



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

EFIRA VANDRIANI

NIM: 203110168

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

EFIRA VANDRIANI

NIM: 203110168

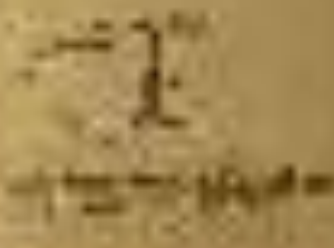
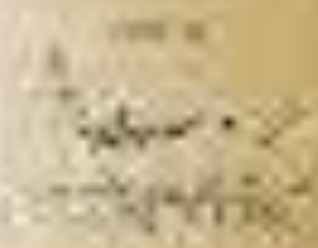
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

Handwritten title or heading at the top of the page.

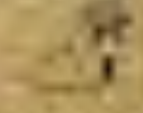
Handwritten text or subtitle below the title.

Handwritten paragraph of text, possibly a preface or introduction.

Handwritten text or a small section header.



Handwritten text or a section header in the lower middle part of the page.



Handwritten text or a section header at the bottom of the page.

Handwritten title or header at the top of the page.

Handwritten text, possibly a list or a set of instructions, located in the upper middle section of the page.

Handwritten text block, possibly a paragraph or a detailed note, located in the middle section of the page.

Handwritten text block, possibly a list or a set of instructions, located in the lower middle section of the page.

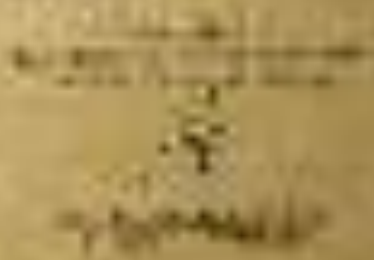


TABLE OF CONTENTS

Chapter I. Introduction. 1. The problem. 2. The method. 3. The results. 4. The conclusions.

Chapter II. The method. 1. The method. 2. The results.

Chapter III. The results. 1. The results. 2. The conclusions.

Chapter IV. The conclusions. 1. The conclusions. 2. The results.

Chapter V. The results. 1. The results. 2. The conclusions.

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 26 Mei 2023
EFIRA VANDRIANI**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG TAHUN 2023**

Isi: xiii + 155 Halaman + 1 Bagan + 3 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang terus mengalami peningkatan. Seiring dengan bertambahnya kasus DM dapat dipicu oleh faktor perilaku kesehatan keluarga yang kurang baik dalam merawat pasien DM. Tujuan penelitian adalah menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022 hingga Mei 2023. Desain penelitian dalam bentuk studi kasus. Populasi 15 orang dan sample 1 orang menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan keluarga, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil pengkajian didapatkan klien menunjukkan klien masih mengonsumsi makanan manis-manis, bersantan, jarang makan sayur, jarang berolahraga, mengalami kesemutan pada kaki, sering pusing, kelola stres kurang baik, dan adanya keluarga merokok yang berisiko mengalami DM. Masalah yang ditemukan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, Defisit pengetahuan, perilaku kesehatan cenderung berisiko. Intervensi keperawatan yang dilakukan yakni edukasi kesehatan DM, dukungan pengambilan keputusan, senam kaki DM, edukasi kesehatan manajemen stres, terapi teknik relaksasi otot progresif, edukasi kesehatan bahaya merokok terhadap pasien DM, manajemen kenyamanan lingkungan dan edukasi program pengobatan. Implementasinya adalah edukasi kesehatan DM, latihan senam kaki DM, edukasi manajemen stres, latihan teknik relaksasi otot progresif, edukasi bahaya merokok, edukasi manajemen kenyamanan lingkungan dan edukasi program pengobatan. Evaluasi keperawatan didapatkan sebagian masalah teratasi. Disimpulkan klien sudah memahami edukasi mengenai DM, kesemutan pada kaki sudah mulai berkurang, klien sudah mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif, memahami edukasi bahaya merokok. Disarankan klien melakukan senam kaki DM 3x/minggu, teknik relaksasi otot progresif saat stres muncul kembali.

