tidak pernah berolahraga

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga Tn.L belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan DM. terbukti saat dikaji, keluarga hanya menunjukkan bukti obat yang ditebus sesuai resep dokter setiap bulan tanpa kontrol.

2. Mengenai hipertensi

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi. Terbukti saat ditanya mengenai pengertian hipertensi “Tn.L mengatakan darah tinggi”. Ketika ditanya apa saja penyebabnya keluarga mampu menjawab dengan menyebutkan kalau “penyebabnya adalah makan makanan yang asin seperti cumi asin, daging berlebih, santen”. Saat ditanya apa saja tanda gejalanya keluarga mampu menjawab dengan mengatakan kalau “pusing tengkuk leher berat, keringet dingin”.

- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Tn.L belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan hipertensi. Terbukti saat ditanya apa akibat lanjut dari hipertensi keluarga tidak dapat menjawab, sedangkan jika sakit tak kunjung sembuh, Tn.L menyebutkan keinginan untuk merubah pikiran dan keinginan untuk melakukan perawatan.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn.L, karena Tn.L masih tidak menjaga pola makan dan masih suka makan makanan yang asin seperti cumi asin, teri asin. Kalau hipertensinya kambuh Tn.L mengatakan segera minum obat.
- d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup Keluarga
belum mampu memodifikasi gaya hidup terkait masalah kesehatan hipertensi pada Tn.L. terbukti saat dikaji, Tn.L masih sering makan cumi asin,teri asin, goreng gorengan dan tidak membatasi garam dimasakannya.
- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga
Tn.L belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan hipertensi. Terbukti saat dikaji, keluarga hanya menunjukkan bukti obat yang ditebus sesuai resep dokter setiap bulan tanpa kontrol rutin.

3. Mengenai gastritis

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan gastritis. Terbukti saat ditanya mengenal pengertian gastritis, Tn.L mengatakan bahwa gastritis adalah sakit lambung, ketika ditanya apa saja penyebabnya menjawab telat makan, dan saat ditanya tanda dan gejala gastritis keluarga menyebutkan mual, perut kembung.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Tn.L belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan gastritis. Terbukti saat ditanya apa akibat lanjut dari gastritis keluarga tidak dapat menjawab, sedangkan jika sakit tak kunjung sembuh Tn.L menyebutkan keinginan untuk merubah perilaku dan keinginan untuk melakukan perawatan.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn.L karena belum mampu mengontrol makan tepat waktu, masih memakan makanan yang pedas, asam.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup Keluarga

belum mampu memodifikasi gaya hidup terkait masalah kesehatan gastritis pada Tn.L. terbukti saat dikaji, Tn.L tidak tahu apa itu memodifikasi gaya hidup/lingkungan, karena Tn.L tidak menjaga pola makan dengan tepat.

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga Tn.L belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan gastritis. Terbukti saat dikaji, keluarga hanya menunjukkan bukti obat yang di tebus sesuai resep dokter setiap bulan tanpa kontrol rutin.

C. Analisa data

Setelah melakukan pengkajian keperawatan untuk melengkapi data mulai dari penajakan tahap I sampai penajakan tahap II, maka data yang sudah lengkap dianalisa untuk menentukan suatu masalah keperawatan yang muncul pada Tn.L. Analisa dara tersebut apa dilihat pada tabel 3.4

B. Diagnosa keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan dapat di lihat untuk menentukan diagnosa keperawatan yang diprioritaskan dan dilakukan berdasarkan metode skoring. Penapisan masalah untuk setiap diagnosa dapat dilihat pada tabel 3.5 Hasil penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d dengan masalah diabetes melitus ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit , dengan skor: 3 2/3
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L dengan masalah hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit dengan hipertensi

3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L dengan masalah gastritis b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, dengan skor: 3 2/3

C. Intervensi, Implementasi, dan evaluasi

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d dengan masalah diabetes melitus ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah diabetes melitus.

Tujuan umum: setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan DM pada Tn.L.

Tujuan khusus: setelah dilakukan 1x30 menit pertemuan, keluarga mampu mengenal masalah DM pada Tn.L dengan cara menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari DM.

Kriteria: respon verbal

Standar: keluarga Tn.L mampu menyebutkan pengertian DM yaitu gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah lebih dari 200mg/dL, Mampu menyebutkan 5 penyebab DM yaitu riwayat keturunan, obesitas, kebiasaan diet dan gaya hidup. Mampu menyebutkan 5 tanda dan gejala DM yaitu mudah lelah, merasa haus terus, baung air kecil terus, merasa lapar terus, kesemutan (baal).

Perencanaan: Beri informasi pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala dengan menggunakan lembar balik, tanyakan kembali

pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, berikan motivasi pada keluarga mengidentifikasi penyebab DM, berikan pujian atas keberhasilan keluarga menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswi.

Pelaksanaan tanggal 14 April 2023 pukul 10.00 WIB

Memberikan informasi pada keluarga mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari DM. Respon keluarga dari Tn.L terlihat menyimak dan sangat kooperatif, respon verbal: seperti itu ya sus. Memberikan kesempatan keluarga Tn.L untuk bertanya, Tn.L bertanya. Respon verbal: keluarga bertanya kalau buang air kecil terus itu termasuk tanda dan gejala bukan.

Menanyakan kembali tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM. Respon verbal: Tn.L dapat menjawab dengan DM adalah penyakit yang memiliki kadar gula darah yang tinggi lebih dari 200mg/dL, penyebabnya yaitu keturunan, kegemukan, dan kebiasaan diit, Tn.L menjawab tanda dan gejalanya itu sering haus, mudah lelah, dan buang air kecil terus. Memberikan motivasi untuk keluarga mengidentifikasi penyebab faktor risiko DM pada Tn.L. respon verbal faktor risiko terkena DM yaitu jarang olahraga, tidak menjaga makan karena masih makan makanan manis dan minuman manis. Memberikan pujian atas keberhasilan keluarga mampu menjawab pertanyaan. Respon: keluarga Tn.L terlihat senang dan menjawab dengan semangat.

Evaluasi pada tanggal 14 April 2023

S: respon verbal: keluarga mengatakan DM adalah penyakit yang memiliki kadar gula darah yang tinggi lebih dari 200mg/dL, penyebabnya yaitu keturunan, obesitas, dan kebiasaan diit, Tn.L menjawab tanda dan gejalanya itu sering haus, mudah lelah, dan buang air kecil terus, Tn.L. Mengatakan faktor risiko saya terkena DM yaitu jarang olahraga, tidak menjaga makan karena masih makan makanan manis dan minuman manis.

O: keluarga Tn.L terlihat menyimak dan sangat kooperatif. Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab dan tanda gejala dengan benar namun masih suka lupa. Keluarga Tn.L terlihat senang dan menjawab dengan semangat. Keluarga Tn.L dapat mengidentifikasi penyebab DM, respon: penyebab saya terkena DM yaitu jarang olahraga, tidak menjaga makan karena masih makan makanan manis dan minuman manis.

A: tujuan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan Diabetes Melitus tercapai

P: lanjutkan TUK 2

Tujuan khusus 2 : Setelah 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga Tn.L mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota yang sakit yaitu Tn.L

Kriteria: respon verbal dan respon afektif

Standar: Respon verbal keluarga mampu menyebutkan 3 akibat lanjut DM jika tidak diatasi yaitu kerusakan mata, kerusakan syaraf dan dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler. **Respon afektif** Keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengatasi masalah pada keluarga yang sakit.

Perencanaan: Respon verbal Beri informasi pada keluarga akibat lanjut dari DM jika tidak segera ditangani, motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat lanjut dari DM jika tidak segera ditangani. **Respon afektif** memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginannya merawat anggota keluarga, berikan pujian atas usaha yang dilakukan oleh keluarga.

Pelaksanaan tanggal 15 April 2023 pukul 11.00 WIB

Memberikan informasi pada keluarga tentang akibat lanjut DM jika tidak segera ditangani. Respon: Tn.L dan keluarga menyimak penjelasan yang diberikan oleh mahasiswi. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. Respon verbal: Tn.L bertanya kalau penglihat suka buram itu termasuk dalam komplikasi sus. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat lanjut dari DM jika tidak segera ditangani. Respon verbal: keluarga Tn.L menyebutkan 3 akibat lanjut DM yaitu kerusakan mata, kerusakan syaraf, dan dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular. Memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginan merawat anggota keluarga dengan DM. Respon afektif: keluarga mengatakan keinginan untuk mengatasi akibat lanjut dari DM dan akan merawat Tn.L sesuai

dengan yang dijelaskan oleh perawat agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

Memberikan pujian positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga khususnya Tn.L dengan DM. Respon: keluarga Tn.L sangat senang.

Evaluasi tanggal 15 April 2023

S: Tn.L bertanya kalau penglihatan suka buram itu termasuk dalam komplikasi ya sus. Respon verbal: Tn.L mengatakan 3 akibat lanjut DM yaitu kerusakan mata, kerusakan syaraf, dan dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular. Respon afektif: keluarga mengatakan keinginan untuk mengatasi akibat lanjut dari DM dan akan merawat Tn.L sesuai dengan yang dijelaskan oleh perawat agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

O: Tn.L dan keluarga menyimak penjelasan yang diberikan oleh mahasiswi, keluarga Tn.L sangat kooperatif, keluarga menyatakan keinginannya untuk mengatasi akibat lanjut dari DM dan akan merawat Tn.L sesuai dengan yang dijelaskan oleh perawat agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

A: Tujuan keluarga mengambil keputusan tercapai

P: Evaluasi TUK 1,2 dan lanjut TUK 3

Tujuan khusus 3.1: setelah 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga Tn.L mampu merawat anggota keluarganya dengan mengubah gaya hidup yang

lebih baik dengan cara diet DM dengan menggunakan peraga lembar balik, leaflet, dan menu makanan.

Kriteria: Respon verbal, afektif, psikomotor

Standar: Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian diet DM yaitu diet yang memperbaiki kebiasaan makan untuk mengontrol metabolisme yang lebih baik berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan. Keluarga dapat menyebutkan 3 dari tujuan diet DM yaitu memberikan makan sesuai dengan kebutuhan, mengontrol kadar gula darah agar tetap normal, mencegah terjadinya komplikasi. **Respon afektif** Keluarga mengungkapkan keinginan untuk mencegah diabetes melitus dengan diet DM. **Respon Psikomotor** keluarga memilih makanan yang boleh dikonsumsi untuk penderita DM yaitu daging ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai, selada, terong, timun, tomat, kangkung, buah jeruk, apel, belimbing, jambu air, dan papaya. Menjelaskan makanan apa saja yang harus dibatasi untuk penderita DM yaitu nasi putih, roti, mie pasta, makaroni, kornet, sarden, sosis, jeroan, kuning telur, sayur bayam, buncis, daun melinjo, daun singkong, kacang panjang, daun katuk, buah anggur, mangga, sawo, alpukat, buah-buahan yang dimaniskan dan diawetkan, makanan yang digoreng, menggunakan santan, makanan manis coklat, selai manis, gula pasir, gula aren. Keluarga menyatakan keinginannya merawat anggota keluarga dengan melaksanakan diet DM. Keluarga ingin melaksanakan dan mengatur jadwal

diit DM. keluarga mendemonstrasikan ulang makanan apa saja yang boleh dimakan dan yang harus dibatasi.