**Kata Kunci: Diabetes Melitus, Keluarga, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 58 (2010-2023)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Efir Vandriani
NIM : 203110168
Tempat/Tanggal Lahir : Batang Kapas, 12 Juni 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Evan Basmar
Ibu : Indriyati, S. Pd
Alamat : Koto Tuo, Kenagarian IV Koto Hilie, Kecamatan
Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Sekolah Dasar	SD Negeri 01 Pasar Kuok	2007-2014
2.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 1 Batang Kapas	2014-2017
3.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 Batang Kapas	2017-2020
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak N.Rachmadanur, S.Kp, M.KM selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa pula peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep selaku penguji I dan Ibu Ns. Murniati Muchtar, S.KM, M.Biomed selaku penguji II
2. Ibu dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed selaku Kepala Puskesmas Anad alas Kota Padang.
3. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep,Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI padang.
4. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang
6. Ibu Heppi Sasmita M.Kep, Sp. Jiwa selaku Pembimbing Akademik.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
8. Teristimewa kepada Papa Evan Basmar dan Mama Indriyati, S.Pd selaku kedua orang tua peneliti dan Sdr/i Ega Syafira Evan dan Egi Wahyudi Evan Selaku Saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 26 Mei 2023

Efira Vandriani

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Abstrak	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Bagan	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Keluarga	8
1. Pengertian	8
2. Tipe Keluarga	8
3. Struktur Keluarga	10
4. Fungsi Keluarga.....	12
5. Tugas Keluarga.....	14
6. Tahap Perkembangan Keluarga.....	15
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	19
8. Peran Perawat Keluarga.....	21
B. Konsep Diabetes Melitus.....	24
1. Pengertian	24
2. Klasifikasi.....	25
3. Etiologi dan Faktor Resiko	25
4. Patofisiologi.....	28
5. Skema WOC.....	31
6. Manifestasi Klinis.....	32
7. Komplikasi	32
8. Pemeriksaan Penunjang.....	34
9. Penatalaksanaan.....	36
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan DM.....	39
1. Pengkajian	39
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	48
3. Intervensi Keperawatan	53
4. Implementasi Keperawatan	78
5. Evaluasi Keperawatan	79

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	80
A. Jenis dan Desain penelitian	80
B. Tempat dan Waktu Penelitian	80
C. Populasi dan Sampel	80
D. Alat /Instrumen Pengumpulan Data	82
E. Teknik Pengumpulan Data	82
F. Jenis Data	84
G. Prosedur Pengambilan Data	85
H. Analisis Data	86
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	87
A. Deskripsi Kasus.....	87
1. Pengkajian Keperawatan	87
2. Diagnosis Keperawatan	91
3. Intervensi Keperawatan	93
4. Implementasi Keperawatan	101
5. Evaluasi Keperawatan	107
B. Pembahasan Kasus	115
1. Pengkajian Keperawatan	115
2. Diagnosis Keperawatan	120
3. Intervensi Keperawatan	124
4. Implementasi Keperawatan	135
5. Evaluasi Keperawatan	144
BAB V KESIMPULAN	153
A. Kesimpulan	153
B. Saran.....	154

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC DM.....	31
-----------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Etiologi DM	25
Tabel 2.2 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga	53
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 3 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 4 : Inform Consent
- Lampiran 5 : Frame Sampel
- Lampiran 6 : Laporan Asuhan Keperawatan keluarga
- Lampiran 7 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 8 : SAP
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan I
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Bimbingan II
- Lampiran 13 : Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 14 : Media

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menurut Peraturan Presiden RI No 72 Tahun 2012 merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat dan tujuan kesehatan yang tinggi. Tercapainya tujuan kesehatan nasional Indonesia akan mengubah pergeseran dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2012). Menurut Bustan (2015) Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit bersifat kronik yang memberikan beban kesehatan masyarakat karena keberadaannya yang relevan dan tersebar di seluruh dunia. Peningkatan PTM cenderung terjadi pada penyakit seperti Kardiovaskuler, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker, dan diabetes melitus.

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu penyakit pada sistem metabolisme tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (*Hyperglikemia*) yang melebihi batas normal akibat kurangnya insulin dalam darah (Muharram, 2018). Menurut Lau (2013) DM merupakan penyakit akibat retensi insulin yang terjadi pada sel lemak, otot dan hati yang tidak dapat menggunakan insulin untuk memasukkan glukosa ke dalam sel tubuh, sehingga terjadinya hyperglikemia. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kadar gula (*glukosa*) dalam darah normal setelah 8 jam puasa yaitu 80-110 mg/dL. Batas Normal kadar gula darah sewaktu < 200 mg/dL dan batas normal kadar gula darah puasa adalah <126 mg/dL (Nurmala 2020). Penderita DM tak terlepas dari gejala yang khas yaitu cepat lapar (*polifagi*), sering minum (*polidipsi*), sering kencing (*poliuri*), berat badan menurun dan sering merasa lemas (Nurrahmani, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan tingginya glukosa darah menyebabkan sekitar 20% kematian kardiovaskuler. Pada tahun 2019, diabetes menjadi penyebab langsung 1,5 juta kematian dan 48% dari seluruh kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Angka DM di prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Pada tingkat dunia Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita DM yaitu sebesar 10,7 juta, dengan peringkat pertama yaitu Cina 116,4 juta, India 77,0 juta dan Amerika Serikat 31,0 juta (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Di wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Sehingga diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi DM pada usia >15 tahun mengalami peningkatan 2% dari 1,5% di tahun 2013 yang telah terdiagnosis oleh dokter yang tertinggi yaitu DKI Jakarta 3,4 % dan Yogyakarta 3,1%. Sedangkan Sumatera Barat berada di urutan ke-13 bersamaan dengan NTB, Kalimantan barat, Kalimantan tengah dan Maluku utara dengan persentase 1,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Riskesdas (2018) Sumatera Barat, jumlah penderita DM tertinggi yaitu kota Padang 461.367, Agam 235. 134 dan yang terendah ada di Sawah Lunto dengan 30.241. Pola peningkatan ini terjadi semakin tinggi usia maka semakin besar kemungkinan resiko menderita DM. Peningkatan prevalensi dari tahun 2013-2018 terjadi pada pengelompokan usia pertengahan (*Midle Age*) 45-59 tahun yaitu sebesar 3,3% menjadi 3,9% yang menunjukkan perempuan lebih tinggi di bandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21% (Riskesdas, 2018). Haryono (2019) mengatakan usia diatas 45 tahun keatas cenderung memiliki resiko diabetes.

Hal ini dikarenakan kurangnya rutinitas berolahraga atau melakukan fisik, kehilangan massa otot dan adanya peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia (Haryono, 2019).

Dinas Kesehatan Kota Padang (2021) melaporkan DM menempati urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak Puskesmas se-kota Padang. Dari 23 Puskesmas di kota Padang penderita DM mengalami peningkatan terhadap tahun sebelumnya yaitu 13.519 kasus terhadap 9.471 kasus. Puskesmas dengan peringkat pertama penderita DM yaitu Puskesmas Andalas 1.237 orang, di ikuti puskesmas lubuk buaya peringkat kedua yaitu 1.051 orang dan puskesmas pauh sebagai peringkat ketiga yaitu 982 orang (Dinkes, 2021).

Penderita DM semakin lama semakin bertambah disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Banyak penderita DM tidak mengetahui bahwa dirinya menderita DM sehingga penderita tersebut terlambat untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan terjadi komplikasi. Komplikasi akibat DM yaitu gangguan pada makrovaskuler seperti gangguan organ jantung, otak dan pembuluh darah serta gangguan mikrovaskuler dapat terjadi pada mata, ginjal dan saraf. Salah satu cara pencegahan komplikasi DM yaitu dengan melakukan kunjungan berobat (kontrol) dan pemeriksaan kadar glukosa darah secara teratur sehingga dapat menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan olahraga, diet makanan, usaha pengobatan oleh pasien DM yang dapat di lakukan di Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Nugroho *et al*, 2018). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas mempunyai tugas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dengan mengintegrasikan pendekatan keluarga (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kendala utama pada penanganan pasien DM yaitu kejenuhan pasien dalam kepatuhan pada program pengobatan DM, sehingga diperlukan peran keluarga dalam menjalankan program pengobatan DM. Keterlibatan peran keluarga untuk mendorong penyandang DM agar mampu memodifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Oktafiani, dkk pada tahun 2020 yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara” di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM (Oktafiani *et al*, 2020).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk menyelesaikan masalah DM yaitu dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang sistematis melalui interaksi bersama klien dan keluarga (Padila, 2012). Keluarga yaitu unit terkecil dari masyarakat yang merupakan sasaran atau penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di Puskesmas akan menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga (Fadhilah, 2021).