Perencanaan: Jelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tujuan dan makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan yang harus dibatasi oleh penderita DM khususnya Tn.L. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya, anjurkan keluarga mengulang materi yang sudah dijelaskan mahasiswi, memberikan pujian pada keluarga.

Pelaksanaan tanggal 17 April 2023 pukul 10.00-10.30 WIB

Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tujuan diit DM, dan makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan yang harus dibatasi penderita DM. Respon: keluarga Tn.L terlihat mendengarkan dan menyimak seksama materi yang diberikan oleh mahasiswi. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. Respon verbal: Tn.L bertanya sus berarti harus kurangi makan sarden ya. Menganjurkan keluarga untuk mengulang kembali materi yang sudah dijelaskan. Respon verbal: keluarga Tn.L sudah mampu menjelaskan pengertian, tujuan diit DM, dan makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan yang harus dibatasi. Respon verbal: Tn.L mengatakan yaitu diet yang memperbaiki kebiasaan makan untuk mengontrol metabolisme yang lebih baik berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan tujuannya adalah memberikan makan sesuai dengan kebutuhan, mengontrol kadar gula darah tetap normal, mencegah terjadinya komplikasi. Respon psikomotor: Tn.L mengatakan yang boleh di makan daging ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak,

tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai, selada, terong, timun, tomat, kangkung, buah jeruk, apel, belimbing, jambu air, dan papaya, yang harus dibatasi yaitu: nasi putih, roti, mie pasta, makaroni, kornet, sarden, sosis, jeroan, kuning telur, sayur bayam, buncis, daun melinjo, daun singkong, kacang panjang, daun katuk, buah anggur, mangga, sawo, alpukat, buah-buahan yang dimaniskan dan di awetkan, makanan yang di goreng, menggunakan santan, makanan manis coklat, selai manis, gula pasir, gula aren. Memberikan pujian untuk keluarga yang sudah bisa menyebutkan kembali materi. Respon afektif: keluarga semangat untuk melakukan diet untuk penderita DM.

Evaluasi pada tanggal 17 April 2023

S: Respon verbal Tn.L mengatakan sus berarti harus kurangi makan sarden ya. Tn.L mengatakan yaitu diet yang memperbaiki kebiasaan makan untuk mengontrol metabolisme yang lebih baik berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan tujuannya adalah memberikan makan sesuai dengan kebutuhan, mengontrol kadar gula darah agar tetap normal, mencegah terjadinya komplikasi. **Respon afektif** keluarga semangat untuk melakukan diet untuk penderita DM. **Respon psikomotor** Tn.L mengatakan yang boleh dimakan daging ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai, selada, terong, timun, tomat, kangkung, buah jeruk, apel, belimbing, jambu air, dan papaya, yang harus dibatasi yaitu: nasi putih, roti, mie pasta, makaroni, kornet, sarden, sosis, jeroan, kuning telur,

sayur bayam, buncis, daun melinjo, daun singkong, kacang panjang, daun katuk, buah anggur, mangga, sawo, alpukat, buah-buahan yang dimaniskan dan di awetkan, makanan yang di goreng, menggunakan santan, makanan manis , coklat, selai manis, gula pasir, gula aren.

O: Keluarga Tn.L terlihat mendengarkan dan menyimak dengan seksama materi yang diberikan mahasiswi. Respon psikomotor: keluarga Tn.L sudah mampu menjelaskan pengertian, tujuan diit DM, Tn.L mampu menjelaskan makanan apa saja yang boleh di makan dan yang harus dibatasi. Keluarga ingin melakukan diit DM.

A: Tujuan keluarga merawat anggota keluarganya tercapai

P: Evaluasi TUK 1,2,3.1 dan lanjutkan TUK 3.2

Tujuan khusus 3.2: Setelah 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga Tn.L mampu merawat anggota keluarganya dengan mengubah gaya hidup yang lebih baik dengan cara senam kaki DM dengan menggunakan peraga Koran atau kertas.

Kriteria: Respon verbal, afektif, psikomotor

Standar: keluarga mampu menyebutkan pengertian senam kaki DM yaitu untuk memperlancar perdarahan darah dan mencegah terjadinya luka. Menyebutkan tujuan senam kaki DM yaitu memperkuat otot-otot kecil, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha. Menyebutkan manfaat senam kaki DM yaitu melatih sendi agar tetap lentur dan tidak kaku dan memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu.

Menyebutkan indikasi senam kaki DM yaitu penderita DM tipe 1 dan 2 yang telah terdiagnosis oleh dokter. Menyebutkan kontraindikasi senam kaki DM yaitu penderita memiliki luka DM di kaki dan memiliki gangguan pernapasan. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk merawat anggota yang sakit khususnya Tn.L. Keluarga mampu mendemonstrasikan 12 langkah senam kaki DM yaitu: 1. Pasien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai, 2. Jari kaki mencengkram sebanyak 8x, 3. Memutar telapak kaki sebanyak 8x kiri dan kanan, 4. Angkat tumit kaki, lalu lakukan gerakan memutar sebanyak 8x kiri dan kanan, 5. Gerakan mengayunkan telapak kaki ke depan dan belakang sebanyak 8x, 6. Angkat kedua kaki sejajar dengan paha sebanyak 8x, 7. Angkat kedua kaki, lalu gerakkan jari kaki ke arah depan dan wajah, 8. Angkat kaki dan membuat angka 0-9 kaki kiri dan kanan, 9. Membuat bola Koran dengan kikai, lalu buka kembali bola Koran dengan menggunakan kaki, 11. Robek Koran menjadi bagian kecil dengan menggunakan kaki, lalu pindahkan sobekan Koran ke Koran yang sudah disisihkan sebelumnya dengan menggunakan kaki juga, 12. Lalu satukan menjadi bola. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk merawat anggota keluarganya dengan berlatih senam kaki DM. Perencanaan: Jelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tujuan, manfaat, indikasi dan kontraindikasi senam kaki DM, beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya, beri kesempatan pada keluarga untuk mengulang kembali materi senam kaki DM, anjurkan pada keluarga untuk mendemonstrasikan ulang senam kaki DM, motivasi keluarga untuk menyampaikan keinginan untuk merawat Tn.L. Keluarga setuju untuk

merawat Tn.L dengan berlatih senam kaki DM. berikan pujian positif kepada keluarga yang mampu menjawab dan mendemonstrasikan ulang.

Pelaksanaan tanggal 17 April 2023 pukul 10.20-11.00 WIB

Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tujuan, manfaat, indikasi dan kontraindikasi senam kaki DM. Respon keluarga Tn.L sangat kooperatif dan menyimak dengan seksama saat mahasiswa menjelaskan senam kaki DM. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. Respon verbal: Tn.L bertanya senam kaki ini boleh gak dilakukan seminggu sekali.

Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali materi senam kaki DM. Respon verbal keluarga Tn.L mampu mengulang kembali materi senam kaki DM, keluarga Tn.L mengatakan pengertian senam kaki DM yaitu untuk memperlancar peredaran darah, mencegah terjadinya luka, memperkuat otot-otot kecil, memperbaiki sirkulasi, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, melatih sendi agar tetap lentur dan tidak kaku, senam kaki DM boleh penderita DM tipe 1 dan 2, tidak boleh pada penderita yang memiliki luka DM di kaki dan sesak nafas, mendemonstrasikan senam kaki DM. Respon psikomotor keluarga mampu mengikuti demonstrasi senam kaki DM, keluarga kesulitan saat menyobek Koran Tn.L mengatakan susah juga ya sus nyobek kertas pake kaki. Mengajurkan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang senam kaki DM. Respon psikomotor: keluarga terlihat mampu mengulang kembali senam kaki DM terlihat ada beberapa gerakan yang terlewat dan tidak mampu merobek Koran. Tn.L mengatakan saya tadi ada yang lupa sus gerakannya.

Memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginan merawat anggota keluarganya. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarganya. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarganya. Mendiskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat anggota keluarganya dengan latihan senam kaki DM. Respon verbal: keluarga Tn.L khususnya Tn.L mengatakan saya senang sus sudah ikut latihan senam kaki DM. Memberikan pujian positif untuk keluarga yang ingin merawat anggota keluarga dan mampu mendemonstrasikan ulang senam kaki DM. Respon: Tn.L dan keluarga senang dan mengatakan akan diterapkan dirumah.

Evaluasi tanggal 17 April 2023

S: Respon verbal: Tn.L bertanya senam kaki ini boleh gak dilakukan seminggu sekali. Tn.L mengatakan pengertian senam kaki DM yaitu untuk memperlancar peredaran darah, mencegah terjadinya luka, memperkuat otot-otot kecil, memperbaiki sirkulasi, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, melatih sendi agar tetap lentur dan tidak kaku, senam kaki DM boleh penderita DM tipe 1 dan 2, tidak boleh pada penderita yang memiliki luka DM di kaki dan sesak nafas. Tn.L mengatakan saya tadi ada yang lupa sus gerakannya. Tn.L mengatakan saya senang sus sudah ikut latihan senam kaki DM. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarganya.

O: keluarga Tn.L terlihat mendengarkan dan menyimak dengan seksama materi yang diberikan mahasiswi. Keluarga Tn.L sudah mampu

menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat, indikasi dan kontraindikasi senam kaki DM. Respon psikomotor: keluarga mampu mengikuti demonstrasi senam kaki DM, keluarga kesulitan saat menyobek Koran menggunakan kaki. Keluarga Tn.L terlihat ingin merawat Tn.L dengan berlatih senam kaki DM di rumah. Respon afektif: Tn.L dan keluarga senang dan mengatakan akan diterapkan di rumah.

A: Tujuan keluarga merawat anggota keluarganya tercapai.

P: Evaluasi TUK 1,2,3.1,3.2 dan lanjutkan TUK 3.3

Tujuan khusus 3.3: Setelah 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga Tn.L mampu merawat anggota keluarganya dengan mengubah gaya hidup yang lebih baik dengan cara merawat kulit kaki yang kering dengan alat peraga lembar balik, dan body lotion.