Berdasarkan survey awal tanggal 30 November 2022, didapatkan data dari Puskesmas Andalas dengan kasus DM dari bulan Januari-November 2022 tercatat 1.717 orang penderita DM di wilayah kerja Puskesmas, dan 1.002 orang penunjang penderita DM yang berobat ke Puskesmas Andalas. Disini terlihat masih banyak pasien DM yang tidak datang tepat waktu untuk melakukan pengontrolan gula darah dan pengambilan obat, serta peran keluarga kurang berperan dalam mengkoordinasikan dan mengingatkan anggota keluarga yang menderita DM untuk memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas Andalas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Desember 2022 di Puskesmas Andalas, saat dilakukan wawancara dengan penanggung jawab pelayanan PTM di Puskesmas, di dapatkan bahwa setiap hari selalu ada warga yang berobat dengan diagnosis DM dan rata-rata yang berobat ke puskesmas yaitu di usia 40 tahun keatas. Untuk meminimalisir angka kejadian DM, Puskesmas juga aktif melakukan edukasi skrining rutin serta melakukan kampanye pola hidup bersih dan sehat melalui slogan PATUH (Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tepat diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsiogenik). Tak hanya itu, Puskesmas Andalas juga menginovasikan program posbindu PTM yaitu BACARITO PTM (Bersama Cegah Risiko, Temukan, Obati Penyakit Tidak Menular) yang mana dapat dilakukan baik secara Offline maupun online. Dengan adanya program tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM serta mengendalikan jumlah penderita DM yang di wilayah Puskesmas Andalas.

Berdasarkan hasil wawancara pada 2 klien DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas, mengenai peran keluarga dalam membantu perawatan terhadap pasien. Klien pertama berusia 43 tahun, mengatakan ia mengetahui menderita DM 5 bulan yang lalu, klien juga mengatakan tidak ada faktor resiko keturunan DM dan rutin melakukan pengontrolan gula darah satu kali dalam sebulan, keluhan yang dirasakan klien yaitu mudah merasa lapar dan sering makan, klien juga merasakan sering merasa lelah meskipun sudah istirahat yang cukup, klien juga tidak rutin berolahraga. Klien mengatakan kadang lupa untuk meminum obat dan tidak ada keluarga yang mengingatkan klien untuk meminum obat. Klien tampak tidak ada luka gangrene. Klien yang kedua berusia 52 tahun, klien mengatakan telah menderita DM lebih kurang 3 tahun yang lalu, klien tampak tidak ada luka gangrene, keluhan yang dirasakan klien yaitu tangan dan kaki sering kesemutan, serta kaki tegang saat bangun tidur. Klien mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan, tetapi tidak sering. Klien juga

mengatakan jarang mengontrol gula darah ke puskesmas karena sibuk bekerja sehingga lupa untuk mengontrol gula darah.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus DM pada keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- f. Mendokumentasikan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan dan menjadi sumber informasi serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di keluarga peneliti sendiri.

b. Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

c. Tempat Penelitian

Dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan, dan keterampilan klien dan keluarga dalam melakukan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri dan merawat anggota keluarga sebagai tindakan pencegahan risiko terjadinya komplikasi.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Diharapkan dapat menjadi data tambahan atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan diabetes melitus.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dalam keperawatan. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat yang saling ketergantungan satu sama lain (Kemenkes RI, 2016). Menurut Sinthania (2022), Keluarga merupakan kelompok primer yang memiliki jumlah dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan masing-masing anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga ialah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, melestarikan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Widagdo and Chairany, 2020). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan keluarga yaitu kumpulan dua atau lebih individu yang dibentuk atas perkawinan yang saling berinteraksi dan memiliki peran serta tujuan bersama.