Kriteria: Respon verbal, afektif, psikomotor

Standar: keluarga mampu menyebutkan pengertian perawatan kulit dan kaki kering yaitu perawatan kulit pada penderita DM untuk mencegah terjadinya luka pada tubuh. Menyebutkan tujuan perawatan kulit yaitu untuk mencegah terjadinya luka. Menyebutkan macam-macam perawatan kulit dengan pemakaian *body lotion* di kulit yang kering, perawatan kuku dengan gunting kuku, kebersihan kaki dengan mencuci kaki dengan benar. Keluarga mengungkapkan keinginan untuk melakukan perawatan kaki agar tidak kering. Mendemonstrasikan perawatan kaki agar tidak kering,

keluarga mampu meredemonstrasikan perawatan kulit kaki agar tidak kering dengan menggunakan body lotion dan pelembab.

Perencanaan: Diskusikan dengan keluarga mengenai pengetahuan tentang perawatan kulit dan kaki. Jelaskan pengertian, tujuan, dan macam-macam perawatan kaki. Demonstrasikan cara merawat kaki agar tidak kering. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya, anjurkan keluarga mengulang materi yang sudah dijelaskan. Anjurkan keluarga mendemonstrasikan ulang cara merawat kaki agar tidak kering. Memberikan pujian pada keluarga.

Pelaksanaan tanggal 18 April 2023 pukul 11.00-11.20 WIB

Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tujuan dan macammacam perawatan kulit dan kaki. Respon: keluarga Tn.L sangat kooperatif dan menyimak dengan seksama saat mahasiswi menjelaskan perawatan kaki yang kering. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali materi perawatan kaki. Respon verbal: keluarga Tn.L mampu mengulang kembali materi perawatan kaki, Tn.L mengatakan pengertian perawatan kulit dan kaki pada penderita DM yaitu untuk mencegah terjadinya luka pada tubuh, tujuannya untuk mencegah terjadinya luka, macam-macam perawatan kulit dan kaki yaitu perawatan kulit dengan pemakaian body lotion, perawatan kuku dengan gunting kuku, kebersihan kaki dengan mencuci kaki dengan benar. Mendemonstrasikan perawatan kaki kering dengan body lotion. Respon psikomotor: keluarga mampu mengikuti demonstrasi perawatan kulit dan kaki kering untuk penderita DM, Tn.L mengatakan saya harus sering-sering pake body lotion

ya sus karena kulit saya kering sekali apalagi saya sering berada diruangan *air conditioner* (AC). Mengajarkan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang perawatan kaki DM. Respon psikomotor: keluarga terlihat mampu mengilang kembali perawatan kaki DM. Memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginan merawat anggota keluarganya. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarganya. Mendiskusikan kembali dengan keluarga untuk merawat anggota keluarganya dengan sering melakukan kembali dengan perawatan kulit dan kaki yang kering. Respon verbal: keluarga Tn.L khususnya Tn.L mengatakan saya senang sus sudah ikut perawatan kaki. Memberikan pujian positif untuk keluarga yang ingin merawat anggota keluarga dan mampu mendemonstrasikan ulang perawatan kaki. Respon afektif: Tn.L dan keluarga senang dan mengatakan akan diterapkan di rumah.

Evaluasi tanggal 18 April 2023

S: Respon verbal Tn.L mengatakan pengertian perawatan kulit dan kaki pada penderita DM yaitu untuk mencegah terjadinya luka pada tubuh, tujuannya untuk mencegah terjadinya luka, macam-macam perawatan kulit dan kaki yaitu perawatan kulit dengan pemakaian body lotion, perawatan kuku dengan gunting kuku, kebersihan kaki dengan mencuci kaki dengan benar. Tn.L mengatakan saya harus sering-sering pake body lotion ya sus karena kulit saya kering sekali apalagi saya sering berada diruangan air conditioner (AC). Tn.L mengatakan saya senang sus sudah ikut perawatan

kaki. Respon afektif: Tn.L dan keluarga senang dan mengatakan akan diterapkan di rumah.

O: keluarga Tn.L terlihat mendengarkan dan menyimak dengan seksama materi yang diberikan mahasiswi. Respon verbal: keluarga Tn.L sudah mampu menjelaskan pengertian, tujuan, dan macam-macam perawatan kaki kering. Respon psikomotor: keluarga Tn.L mampu mengikuti demonstrasi pemberian body lotion untuk kulit kering, keluarga Tn.L terlihat ingin merawat anggota keluarga khususnya Tn.L dengan sering melakukan perawatan kaki di rumah.

A: Tujuan keluarga merawat anggota keluarganya tercapai

P: Evaluasi TUK 1,2,3.1, 3.2, 3.3 dan lanjutkan TUK 4

Tujuan khusus 4: setelah 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga Tn.L mampu memodifikasi lingkungan dengan cara mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dan melakukan modifikasi lingkungan yang tepat untuk keluarga Tn.L khususnya Tn.L.

Kriteria: Respon verbal, afektif, psikomotor

Standar: keluarga mampu menyebutkan pengertian memodifikasi lingkungan yaitu melakukan suatu kegiatan perubahan didalam rumah maupun lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan kesehatan keluarga terjaga, keluarga mampu menyebutkan 4 manfaat memodifikasi lingkungan yaitu keadaan rumah lebih bersih, mencegah

terjadinya komplikasi, suasana menjadi nyaman, kesehatan keluarga lebih teraga. Keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita DM yaitu menyapu setiap hari, menjauhkan benda tajam, pasang karpet di lantai, memakai sandal jepit yang longgar, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam. Keluarga menyatakan keinginannya memodifikasi lingkungan, keluarga melakukan memodifikasi lingkungan sesuai keadaan rumah seperti mengganti lampu di dalam rumah, memasang karpet, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam, menggunakan sandal longgar.

Perencanaan: Jelaskan pada keluarga pengertian memodifikasi lingkungan, jelaskan pada keluarga manfaat memodifikasi lingkungan, menjelaskan cara memodifikasi lingkungan, anjurkan keluarga untuk mengulang materi yang sudah diberikan, memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginannya memodifikasi lingkungan, anjurkan melakukan modifikasi lingkungan sesuai keadaan rumah dengan menggunting kuku tidak terlalu dalam, menggunakan sandal longgar, dan mengganti lampu menjadi lebih terang, beri pujian pada keluarga yang mampu menjawab dan melakukan modifikasi.

Pelaksanaan tanggal 18 April 2023 pukul 10.00-10.30 WIB

Menjelaskan pengertian dan manfaat memodifikasi lingkungan. Respon: Tn.L dan keluarga terlihat mendengarkan dan menyimak yang dijelaskan oleh mahasiswi. Menganjurkan keluarga untuk mengulang materi yang telah diberikan. Respon verbal: Tn.L mengatakan modifikasi lingkungan

yaitu mengubah keadaan didalam atau lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan kesehatan keluarga terjaga, manfaatnya rumah menjadi lebih bersih, mencegah terjadinya komplikasi, kesehatan keluarga terjaga. Mengajarkan keluarga untuk menyebutkan cara memodifikasi lingkungan. Respon psikomotor: keluarga Tn.L mengatakan menyapu rumah setiap hari, membereskan benda-benda tajam, menambah penerangan, memakai sandal yang longgar, memasang karpet dilantai, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam. Memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginannya memodifikasi lingkungan. Respon verbal: Tn.H mengatakan saya kadang susah gunting kuku bapak saya, karena harus ekstra hati-hati agar tidak kedalaman gunting kukunya, mengubah keadaan rumah agar lebih baik dan tidak menimbulkan hal buruk seperti kaki bapak saya tergores benda tajam. Mengajarkan keluarga memodifikasi lingkungan. Respon psikomotor: keluarga terlihat memodifikasi lingkungannya seperti keluarga mengganti lampu didalam rumah menjadi lebih terang dibantu oleh menantu ke-1, keluarga menyapu seluruh rumahnya, menjauhkan benda-benda tajam, dan memakai sandal sesuai ukuran. Memberikan pujian untuk keluarga yang mampu mengulang materi dan melakukan modifikasi rumah. Respon afektif: keluarga terlihat senang saat diberikan pujian oleh perawat dan mengatakan akan selalu diterapkan dirumah.

Evaluasi tanggal 18 April 2023

S: Respon verbal: Tn.L mengatakan modifikasi lingkungan yaitu mengubah keadaan di dalam atau lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan kesehatan keluarga terjaga, manfaatnya rumah menjadi lebih bersih, mencegah terjadinya komplikasi, kesehatan keluarga terjaga. Tn.L mengatakan menyapu rumah setiap hari, membereskan benda-benda tajam, menambah penerangan, memakai sandal yang longgar, memasang karpet di lantai, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam. Respon afektif: Tn.L mengatakan saya kadang susah gunting kuku bapak saya, karena harus ekstra hati-hati agar tidak kedalaman gunting kukunya, mengubah keadaan rumah agar lebih baik dan tidak menimbulkan hal buruk seperti kaki bapak saya tergores benda-benda tajam. Respon afektif: keluarga terlihat senang saat diberikan pujian oleh perawat dan mengatakan akan selalu diterapkan dirumah.

O: Tn.L dan keluarga terlihat mendengarkan dan menyimak apa yang di jelaskan oleh mahasiswi. Respon psikomotor: Keluarga terlihat memodifikasi lingkungan seperti keluarga mengganti lampu rumah, keluarga menyapu rumah, menjauhkan benda-benda tajam dan memakai sandal sesuai ukuran. Memberikan pujian untuk keluarga yang mampu mengulang materi dan melakukan modifikasi rumah.

A: Tujuan keluarga memodifikasi lingkungan tercapai.

P: Evaluasi TUK 1, 2, 3.1, 3.2, 3.3, 4 dan lanjutkan TUK 5

Tujuan khusus 5: setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 1x30 meni diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara

menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan dalam merawat penyakit DM.

Kriteria: Respon verbal, afektif, psikomotor

Standar: informasikan kepada keluarga fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, klinik, puskesmas, memanfaatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan yaitu pendidikan kesehatan tentang DM. Manfaat mempunyai kartu sehat atau BPJS. Keluarga membawa anggota keluarganya dengan penyakit DM apabila kondisi seperti sering buang air kecil, baal/ kesemutan, sering haus, sering lapar, mudah lelah, mudah ngantuk dan jika kondisi keluarga bertambah parah. Keluarga menyampaikan keinginannya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan 1 kali dalam sebulan.

Perencanaan: Informasikan kepada keluarga tempat pelayanan kesehatan, jelaskan manfaat fasilitas kesehatan. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan. Informasikan kepada keluarga untuk memanfaatkan kartu sehat atau BPJS yang telah dimiliki. Memotivasi keluarga untuk menyatakan keinginan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berikan pujian kepada keluarga yang sudah memiliki BPJS. Mengajukan keluarga untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan 1 kali dalam seminggu.

Pelaksanaan tanggal 19 April 2023 pukul 10.30-11.00 WIB

Menginformasikan kepada keluarga tempat dan manfaat pelayanan kesehatan. Respon: keluarga Tn.L menyimak penjelasan yang diberikan oleh mahasiswi. Mengajukan keluarga untuk mengulang kembali materi yang sudah dijelaskan. Respon verbal: keluarga Tn.L menjelaskan tempat dan manfaat pelayanan kesehatan dengan lengkap Tn.L mengatakan tempat pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit. Tn.H menyebutkan manfaatnya adalah mendapatkan pengobatan untuk bapak saya yang menderita DM dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM. Motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang menderita DM jika tidak memungkinkan untuk perawatan di rumah.

Respon afektif: keluarga Tn.L mengatakan ya sus saya akan membawa bapak saya jika memang tidak memungkinkan untuk perawatan dirumah.

Menginformasikan kepada keluarga manfaat kartu sehat atau BPJS. Respon: keluarga kooperatif saat diberi informasi tentang BPJS. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Memberikan pujian kepada keluarga yang sudah memiliki BPJS. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Memberikan pujian positif untuk keluarga yang sudah memiliki BPJS dan memanfaatkan BPJS secara baik. Respon: keluarga sangat senang. Mengajukan keluarga melakukan kunjungan kesehatan 1 kali dalam sebulan. Respon psikomotor: Tn.L melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat diantar oleh anaknya.

Evaluasi tanggal 19 April 2023

S: Respon verbal: Tn.L mengatakan tempat pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit. Ny.R menyebutkan manfaatnya adalah mendapatkan pengobatan untuk mertua saya yang menderita DM dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM. Respon verbal Ny.R mengatakan ya sus saya akan membawa bapak mertua saya jika memang tidak memungkinkan untuk perawatan dirumah. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

O: keluarga Tn.L menyimak penjelasan yang diberikan oleh mahasiswi. Mengajukan keluarga untuk mengulang kembali materi yang sudah dijelaskan. Keluarga kooperatif saat diberi informasi tentang BPJS. Respon afektif: keluarga mengatakan ingin memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Keluarga sangat senang. Respon psikomotor: Tn.L melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat di antar oleh anaknya.

A: Tujuan memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai

P: Evaluasi TUK 1, 2, 3.1, 3.2, 3.3, 4, 5.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus, selama memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L dengan DM di RT 011 RW 009 Kecamatan Sawah Besar, Kelurahan Mangga Dua dari tanggal 14 April sampai dengan 18 April tahun 2023. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawata, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian secara bertahap yang meliputi penjajakan tahap I yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn.L khususnya Tn.L. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada penjajakan tahap I, saat pengkajian terhadap masalah DM yang dialami Tn.L ditemukan bahwa penyebab DM pada Tn.L adalah faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Smeltzer & Bare, 2015) bahwa penyebab penyakit DM yaitu faktor gaya hidup, rendahnya aktivitas fisik, diet dan tingginya kadar asam lemak.

Pada pengkajian penulis menemukan 5 tanda dan gejala yaitu sering buang air kecil (poliuri), cepat merasa lapar (polifagi), merasa haus terus (polydipsia), merasa kurang tenaga, kesemutan (baal), gatal-gatal. Kelima tanda dan gejala tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Smeltzer & Bare, 2015) yaitu manifestasi dari penyakit DM yaitu antara lain: poliuri (sering buang air kecil), polifagi (cepat merasa lapar), nafsu makan meningkat, dan merasa kurang tenaga. Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis), kecuali kadar gula darah yang tinggi pada Tn.L, pemeriksaan penunjang perlu dilakukan apabila keluhannya memanjang dan resisten terhadap program pengobatan medis. Diagnosis DM ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah yang tinggi, pada Tn.L dilakukan pemeriksaan gula darah puasa pada 14 april 2023, hasil gula darah puasa 134mg/dL (jam 10.00). Hasil gula darah setelah 2 jam makan 221mg/dL (jam 12.00).

Poliuria, polydipsia, polifagia tidak ditemukan pada Tn.L karena frekuensi berkemih Tn.L sehari hanya 5 kali, untuk volume urine, Tn.L mengatakan sehari minum hanya 1 botol besar atau kira-kira 1600 cc, dan Ny. H mengatakan tidak sering lapar karena makan hanya 3 atau 2 kali sehari, dan untuk ketonuria tidak ditemukan pada Tn.L karena tidak dilakukan pemeriksaan urin yang disebabkan tidak tersedianya alat pemeriksaan urine. Dengan demikian kondisi Tn.L masih tergolong DM

tipe II yang masih bisa dikontrol dan Tn.L mengatakan keinginannya untuk merawat DM dengan cara mengontrol kadar gula darah secara rutin, olahraga/senam kaki, dan pola makan diit DM sehingga Tn.L berharap agar gula darahnya kembali normal.

Pengkajian keluarga Tn.L ditemukan bahwa dalam pola komunikasi antar anggota keluarga berfungsi dengan baik, pola komunikasi dua arah, keluarga Tn.L saling terbuka dan tidak terdapat masalah dengan anggota keluarga yang lain. Apabila ada masalah keluarga Tn.L akan membicarakan secara bermusyawarah. Setiap anggota keluarga mampu menjadi pendengar yang baik dan tidak menggunakan emosi dalam menyampaikan pesan. Semua anggota keluarga sudah menjalani perannya masing-masing. Hal ini sesuai dengan Friedman, Bowden and Jones (2010) karena komunikasi yang baik menyebabkan terjadi ikatan yang kuat diantara anggota keluarga.

Tahap perkembangan keluarga Tn.L saat ini adalah keluarga dengan tahap perkembangan ke VIII dimana Ny.A sudah meninggal sejak 1 tahun yang lalu dan Tn.L sudah memasuki usia lanjut, sehingga tugas perkembangan pada saat ini yaitu merawat dan mempertahankan hubungan baik dengan anak dan sosial masyarakat. Tugas perkembangan keluarga pada Tn.L sudah terpenuhi.

Fungsi keluarga Tn.L yaitu keluarga Tn.L saling mendukung, saling menghargai, dan saling memberi cinta kasih antara sesama anggota keluarga. Keluarga Tn.L khususnya Tn.L mengatakan bahwa pendapatan mereka mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga Tn.L

belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan teori yaitu fungsi perawatan kesehatan.

Fungsi keluarga Tn.L yaitu keluarga Tn.L saling mendukung, saling menghargai, dan saling memberi cinta kasih antara sesama anggota keluarga. Keluarga Tn.L khususnya Tn.L mengatakan bahwa pendapatan mereka mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga Tn.L belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan teori yaitu fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan ada lima fungsi dalam keluarga yaitu: fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi afektif, yaitu saling mengasuh, mendukung dan saling menghormati, fungsi sosialisasi, yaitu melatih dan mengembangkan anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan untuk berhubungan dengan orang lain. Fungsi reproduksi, yaitu untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Fungsi ekonomi, yaitu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi perawat kesehatan, yaitu untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Penjajakan tahap II yaitu merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada

keluarga Tn.L khususnya Tn.L, hasil pengkajian fungsi perawatan keluarga terkait masalah kesehatan DM keluarga Tn.L belum mampu mengenal masalah kesehatan DM, terbukti saat ditanya mengenai pengertian DM Tn.L mengatakan bahwa DM adalah penyakit gula. Ketika ditanya apa saja penyebabnya keluarga tidak mampu menjawab, dan saat ditanya tanda gejala DM keluarga tidak mampu menjawab.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, khususnya Tn.L belum mampu mengambil keputusan yang dibuktikan saat ditanya Tn.L tidak tahu tentang penyakit DM seperti akibat lanjut dari DM.

Keluarga Tn.L masih belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan saat ditanya apa yang dilakukan saat keluhan muncul, keluarga tidak dapat menjawab. Keluarga juga tidak memantau pola makan dan jenis makanan yang dimakan Tn.L.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan Tn.L terkait masalah kesehatan DM. Terbukti saat dikaji, Tn.L tidak tahu apa itu memodifikasi lingkungan rumah, tidak pernah memodifikasi lingkungan rumah dengan menyimpan benda tajam, tidak terbentur meja, tidak memotong kuku kedalaman, tidak menggunakan sandal, menjaga makanan, tidak pernah berolahraga.

Keluarga Tn.L khususnya Tn.L belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, hal ini dibuktikan saat dikaji, keluarga mengatakan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dikarenakan saat

dikaji, keluarga hanya menunjukkan bukti obat yang di tebus sesuai resep dokter setiap bulan tanpa kontrol rutin.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L dapat menerima penulis dengan baik dan mau mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan anggota keluarga, keluarga. Tn.L sangat kooperatif saat diberikan penyuluhan maupun saat pengkajian.

b. Diagnosa Keperawatan

Tim Pokja DPP PPNI (2017) mengatakan diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada penderita DM ketidakmampuan atau penurunan koping keluarga, ketakutan atau ansietas, infeksi atau resiko infeksi, cedera atau resiko cedera, ketidakefektifan manajemen terapeutik, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakberdayaan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri dan disfungsi neurovaskular. Namun pada Tn.L hanya ditemukan 1 diagnosis ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, diagnosis ketidakmampuan atau penurunan koping keluarga tidak ditemukan karena pada keluarga Tn.L mengatasi masalah selalu didiskusikan dengan anggota keluarga yang lain yaitu Tn.L secara musyawarah sehingga pendapat anggota keluarga dapat membantu menyelesaikan masalah.

Diagnosis ketakutan/ansietas tidak ditemukan pada keluarga Tn.L karena keluarga yakin masalah DM pada Tn.L akan sembuh dan dengan

kedatangan mahasiswa akan membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn.L. Diagnosis infeksi/resiko infeksi tidak ditemukan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L karena tidak terdapat luka pada Tn.L. Diagnosis ketidakefektifan manajemen terapeutik ketidakefektifan manajemen kesehatan diri tidak ditemukan pada keluarga Tn.L karena Tn.L belum mendapat obat secara teratur sehingga diagnosa ketidakpatuhan tidak bisa diangkat.

Diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak ditemukan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L dikarenakan kebutuhan nutrisi Tn.L adekuat dan terpenuhi untuk kesehariannya namun untuk manajemen diit DM pada keluarga Tn.L belum terkontrol.

Diagnosis ketidakberdayaan tidak ditemukan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L karena Tn.L berkeinginan untuk mencegah komplikasi DM, kondisi Tn.L masih sehat tidak terjadi amputasi atau kebutaan.