2. Tipe keluarga

Mayudi (2021) Keluarga memerlukan adanya layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka diperlukan pemahaman tentang tipe/bentuk keluarga.

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) Keluarga besar (*Extended Family*) mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, yaitu kakek nenek, keponakan, bibi, dan paman.

- 3) Keluarga *Dyad* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa adanya anak
- 4) *Single Parent* “Orang tua tunggal” merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah/ibu) dan anak (dikandung/diadopsi). Penyebab situasi ini yaitu seperti Perceraian atau kematian
- 5) *Single Adult* “Orang dewasa lajang” yaitu keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (seperti, seorang dewasa yang tinggal di asrama/kos untuk bekerja atau belajar)

b. Non Tradisional

- 1) *The Unmarriedteenage Mather* (remaja yang belum menikah) yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa adanya pernikahan.
- 2) *The Stepparent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri
- 3) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* yaitu keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya pernikahan
- 4) *Gay and Lesbian Families* yaitu dua orang atau lebih yang memiliki orientasi seksual yang sama (misalnya pasangan) minimal ada satu orang homoseksual yang memelihara anak
- 5) *Cohabiting Family* yaitu dimana orang dewasa yang tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan
- 6) *Group Marriage-Family* yaitu di dalam pernikahan dimana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagai hal termasuk seks serta mengurus anak.

- 7) *Group Network Family* yaitu kelompok keluarga inti yang mempunyai ikatan atau sebuah aturan dan hidup bersama untuk berbagai kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak
- 8) *Foster Family* yaitu keluarga angkat ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga/saudara kandung.

3. Struktur Keluarga

Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan structural fungsional, struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Structural dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu interaksi atau hubungan yang tidak hanya pada keluarga, melainkan semua jenis hubungan. Tanpa adanya komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Di dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif.

Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik yaitu:

- 1) Pola interaksi keluarga yang bersifat terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi dalam karakteristik pengirim yaitu menyampaikan komunikasi yang jelas dan berkualitas, dan selalu meminta dan menerima umpan balik

3) Komunikasi dalam karakteristik penerima yaitu mendengarkan, memberikan umpan balik, dan melakukan validasi.

b. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai suami/istri atau anak.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan memengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya kearah yang lebih baik dalam perilaku kesehatan. Faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya:

1) Kekuatan Hukum (kekuatan / kewenangan hukum)

Dalam korteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga merupakan pemegang kemampuan interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.

2) *Referent Power*

Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan dalam keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya.

3) *Reward Power*/ Kemampuan menghargai

Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Cara yang lebih baik adalah bahwa anak tetap akan diberi penghargaan, tetapi jika berhasil, itu akan lebih rendah dari standar yang dijanjikan. Namun, meskipun orang tua tidak berhasil, usaha anak anaknya akan tetap dihargai oleh orangtuanya.

4) *Coercive Power*

Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima.

d. Nilai-Nilai Keluarga

Nilai merupakan sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalm budaya tertentu (Fadhilah, 2021). Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga turunkan oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga Menurut Ferry & Makhfudi (2019)

- a. Fungsi Afektif yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberi cinta kasih serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan, pemeliharaan

kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

- b. Fungsi Sosialisasi yaitu fungsi yang tercermin dari bagaimana keluarga melakukan pembinaan sosialisasi pada pasien DM, membentuk nilai dan norma yang diyakini pasien DM, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada pasien DM, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- c. Fungsi Reproduksi yaitu fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Fungsi reproduksi bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.
- d. Fungsi Ekonomi yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi Pendidikan diberikan keluarga dalam memberikan pengetahuan tentang DM, ketrampilan, membentuk perilaku dalam merawat anggota dengan DM.
- f. Fungsi Psikologis yaitu terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.
- g. Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam

melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin seluruh kebutuhan-kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual dengan cara merawat dan memelihara anggota keluarga serta mengenali kondisi DM pada seluruh anggota keluarga (Fadhilah, 2021).