Diagnosis disfungsi neurovaskuler tidak ditemukan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L karena untuk menegakkan diagnosis tersebut diperlukan peralatan yang memadai, untuk itu perawat menyarankan agar keluarga Tn.L dapat merujuk Tn.L ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai. Menggunakan proses skoring penulis menemukan diagnosis keperawatan keluarga yang menjadi prioritas yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif keluarga Tn.L khususnya Tn.L dengan batasan karakteristik kurang perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, kurang perilaku mencari

bantuan kesehatan, ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar, hambatan sistem pendukung pribadi, kurang menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat. Sedangkan yang ditemukan pada Tn.L yaitu Tn.L tidak memeriksakan gula darahnya ke pelayanan kesehatan, memiliki gaya hidup yang kurang baik yaitu jarang olahraga dan mengonsumsi makanan yang manis-manis, dan Tn.L mengatakan ingin mengatasi penyakitnya.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena penentuan prioritas sesuai dengan skoring tertinggi. Tujuan diangkatnya diagnosis Manajemen kesehatan tidak efektif untuk merubah gaya hidup Tn.L agar menghindari hal-hal yang dapat memicu DM seperti mengonsumsi kopi sachet yang tidak diketahui kadar gulanya, minum minuman kemasan, gaya hidup yang tidak baik seperti tidak pernah berolahraga, obesitas yang akan menyebabkan akibat lanjut seperti kerusakan ginjal, penyakit jantung, infeksi kaki, kebutaan dan stroke. Faktor pendukung yang penulis alami yaitu adanya motivasi dari keluarga untuk mengontrol pola makan dan bekerjasama untuk mengubah gaya hidup Tn.L. Penulis menemukan sedikit faktor hambatan yaitu Tn.L belum bisa mengatur pola makan dan jarang berolahraga. Sehingga faktor pendukung untuk memecahkan masalah ini adalah keluarga mau menerima saran dan masukan dari penulis.

C. Intervensi

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

Tindakan tersebut dapat dilakukan dirumah dengan tujuan agar keluarga dapat mengenal dan mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit mengenai pola makan diit DM, dan senam kaki secara mandiri. Faktor pendukung saat menyusun rencana keperawatan adalah keluarga Tn.L mampu memahami rencana tindakan keperawatan yang disampaikan oleh penulis. Pada perencanaan tindakan penulis tidak

menemui hambatan dikarenakan adanya keinginan dari keluarga Tn.L khususnya Tn.L untuk merubah gaya hidup.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan membuat kontrak waktu dengan keluarga yaitu tanggal 14, 17, 18, dan 20 April 2023 dimulai dari jam 10.00-11.30 WIB. Pelaksanaan dibagi menjadi 5 TUK.

Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori dimana dijelaskan Tim Pokja bahwa pelaksanaan sesuai dengan yang dibuat yaitu: periksa tanda dan gejala hipovolemia, identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, melakukan identifikasi respons emosional saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dengarkan masalah perawatan dan pertanyaan keluarga. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga, fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami, libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

TUK I dilakukan pada 14 April 2023, pukul 10.00 WIB yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang konsep dasar DM seperti

pengertian, penyebab, tanda dan gejala. Respon keluarga Tn.L yaitu mampu menyebutkan materi yang telah disampaikan oleh penulis, terbukti ketika diberikan pertanyaan keluarga Tn.L mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. Tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan TUK I. TUK I tercapai dengan respon verbal keluarga Tn.L

TUK II dilakukan pada 14 April 2023, pukul 10.30 WIB menjelaskan kepada keluarga mengenai akibat lanjut dari DM jika tidak ditangani dengan segera dan memberikan motivasi kepada keluarga untuk menyatakan keinginannya untuk merawat anggota keluarga. Tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan TUK II. TUK II tercapai dengan respon verbal dan respon afektif keluarga Tn.L

TUK III dilakukan 17 April 2023, pukul 10.00 WIB tindakan pertama pendidikan kesehatan senam kaki DM, tindakan kedua manajemen diet DM dilaksanakan pada tanggal 17 April 2023 jam 10.40 WIB, tindakan ketiga yaitu melakukan perawatan kulit kering pada tanggal 17 April 2023, pukul 11.10 WIB. Penulis melakukan tindakan pendidikan kesehatan senam kaki DM untuk memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu dengan media gambar, kesehatan diet DM, dan perawatan kulit kering. Respon keluarga Tn.L yaitu pemilihan menu makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dengan media gambar, dan mengaplikasikan perawatan kulit kering dengan *body lotion*. Hambatan yang ditemukan pada TUK III yaitu Tn.L masih ada bagian yang lupa dalam melakukan senam kaki DM.

TUK II tercapai dengan respon verbal, afektif, dan psikimotor keluarga Tn.L.

TUK IV dilakukan pada 20 April 2023, pukul 10.00 WIB yaitu menyarankan memodifikasi lingkungan yaitu dengan memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dan melakukan modifikasi lingkungan yang tepat untuk keluarga Tn.L khususnya Tn.L yaitu dengan melakukan suatu kegiatan perubahan di dalam rumah maupun lingkungan rumah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan kesehatan keluarga terjaga, keluarga mampu menyebutkan 4 manfaat memodifikasi lingkungan yaitu keadaan rumah lebih bersih, mencegah terjadinya komplikasi, suasana menjadi nyaman, kesehatan keluarga lebih terjaga.

Keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita DM yaitu menyapu setiap hari, menjauhkan benda tajam, pasang karpet di lantai, memakai sandal jepit yang longgar, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam. Keluarga menyatakan keinginannya memodifikasi lingkungan, keluarga melakukan memodifikasi lingkungan sesuai keadaan rumah seperti mengganti lampu di dalam rumah, memasang karpet, memotong kuku tidak boleh terlalu dalam, menggunakan sandal longgar. Tidak ditemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan TUK IV. TUK IV tercapai dengan respon verbal, afektif, dan psikimotor keluarga Tn.L.

TUK V dilakukan pada tanggal 20 April 2023 pukul 10.30 WIB yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan

dan pendidikan kesehatan untuk Tn.L dengan DM. pelaksanaan TUK V tidak menemukan adanya hambatan selama pelaksanaan.

Pelaksanaan keperawatan seluruhnya sesuai dengan perencanaan perawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Faktor pendukung kelancaran tindakan keperawatan yaitu motivasi dan partisipasi dari seluruh anggota keluarga Tn.L sangat kooperatif. TUK V tercapai dengan respon verbal, afektif, dan psikomotor keluarga Tn.L.

E. Evaluasi

Budiono (2016) mengatakan evaluasi merupakan penilaian dari hasil asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Dilakukan untuk mengetahui hasil yang sudah dicapai oleh keluarga Tn.L khususnya Tn.L Evaluasi yang telah dicapai yaitu pada TUK 1 keluarga sudah mampu menyebutkan mengenal masalah DM. Pada TUK 2 penulis menjelaskan akibat lanjut dari DM dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari DM, keluarga Tn.L menyatakan kemauannya untuk melakukan perawatan yang benar. Dilanjutkan ke TUK 3 penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, syarat, tujuan diit DM, dan memberikan pelatihan senam kaki DM, serta menjejarkan keluarga Tn.L perawatan gula darah secara mandiri menggunakan GCU. Tn.L mengatakan keinginannya untuk merawat DM dengan cara olahraga/senam kaki, pola makan diit DM, dan

perawatan gula darah secara mandiri menggunakan GCU, Tn.L mengatakan senang dan menjadi tahu setelah diberikan penyuluhan tentang cara merawat DM serta mencoba menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan tercapai dilanjutkan ke TUK 4.

TUK 4 penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi gaya hidup dengan cara menjelaskan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi Tn.L Keluarga paham akan materi yang sudah diberikan, keluarga dibantu perawat memodifikasi lingkungan rumah sehingga lingkungan rumah menjadi sehat dan nyaman. TUK 5 penulis

menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan dan menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga Tn.L mengatakan kemauannya akan rutin mengontrol dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan keluarga bersedia untuk mengantar Tn.L ke fasilitas pelayanan kesehatan.

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

dengan baik. Keluarga dapat bekerja dengan penulis hingga dapat terlaksanakannya asuhan keperawatan pada Tn.L.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan pada keluarga Tn.L dengan penyakit DM, dimana asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 14-18 April 2023 .

A. Kesimpulan

Pada kasus ini penulis memaparkan penyebab DM yang ada pada Tn.L yaitu berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada penjabakan tahap I, saat pengkajian terhadap masalah DM yang dialami Tn.L ditemukan bahwa penyebab DM pada Tn.L adalah faktor genetik, lingkungan faktor usia Tn.L 80 tahun, pola hidup yang kurang sehat sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis seperti kue dan nutrisari, tidak pernah olahraga. Kadar gula darah puasa pada 14 April 2023, hasil gula darah puasa 134mg/dL (jam 10.00). Hasil gula darah setelah 2 jam makan 221mg/dL (jam 12.00). Tanda dan gejala DM yang ada pada Tn.L yaitu merasa mudah lelah, mudah mengantuk, kesemutan atau baal pada kaki dan tangan, sering haus, sering lapar, sering buar kecil (BAK) pada malam hari sebanyak 4-5 kali.

Kondisi Tn.L tergolong tipe II yang masih bisa terkontrol, penulis mengangkat diagnosis utama ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L dengan DM berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Rencana yang dilakukan adalah melakukan pendidikan kesehatan mengenai konsep dasar DM seperti pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, akibat lanjut dari DM, manajemen diet DM, senam kaki DM, perawatan kulit kering, menginformasikan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita DM, memberikan informasi tentang manfaat pelayanan kesehatan pada penderita DM.

Melaksanakan rencana kesehatan ini Tn.L dan keluarga memahami materi yang sudah dijelaskan selama kunjungan, mampu mendemonstrasikan ulang latihan senam kaki DM, mengungkapkan keinginannya untuk merubah pola hidup yang lebih baik. Evaluasi pelaksanaan TUK 1, 2, 3.1, 3.2, 3.3, 4,5 berdasarkan respon keluarga yaitu mampu mengulangi kembali materi pendidikan kesehatan yang sudah dijelaskan oleh penulis. Evaluasi tercapai sesuai standar keperawatan.

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan yaitu tercapai dengan keluarga dapat mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai akhir dan keluarga dapat menerapkan di rumah apa yang sudah di pelajari.

B. Saran

1. Keluarga

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

2. Mahasiswa

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L, penulis banyak mendapatkan pengalaman yang berharga, yaitu penulis semakin mensyukuri apa yang sudah penulis miliki sehingga menjadi lebih termotivasi untuk menjadi perawat profesional agar dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, oleh karena itu penulis mencoba memberikan saran bagi mahasiswa-mahasiswi keluarga atau klien. Memberikan asuhan keperawatan keluarga yang sesuai dengan upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitative dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

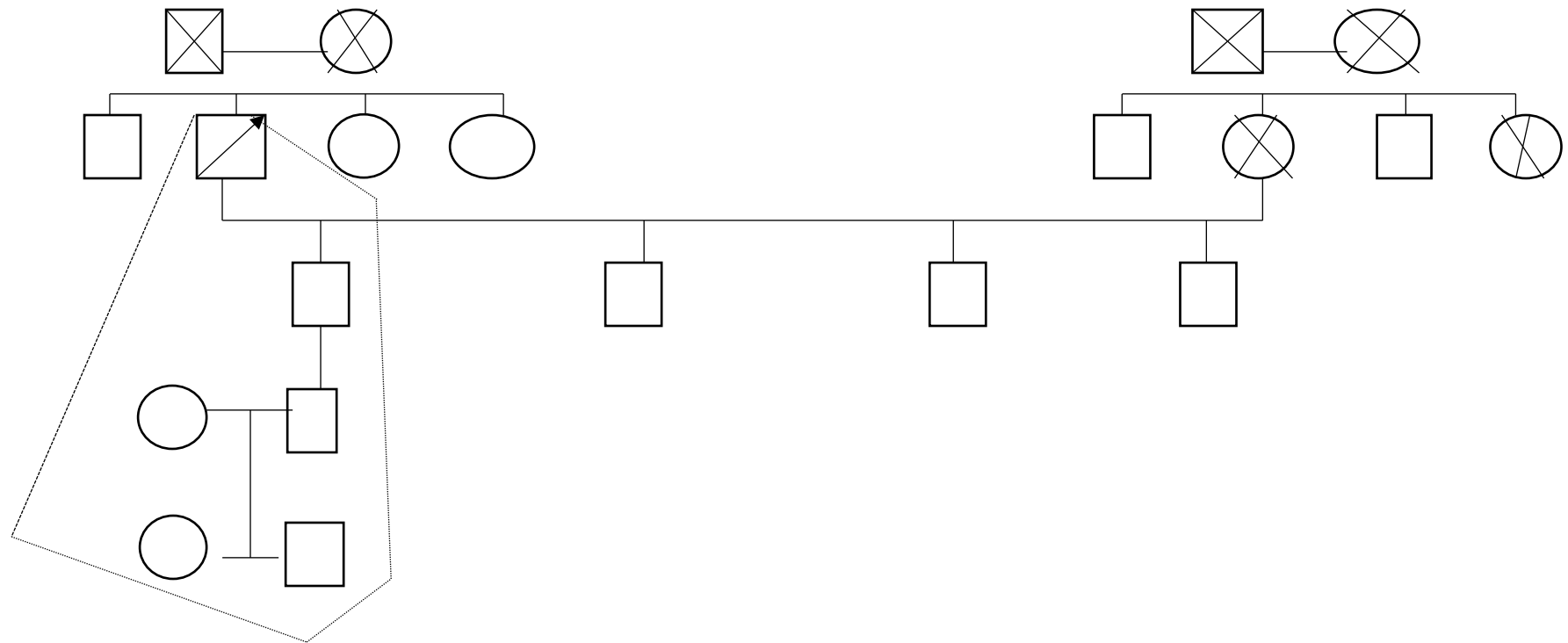
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37(SUPPL.1), 81–90. <https://doi.org/10.2337/dc14S081>
- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan Kesehatan Keluarga*. S.G Bailon and A.S Maglaya.
- Budiono. (2016). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Brier, J & Jayanti, L.D. (2020). *Preanaliti dan Interpretasi Glukosa Darah Untuk Diagnosis Diabetes Melitus*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Dewi, A. (2014). *Asuhan keperawatan keluarga tn. d dengan masalah gangguan sistem endokrin: diabetes mellitus pada ny. s di desa ringan harjo, gumpang, kartosuro, sukoharjo*. 1–11. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/30927>
- Duvall E. M. (1971). *Family development: fourth edition*. New York (US): JB Lippincot Company
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk*. Jakarta : EGC.
- Izati, Z. (2017). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*, 4, 14- 50.
- Kemendes RI (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Takene, A. (n.d). *Hubungan Sikap dengan Penatalaksanaan Lima Pilar Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Naioni*. In repository.ucb.ac.id. <http://repository.ucb.ac.id/800/1/Skripsi>.

- Smeltzer, S. C., & Bare B.G. (2009). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Ed. 8, Vol 1. Jakarta:EGC.
- Perkeni. (2015). *Konsensus pengadilan dan pencegahan diabetes melitus di Indonesia*. Jakarta
- PPNI (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI), Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI): definisi dan kreteria hasil keperawatan (cetakan II)*. Jakarta: DPP PPNI
- Wahyudi, I. (2019). *Hubungan lama menderit diabetes melitus Dan Kadar. 001*. Jakarta
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis. Nuha Medika*. Yogyakarta.
- Wilkins & Williams, L. (2012). *Textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott. Philadelphia.

Lampiran 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Kelamin	Hub. Dg kk	TTL/umur	pendidikan	pekerjaan
1	Tn.L	L	Suami	29 Desember 1943	SMA	Tidak bekerja
2	Tn.H	L	Anak (beda KK)	21 September 1973	SMA	Buruh
3	Ny. R	p	Mertua (beda KK)	12 April 1980	SMA	IRT
4	Cucu. P	L	Cucu (beda KK)	14 Januari 2006	SMP	pelajar
5	Cucu.A	L	Cucu (beda KK)	17 Februari 2009	SD	Pelajar

Lampiran 2. Genogram



Keterangan

□ laki laki

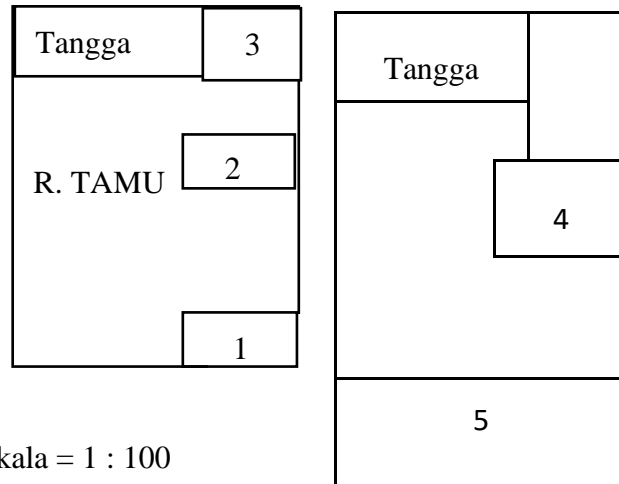
○ perempuan

× meninggal

↗ klien

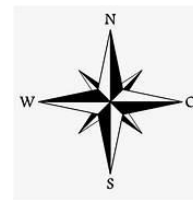
----- satu rumah

Lampiran 3 Denah Rumah



Skala = 1 : 100

Skala = 1cm : 1m



Keterangan :

1 : Pintu

2 : Ruang tidur klien

3 : Dapur

4 : Ruang tidur klien (2)

5 : Kamar Mandi

Lampiran 4. Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	bapak	Anak	Mertua	Cucu
1	TTV	TD : 140/85 mmHg S : 36C RR : 22x/menit TB : 171 cm BB : 60kg	TD : 130/90 mmHg S: 36C RR : 22x/menit TB : 170 cm BB : 70kg	TD : 120/75 mmHg S : 36C TB : 160cm BB : 65 kg	TD : 110/82 mmHg S : 36 TB : 160cm BB : 50 KG
2	Kulit/Kepala	Simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut arna hitam dan sedikit ber uban	Simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam dan sedikit ber uban	Simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam	Simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam
3	Mata	bentuk mata dan kelopak mata simetris, fungsi penglihatan baik, tidak ada kelainan konjungtiva, anemis, skela anikterik, keadaan pupil normal.	bentuk mata dan kelopak mata simetris, fungsi penglihatan baik, tidak ada kelainan konjungtiva, anemis, skela anikterik, keadaan pupil normal.	bentuk mata dan kelopak mata simetris, fungsi penglihatan baik, tidak ada kelainan konjungtiva, anemis, skela anikterik, keadaan pupil normal	bentuk mata dan kelopak mata simetris, fungsi penglihatan baik, tidak ada kelainan konjungtiva, anemis, skela anikterik, keadaan pupil normal
4	Telinga	daun telinga normal, liang telinga bersih, tidak terdapat cairan, fungsi	daun telinga normal, liang telinga bersih, tidak terdapat cairan, fungsi	daun telinga normal, liang telinga bersih, tidak terdapat cairan, fungsi	daun telinga normal, liang telinga bersih, tidak terdapat cairan, fungsi

No	Sistem	Tn.L	Anak Tn.H	Mertua.Ny.R	Cucu.
		pendengaran kurang baik	terdapat cairan, fungsi pendengaran baik	cairan, fungsi pendengaran baik	terdapat cairan, fungsi pendengaran baik
	Hidung	normal, simetris, warna telinga bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan pada hidung	normal, simetris, warna telinga bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan pada hidung	normal, simetris, warna telinga bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan pada hidung	normal, simetris, warna telinga bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan pada hidung
	Mulut	mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, tidak ada perdarahan radang	mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, tidak ada perdarahan radang	mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, tidak ada perdarahan radang	mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, tidak ada perdarahan radang
	Leher	bentuk simetris, tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid	bentuk simetris, tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid	bentuk simetris, tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid	bentuk simetris, tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid
	Dada/Thorax	simetris, tidak ada otot bantu nafas, suara nafas vesikuler, dada seimbang, irama nafas teratur dan dangkal, bunyi	simetris, tidak ada otot bantu nafas, suara nafas vesikuler dada seimbang, irama nafas	simetris, tidak ada otot bantu nafas, suara nafas vesikuler, dada seimbang, irama nafas teratur dan	simetris, tidak ada otot bantu nafas, suara nafas vesikuler, dada seimbang, irama nafas

No	Sistem	Tn.L	Anak	Mertua R	Cucu
		jantung teratur tidak terdapat bunyi cepat dan tidak ada nyeri tekan	teratur dan dangkal, bunyi jantung teratur tidak terdapat bunyi cepat dan tidak ada nyeri tekan	dangkal, bunyi jantung teratur tidak terdapat bunyi cepat dan tidak ada nyeri tekan	teratur dan dangkal, bunyi jantung teratur tidak terdapat bunyi cepat dan tidak ada nyeri tekan
	Abdomen	teraba lembek, simetris, tidak ada distensi, tidak ada nyeri, bising usus 12x/menit dan hepar tidak teraba	teraba lembek, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, dan hepar tiak teraba	teraba lembek, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, dan hepar tiak teraba	lembek, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, dan hepar tiak teraba
10	Ekstremitas	tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot kaki kanan 5, tangan kanan 5, kaki kiri 5, tangan kiri 5, tidak ada bengkak, tidak deformitas, bentuk kaki normal	tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik
11	Pinggang	Nyeri terutama saat membungkuk, nyeri saat kurang minum	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
12	Keadaan	Ada masalah kesehatan diabetes mellitus, asam urat, dan hipertensi	tidak ada masalah kesehatan	tidak ada masalah kesehatan	tidak ada masalah kesehatan