5. Tugas Keluarga

Tugas Keluarga (Kaakinen, Coehlo, Steele, & Robinson 2018)

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Tugas ini berkaitan erat dengan bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, meliputi: pengertian, penyebab dan tanda gejala. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.

b. Mengambil Keputusan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Hal ini dilihat dari sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak dengan masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

c. Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan.

keluarga dalam fungsi ini, dapat dilihat dari bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan

perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

d. Memodifikasi Lingkungan Keluarga yang Sehat

Yaitu sebagai kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/ psikologis) sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan artinya bahwa keluarga dengan keasadarannya sendiri mau menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan saat membutuhkan bantuan medis. Pelaksanaan tugas oleh keluarga dapat dilihat dari sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fasilitas kesehatan yang ada di sekitar rumah yang dapat diakses, sejauhmana keluarga mengetahui mengenai manfaat apabila melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Fadhilah (2021) mengemukakan tahap dan tugas perkembangan keluarga yaitu

a. Tahap I: Pasangan Pemula atau Pasangan Baru Menikah (*Beginning Family*)

Tahapan ini dicirikan dengan pasangan baru menikah dan belum memiliki anak, dimana kedua belah pihak meninggalkan keluarga yang lama dan memiliki keluarga yang baru, masing-masing pasangan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan.

- 2) Membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Merencanakan kehamilan dan mempersiapkan menjadi orang tua.

b. Tahap II: Keluarga Dengan Menunggu Kelahiran Anak Pertama (*Child-Bearing*)

Tahap dan tugas perkembangan keluarga selanjutnya adalah keluarga dengan menunggu kelahiran anak sebagai salah satu fungsi biologis yaitu melanjutkan keturunan.

Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Mempersiapkan biaya persalinan.
- 2) Mempersiapkan mental calon orang tua.
- 3) Mempersiapkan berbagai kebutuhan anak.

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (umur 2,5-5 tahun)

Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupannya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dengan masalah kesehatan. Anak sensitif terhadap pengaruh lingkungan. Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Mensosialisasikan anak.
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga.
- 5) Menambah nilai dan norma kehidupan.
- 6) Mulai mengenal kultur keluarga.
- 7) Menambahkan keyakinan beragama.
- 8) Memenuhi kebutuhan bermain anak.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Dimulai dari anak berusia 6 s.d. 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk dan perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan. Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- 1) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah.
- 2) Mengembangkan hubungan dengan teman sebayanya.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- 5) Membiasakan belajar teratur, termasuk memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (umur 13-20 tahun)

Dimulai dari anak pertama berusia 13 th s.d. 19/20 th, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tahap ini paling rawan, karena pada tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara anak-anak dan orang tua.
- 4) Memberikan perhatian, dan memberikan kebebasan dalam tanggung jawab.
- 5) Mempertahankan komunikasi dua arah.

f. Tahap VI: Keluarga dengan Melepaskan Anak usia dewasa Muda

Dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah (menikah) dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah, lamanya tergantung jumlah anak. Keluarga mempersiapkan anak tertua

untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir utk lebih mandiri. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak.
- 2) Melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami dan istri.
- 4) Membantu anak mandiri.
- 5) Mempertahankan komunikasi.
- 6) Memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu.
- 7) Menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

g. Tahap VII: Orangtua Usia Pertengahan (Tanpa Jabatan/Pensiun)

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Setelah anak besar dan menempuh kehidupan keluarga sendiri-sendiri, tinggallah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga akan merasa sepi, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat menimbulkan depresi dan stress. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti pada orang tua dan lansia.
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.
- 4) Menjaga keintiman.
- 5) Merencanakan kegiatan yang akan datang.
- 6) Memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan.
- 7) Tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII: Keluarga dalam Masa Pensiun dan Lansia

Tahapan ini dimulai dari masa pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Pendapatan yang menurun menjadi stressor yang paling dirasakan karena kehilangan pekerjaan, selain itu hubungan sosial hilang serta produktivitas menurun. Tahap ini masuk ke tahap lansia, dan kedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia fana ini. Lansia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada bersama anak.

Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.
- 7) Saling memberikan perhatian yang menyenangkan antar pasangan.
- 8) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolah raga, berkebun, mengasuh cucu.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV (Fadhilah, 2021).

a. Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I/KM-I)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- b. Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II/KM-II)
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- c. Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III/KM-III)
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- d. Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV/KM-IV)
 - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
 - 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

8. Peran Perawat keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat keluarga membantu menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesangupan keluarga dalam melaksanakan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Fadhilah (2021) Peran perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai:

a. Pendidik/*Educator*

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam rentang sehat dan sakit. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi.

b. Penghubung/Koordinator/Kolaborator

Perawat mengkoordinasikan keluarga dengan pelayanan kesehatan. Keperawatan berkelanjutan dapat dilaksanakan jika direncanakan dan dikoordinasikan dengan baik. Oleh Karena itu perawat dapat mengambil peran untuk mengkoordinasikan perawatan lanjutan di rumah ketika seorang pasien telah pulang dari rumah sakit tetapi masih memerlukan perawatan lebih lanjut.

c. Pelindung/*Advocate*

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga.

d. Pemberi Pelayanan Langsung

Perawat memberikan pelayanan kesehatan langsung pada keluarga mulai dari pengkajian, pemilihan ringkasan masalah, penetapan rencana keperawatan, tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi atau penilaian tingkat keberhasilan.

e. Konselor/Penasihat

Perawat memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga tanpa harus ikut dalam pengambilan keputusan keluarga tersebut.

f. Penemu Kasus

Perawat mampu melakukan identifikasi masalah kesehatan secara dini sehingga hal tersebut dapat menurunkan angka kesakitan.

g. Koordinator Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).

h. Pelaksana Pelayanan Perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "*Entry Point*" bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

i. Supervisor Pelayanan Keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah

tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

j. Fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

k. Peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

l. Peran Perawat Keluarga dalam Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier.

1) Pencegahan Primer

Perawat dapat berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan pencegahan sakit. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya meningkatkan dan mempertahankan kondisi sehat.

2) Pencegahan Sekunder

perawat melakukan upaya deteksi dini kepada kelompok berisiko, dalam rangka penemuan kasus baru/diagnosis dini, sehingga dapat dilakukan penanganan segera untuk menghindari akibat lanjut.

3) Pencegahan Tersier

Peran perawat bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan

ketidakmampuan dan dapat memulihkan atau memelihara fungsi tubuh.

B. Konsep Diabetes Melitus

1) Pengertian

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolisme karbohidrat yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah (*glukosa*) di dalam tubuh yang melebihi batas normal (*hiperglikemia*) yang dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis (Marewa, 2015). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien (Maria, 2021).

Diabetes Melitus merupakan suatu kondisi dimana jumlah gula dalam darah mengalami peningkatan yang signifikan atau tubuh terserang hiperglikemi yang menyebabkan hormone insulin berkurang atau menurun, baik secara absolut ataupun relatif (Haryono, 2019). Diabetes melitus merupakan penyakit menahun degenerative yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar gula di dalam darah. Hal ini disebabkan oleh kerusakan kelenjar pankreas sebagai penghasil hormone insulin, sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dapat menimbulkan berbagai keluhan serta komplikasi (Irwan, 2016).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa DM merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah dari batas normal. Nilai normal Gula Darah Sewaktu (GDS) <200 mg/dL, dan nilai normal Gula Darah Puasa (GDP) < 126 mg/dL. Penyakit ini disebabkan karena kurangnya hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas, serta kombinasi dari faktor genetik dan lingkungan yang memicu terjadinya DM.

2) Klasifikasi

Klasifikasi Etiologi DM menurut Soelistijo (2021)

Tabel 2.1 Klasifikasi Etiologi DM menurut Soelistijo (2021)

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut <ul style="list-style-type: none"> - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang mendominasi resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
DM Gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana tidak didapatkan diabetes.
Tipe Spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma diabetes monogenik (<i>diabetes neonatal, maturity onset diabetes of the young</i> [MODY]) - Penyakit eksokrin pancreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