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering tidur saat pagi hari di jam 8 sampai jam 12 siang 2. Klien mengatakan saat ini suka merasa haus 3. Keluarga Tn.L mengatakan tidak pernah jaga pola makannya 4. Klien mengatakan terkadang tangannya suka selimutan 5. Keluarga Tn.L mengatakan mampu mengenal masalah kesehatan DM, terbukti saat ditanya mengenai pengertian DM “Tn.L dan mertua R mengatakan bahwa DM adalah penyakit kencing manis/gula. Ketika ditanya apa saja penyebabnya DM, Tn.L dan mertua R mengatakan penyebabnya adalah makanan yang tinggi karbohidratnya, makanan tinggi lemak jenuh dan trans, buah kering dan buah kalengan, makanan ringan yang manis, ketika ditanya tanda gejala DM keluarga menjawab tanda gejalanya adalah haus dan buang air kecil terus, kelelahan, dan pandangan kabur 6. Keluarga Tn.L mengatakan sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Melitus

<p>kesehatan DM. terbukti saat ditanya apa akibat lanjut dari DM keluarga menjawab bisa mengakibatkan serangan jantung, stroke, infeksi kaki yang berat dan gagal ginjal</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Tn.L dengan masalah kesehatan DM 8. Keluarga Tn.L mengatakan belum memodifikasi gaya hidup terkait masalah kesehatan DM 9. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan DM <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil gula darah puasa 140mg/dl (jam 10.00) tanggal 14 April 2023 2. Hasil gula darah puasa 221 mg/dl (jam 12.00) tanggal 17 April 2023 3. Hasil gula darah sewaktu 240 mg/dl (jam 10.00) tanggal 18 April 2023 4. Keluarga Tn.L mengatakan mampu mengenal masalah kesehatan DM, terbukti saat ditanya mengenai pengertian DM “Tn.L dan mertua R mengatakan bahwa DM adalah penyakit kencing manis/gula. Ketika ditanya apa saja penyebabnya DM, Tn.L dan mertua R mengatakan penyebabnya adalah makanan yang tinggi karbohidratnya, makanan 	
---	--

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak pusing atau tengkuk terasa berat 2. Klien mengatakan tidak pernah menjaga pola makannya 3. Keluarga Tn.L mengatakan mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi 4. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan hipertensi 5. Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn.L karena Tn.L masih tidak menjaga pola makan dan masih suka makan makanan yang asin seperti cumi asin, telur asin. Kalau hipertensinya kambuh Tn.L mengatakan segera minum obat 6. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu memodifikasi gaya hidup terkait masalah kesehatan hipertensi pada Tn.L 7. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan hipertensi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 145/90 mmHg S : 36 C 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>RR : 22X/ menit N : 80x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak tenang 3. Klien tampak berkeringat 4. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi, terbukti saat ditanya mengenai pengertian hipertensi Tn.L menjawab darah tinggi, ketika ditanya apa saja penyebabnya 5. keluarga mampu menjawab dengan menyebutkan kalau penyebabnya adalah makan makanan yang asin seperti cumi asin, daging berlebih, santen. Saat ditanya apa saja tanda gejalanya keluarga mampu menjawab dengan mengatakan kalau pusing, tengkuk leher berat, keringet dingin 6. Ketidakmampuan keputusan terkait masalah kesehatan hipertensi, terbukti saat ditanya apa akibat lanjut dari hipertensi keluarga tidak dapat menjawab, sedangkan jika sakit tak kunjung sembuh Tn.L menyebutkan keinginan untuk melakukan perawatan 7. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi 8. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi gaya hidup terkait hipertensi, terbukti saat dikaji Tn.L masih sering makan cumi asin, gorengan dan tidak 	

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>membatasi garam dimasukkannya</p> <p>Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan Terbukti saat dikaji, keluarga hanya menunjukkan bukti obat yang ditebus sesuai resep dokter setiap bulan tanpa kontrol rutin.</p>	
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kadang suka mual saat telat makan 2. Klien mengatakan kalau magh kambuh biasanya perut kembung 3. Klien mengatakan mengonsumsi obat magh 4. Keluarga Tn.L mengatakan mampu mengenal masalah kesehatan gastritis. Terbukti saat ditanya mengenai pengertian gastritis, Tn.L mengatakan bahwa gastritis adalah obat sakit lambung. Ketika ditanya apa saja penyebabnya menjawab telat makan, dan saat ditanya tanda gejala gastritis keluarga menyebutkan mual, perut kembung 5. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan gastritis 6. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn.L 7. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu memodifikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit dengan gastritis

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>gaya hidup terkait masalah gastritis pada Tn.L</p> <p>8. Keluarga Tn.L mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan hipertensi DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil TTV TD : 145/90 mmHg S : 36 C RR : 22x/menit N : 80x/menit 2. Klien tampak tenang 3. Klien kooperatif 4. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan gastritis, terbukti saat ditanya apa akibat lanjut dari gastritis keluarga tidak dapat menjawab, sedangkan jika sakit tak kunjung sembuh Tn.L menyebutkan keinginan untuk merubah perilaku dan keinginan untuk melakukan perawatan 5. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit gastritis, karena belum mampu mengontrol makan tepat waktu 6. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi gaya hidup terkait gastritis, terbukti saat dikaji, Tn.L tidak pernah membatasi makanan masih suka makan makanan yang pedas dan asam 7. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti saat 	

Data	Diagnosa Keperawatan
dikaji, keluarga hanya menunjukkan bukti obat yang di tebus sesuai resep dokter setiap bulan tanpa kontrol rutin	

Lampiran 6 : Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keliarga Tn.L khususnya Tn.L ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah diabetes melitus

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Saat di kaji pada tanggal 14 April 2023 <ul style="list-style-type: none"> - Hasil gula darah puasa 140mg/dl - Hasil gula darah setelah 2 jam makan 221 mg/dl - Terkadang mengeluh kesemutan di tangan dan kaki - Setiap malam BAK
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : mudah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini mudah untuk di rubah dengan menjaga pola makan, olahraga rutin, minum obat secara teratur
3.	Potensial masalah untuk dicegah : cukup a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	karena menurut keluarga masalah DM dapat dicegah dengan menjaga pola makan, olahraga rutin, minum obat seceara teratur
4.	menonjolnya masalah: masalah berat harus segera ditangani a. Masalah berat harus ditangani (2) b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)		$2/2 \times 1 = 1$	komplikasi mikrovaskuler yaitu kebas kesemutan, jangan sampai berlanjut ke komplikasi makrovaskuler yang lebih berbahaya, dan menurut keluarga masalah ini harus segera di atasi agar tidak ada kejadian yang tidak di inginkan
	jumlah	4	$4 \frac{2}{3}$	

2. Diagnosa Keperawatan : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit dengan hipertensi.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah:Aktual <ul style="list-style-type: none"> a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1) 	1	$3/3 \times 1 = 1$	saat di kaji pada 14 April 2023 TD : 140/95 mmHg Tekanan darah cukup tinggi di karenakan klien tidak bisa tidur dari waktu malam
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian <ul style="list-style-type: none"> a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) 	2	$1/2 \times 2 = 1$	karena klien mengonsumsi obat untuk hipertensinya, untuk mengontrol agar tekanan darah normal
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Cukup <ul style="list-style-type: none"> a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	karena masalah ini cukup mudah di cegah dengan menjaga pola makan, minum obat teratur
4.	Menonjolnya masalah: ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani <ul style="list-style-type: none"> a. Masalah berat harus ditangani (2) b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0) 	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Saat ini klien tidak merasakan gejala atau tanda-tanda masalah berat, tetapi klien tetap rutin mengonsumsi obat hipertensi tensi klien tetap pada batas normal
	Jumlah	4	$3 \frac{1}{6}$	

3. Diagnosa Keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.L khususnya Tn.L b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada keluarga yang sakit dengan gastritis

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah: resiko a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$2/3 \times 1 = 1$	karena klien mempunyai riwayat gastritis sejak 4 bulan yang lalu - Klien mengatakan kadang suka mual saat telat makan - Klien mengatakan kalau magh kambuh biasanya perut kembung Klien mengatakan mengkonsumsi obat magh
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah ini dapat di rubah dengan menjaga pola makan
3	Potensi masalah untuk dicegah : Rendah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	karena klien tidak dapat menjaga makan
4	Menonjolnya masalah : masalah tidak dirasakan a. Masalah berat harus ditangani (2) b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)	1	$0/2 \times 1 = 0$	Saat ini klien tidak merasakan apapun
	Jumlah	4	$2 \frac{1}{3}$	

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan : Diabetes Melitus
Sub Pokok Bahasan : Senam Kaki diabetes melitus
Sasaran : Tn.L
Hari/Tanggal : Senin, 17 April 2023
Tempat : Kediaman Tn.L
Waktu : 30 menit
Penyuluh : Mahasiswa Tingkat III STIKes RS Husada

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) kognitif, afektif, psikomotor Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Tn.L dan keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian senam kaki DM, serta Tn.L dan keluarga dapat mengungkapkan keinginan/ kemauan untuk senam kaki, dengan demikian Tn.L dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali senam kaki.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat:

1. Menyebutkan pengertian senam kaki DM dengan benar
2. Menyebutkan 4 dari 5 tujuan senam kaki DM
3. Menyebutkan 4 dari 5 manfaat senam kaki DM
4. Menyebutkan 4 dari 5 indikasi dan kontraindikasi
5. Mendemonstrasikan langkah-langkah senam kaki DM

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian senam kaki DM
2. Tujuan dari senam kaki DM

3. Manfaat senam kaki DM
4. Sebutkan indikasi dan kontraindikasi senam kaki DM
5. Demonstrasikan langkah-langkah senam kaki DM

IV. Metode penyuluhan

- a. Tanya jawab
- b. Diskusi
- c. Demonstrasi dan redemonstrasi

V. Media penyuluhan

- a. Lembar balik
- b. Leaflet

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan d. Melakukan kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan c. Menyetujui tujuan penyuluhan d. Menyetujui kontrak waktu

2	Penyampaian materi (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai senam kaki DM b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama peserta tentang: c. Menjelaskan pengertian senam kaki DM d. Menjelaskan tujuan senam kaki DM 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi c. Menyimak penjelasan yang diberikan yang berdiskusi d. Menyimak penjelasan yang diberikan
		<ul style="list-style-type: none"> e. Menjelaskan manfaat senam kaki DM f. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi senam kaki DM g. Mendemonstrasikan langkah-langkah senam kaki DM h. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya i. Menjawab pertanyaan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> e. berdiskusi f. Menyimak penjelasan yang diberikan yang berdiskusi g. Menyimak penjelasan yang diberikan yang berdiskusi h. Menyimak penjelasan yang diberikan yang berdiskusi i. Menjawab pertanyaan yang diberikan terkait materi j. Memberikan jawaban dengan jelas dan tepat

3	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam
---	-------------------	--	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Alat sudah dipersiapkan 15 menit sebelum acara dengan baik
- c. Media yang digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan
- d. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- e. Mahasiswa dan keluarga berada ditempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b. Berada ditempat yang sudah ditentukan dan tepat waktu
- c. Peserta kooperatif dan aktif dalam penyuluhan dengan memperhatikan materi yang disampaikan dan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti
- d. Kondisi dalam ruangan kondusif sampai akhir acara

3. Evaluasi hasil

- a. Peserta dapat menjelaskan pengertian senam kaki DM jelas dan benar, 4 tujuan senam kaki, manfaat senam kaki dengan benar
- b. Keluarga menunjukkan antusias / keinginan untuk melakukan senam kaki DM
- c. Keluarga dapat meredemonstrasikan langkah-langkah senam kaki DM

4. Pertanyaan evaluasi

- a. Jelaskan pengertian senam kaki DM
- b. Sebutkan 4 dari 5 tujuan senam kaki DM
- c. Sebutkan 4 dari 5 manfaat senam kaki DM
- d. Demonstrasikan langkah-langkah senam kaki DM

Lampiran 7. Daftar Menu Makanan

Menu Makanan Sebelum DIIT Diabetes Melitus

Hari	pagi	siang
Selasa 11 April 2023	Nasi putih, Tahu, Tempe, kangkung, es teh manis	Nasi putih, Ati, Usus, Kopi abc
Rabu 12 April 2023	Nasi putih, ikan tongkol, indomie, es nutrisi	Nasi putih, Tahu, Tempe, Sirop
Kamis 13 April 2023	Nasi putih, Indomie goreng, sayur bayem, kopi abc	Nasi putih, Kue kering, Kikil, Martabak manis,
Jumat 14 April 2023	Nasi putih, Ikan sarden, telur, air putih	Nasi putih, sayur sop, air putih
Sabtu 15 April 2023	Gorengan, Tahu, Tempe, air putih	Nasi putih, Kacang panjang, Indomie goreng
Minggu 16 April 2023	Nasi putih, Telur kecap, Jus alpukat	Nasi putih, sayur sop, air putih, Tempe
Senin 17 April 2023	Nasi putih, ikan tongkol, ayam goreng, es nutrisari	Nasi putih, Ayam goreng, sayur ikan, sirop

Daftar Menu Makanan yang di anjurkan

Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
pagi : Nasi merah, ikan, tempe, pisang	pagi : Nasi merah, Daging, sayur sop, susu skim	pagi: Nasi, ikan bakar pepaya	pagi : nasi, sayur asam, tempe, tomat	pagi: nasi, ikan, sup sayur	pagi: nasi, kentang rebus, sup sayur	pagi: nasi, tahu, cap cay kuah
siang: nasi, sayur asem, tempe	siang: nasi, telur ceplok	siang: nasi, tumis ayam	siang: nasi, sup sayur, tempe	siang: nasi, ayam goreng	siang: nasi, tempe, cap cay	siang: nasi, ikan lele, sup sayur
malam: nasi, tempe, sup sayur, pepaya	malam: nasi, tahu goreng, sayur asem	malem: nasi, lalapan susu	malem: nasi, sayur sop, pepaya	malam: nasi, ikan lele	malam: nasi, tempe, tahu	malam: nasi, telur ceplok, sayur asam, pisang

Senam Kaki Diabetes Melitus

1. Pengertian

Senam kaki diabetes melitus adalah senam kaki untuk para penderita diabetes melitus yang penekannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi

2. Tujuan senam kaki

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Memperkuat otot-otot kecil
- c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
- d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
- e. Mengatasi keterbatasan gerak

3. Manfaat senam kaki

Senam kaki dapat membatu memperbaiki sirkulasi darah dan juga memperkuat otot-otot kecil kaki serta mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, selain itu senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan pada otot paha, betis, dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi

4. Indikasi dan Kontraindikasi senam kaki

A. Indikasi senam kaki diabetes melitus

- a) Diberikan kepada semua penderita Diabetes Melitus dm tipe I dan tipe II
- b) Sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes melitus sebagai Tindakan pencegahan dini

B. Kontraindikasi senam kaki diabetes melitus

- a) Pasien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu dan nyeri dada
- b) Pasien yang mengalami khawatir, depresi dan cemas

C. Hal yang Harus Dikaji Sebelum Tindakan

- a) Lihat Keadaan umum dan kesadaran pasien
- b) Cek tanda-tanda Vital sebelum melakukan tindakan
- c) Cek Status Respiratori (adakah Dispnea atau nyeri dada)
- d) Perhatikan indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian tindakan senam kaki tersebut
- e) Kaji status emosi pasien (suasana hati/mood, motivasi)

5. Alasan melakukan senam kaki

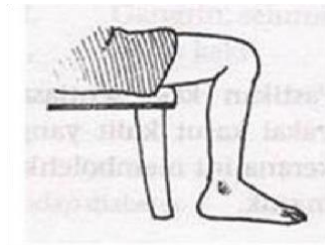
1. Mencegah komplikasi DM
2. Memperlancar aliran darah
3. Menghindari luka yang sulit sembuh

6. Prosedur pelaksanaan

1. Persiapan Alat : Kertas Koran 2 lembar, Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hanskun.
2. Persiapan Klien : Kontrak Topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki
3. Persiapan lingkungan : Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, Jaga privacy pasien

7. Langkah – langkah senam kaki

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



Gambar 1. Pasien duduk di atas kursi

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



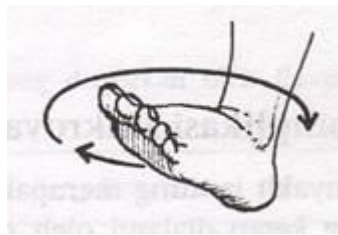
Gambar 2. Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas

- c. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



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

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



Gambar 4. Ujung kaki diangkat ke atas

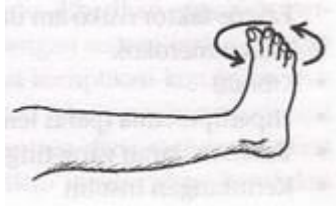
- e. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 5. Jari-jari kaki di lantai

- f. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakan jarijari kedepan turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali
- g. Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.

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



Gambar 6. Kaki diluruskan dan diangkat

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



Gambar 7. Membentuk kertas Koran



A. Indikasi senam kaki diabetes melitus

- 1) Diberikan kepada semua penderita Diabetes Mellitus dm tipe I dan tipe II
- 2) Sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes melitus sebagai Tindakan pencegahan dini



B. Kontraindikasi senam kaki diabetes melitus

- 1) Pasien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu dan nyeri dada
- 2) Pasien yang mengalami khawatir, depresi dan cemas

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

g. Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.

h. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.

i. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.

j. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.

Gambar 6. Kaki diluruskan dan diangkat

k. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja

l. Lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran.

m. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki

n. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.

o. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola

Gambar 7. Membentuk kertas koran

Pengertian

A. Senam Kaki Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang berbahaya yang kerap disebut sebagai silent killer selain penyakit jantung, yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Diabetes Mellitus (DM) dari bahasa Yunani: diabainein, tembus atau pancuran air, sedangkan Mellitus dalam bahasa Latin: rasa manis yang juga dikenal di Indonesia dengan istilah penyakit kencing gula atau kencing manis yaitu kelainan metabolis yang disebabkan oleh banyak faktor dengan simtomanya berupa hiperglikemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular, kegagalan kronis ginjal, kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan resiko amputasi (Lariwu, 2017).

B. Tujuan Senam Kaki Diabetes Melitus

1. Meningkatkan sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Memperbaiki kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha

C. Manfaat Senam Kaki Diabetes Melitus

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil kaki
3. Meningkatkan kekuatan otot paha, betis
4. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi
5. Mencegah terjadinya luka



Senam Kaki
DIABETES MELITUS

VITA ISNAINI LATIFAH

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

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



c. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.

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



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

Gambar 4. Ujung kaki diangkat ke atas

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

Gambar 5. Jari-jari kaki di lantai



C. Hal yang Harus Dikaji Sebelum Tindakan

- a. Lihat Keadaan umum dan kesadaran pasien
- b. Cek tanda-tanda Vital sebelum melakukan tindakan
- c. Cek Status Respiratori (adakah Dispnea atau nyeri dada)
- d. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian tindakan senam kaki tersebut
- e. Kaji status emosi pasien (suasana hati/mood, motivasi)

D. Alasan melakukan Senam Kaki

1. Mencegah komplikasi DM
2. Memperlancar aliran darah
3. Menghindari luka yang sulit sembuh

E. Prosedur Pelaksanaan

1. Persiapan Alat : Kertas Koran 2 lembar, Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hanskun.
2. Persiapan Klien : Kontrak Topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki
3. Persiapan lingkungan : Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy pasien
4. Prosedur Pelaksanaan : Perawat cuci tangan

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

Gambar 1. Pasien duduk di atas kursi











LEMBAR KONSULTASI

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

Nama Mahasiswa :Vita Isnaini Latifah

Judul : Asuhan Keperawatan pada Keluarga TN. L khususnya TN. L dengan Diabetes Melitus di RT 011 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 februari 2023	Briefing KTI (dan kasus yang ada di masyarakat & keluarga (zoom)	
2.	3 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (via zoom)	
3.	15 April 2023	Bimbingan dan pembahasan BAB I KTI serta penulisan (via zoom)	
4.	15 April 2023	Pembahasan kasus UTEK (via zoom)	
5.	17 April 2023	Konsultasi BAB I KTI keluarga dengan Diabetes Melitus	
6.	15 Mei 2023	Konsultasi BAB II KTI keluarga (hardcopy)	
7.	24 Mei 2023	Konsultasi BAB III & IV (hardcopy)	
8.	2 Juni 2023	Konsultasi BAB V (hardcopy)	
9.	4 Juni 2023	Konsultasi cover (hardcopy)	
	5 Juni 2023	Konsultasi BAB I : perbaiki latar belakang sesuai masukan	
10.	6 Juni 2023	Konsultasi BAB II: Cek kesesuaian isi BAB dengan panduan, perbaiki cara sitasi lengkapi konten	
11.	7 Juni 2023	Konsultasi BAB III: lengkapi BAB III sesuai tinjauan kasus	
12.	8 Juni 2023	Konsultasi BAB IV,V : BAB IV analisis kesenjangan tambahkan	
13.	8 Juni 2023		
14.	9 Juni 2023	ACC sidang	

			<p>গণপ্রজাতন্ত্রী গণপ্রজাতন্ত্রী গণপ্রজাতন্ত্রী গণপ্রজাতন্ত্রী গণপ্রজাতন্ত্রী গণপ্রজাতন্ত্রী</p>
--	--	--	--