3. Etiologi dan Faktor Resiko

Diabetes Mellitus dikenal sebagai *The Silent Killer*, Karena DM bisa berdampak pada semua organ tubuh serta menimbulkan berbagai macam keluhan. Pasien dengan DM Tipe 1 Disebabkan adanya destruktur sel beta autoimun biasanya memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Penyebab rusaknya sel beta disebabkan oleh pertama, Faktor genetik yaitu rusaknya genetic dari sel beta dan genetic dari aksi insulin, serta adanya penyakit di pankreas misalnya pankreatitis, trauma, atau neoplasma. Kedua, faktor lingkungan berupa infeksi virus (*Virus Coxsackie, Enterovirus, Retrovirus, Mumps*), obat-obatan yang mengandung senyawa kimia

yang dapat merusak sel-sel di pankreas (defisiensi Vitamin D), toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks (Maria, 2021). Sementara DM Tipe 2 Terdapat dua hal penyebab yaitu, pertama karena adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin), kedua karena penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas (Subiyanto, 2019).

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin sehingga terjadinya hiperglikemia yang tidak terkompensasi oleh insulin dari dalam tubuh. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Obesitas (Kelebihan Berat Badan)

Semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki seseorang, maka semakin banyak reseptor insulin yang mengalami gangguan yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Seseorang dengan indeks massa tubuh (IMT) $> 23 \text{ kg/m}^2$ atau $>120\%$ memiliki risiko tinggi diabetes (Subiyanto, 2019).

b. Usia

Usia diatas 45 tahun keatas cenderung memiliki resiko diabetes. Hal ini dikarenakan kurangnya rutinitas berolahraga atau melakukan fisik, kehilangan massa otot dan adanya peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia (Haryono, 2019).

c. Dislipidemia

Seseorang dengan kadar kolesterol HDL $\leq 35 \text{ mg/dL}$ dan atau trigliserida $\geq 250 \text{ mg/dL}$ atau disebut dislipidemia memiliki risiko tinggi diabetes melitus (Subiyanto, 2019).

d. Pre-diabetes

Yaitu kondisi dimana tingkat gula darah lebih tinggi dari rentang normal namun demikian tidak mencukupi untuk diklasifikasikan sebagai penderita diabetes (Subiyanto, 2019).

e. Jarang Melakukan Aktivitas Fisik (Gaya Hidup Sedentary)

Seseorang yang tidak aktif secara fisik, mempunyai kecenderungan lebih tinggi berisiko diabetes karena aktivitas akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin (Haryono, 2019).

f. Riwayat Keluarga (Hereditas)

Risiko terkena diabetes meningkat jika memiliki orang tua atau saudara kandung yang mempunyai riwayat diabetes (Subiyanto, 2019).

g. Diabetes Gestasional

Merupakan penyakit diabetes yang hanya menyerang wanita saat masa kehamilan. Ibu hamil yang tidak menjaga pola makan dengan baik, dan memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BB > 4000 mg maka berisiko terserang diabetes (Haryono, 2019).

h. Sindrom Ovarium Polikistik

Merupakan suatu kondisi umum bagi para wanita dengan menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebih, dan obesitas dapat berisiko diabetes (Haryono, 2019).

4. Patofisiologi

Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel. Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah, mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urine. Kondisi ini disebut poliuria. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa-biasanya sekitar 180 mg/dl glukosa diekskresikan ke dalam urine, suatu kondisi yang disebut glukosuria. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine menyebabkan dehidrasi, Mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan, yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak (polidipsia) (Maria, 2021).

Glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tanpa insulin. produksi energi menurun. Penurunan energi ini menstimulasi rasa lapar dan orang makan lebih banyak (polifagia). Meski asupan makanan meningkat, berat badan orang tersebut turun saat tubuh kehilangan air dan memecah protein dan lemak sebagai upaya memulihkan sumber energi. Malaise dan kelelahan menyertai penurunan energi. Penglihatan yang buram juga umum terjadi, akibat pengaruh osmotik yang menyebabkan pembengkakan lensa mata (Maria, 2021).

Oleh sebab itu, manifestasi klasik meliputi poliuria, polidipsia, dan polifagia, disertai dengan penurunan berat badan, dan kelelahan. Bergantung pada tingkat kekurangan insulin, manifestasinya bervariasi dari ringan hingga berat. Orang dengan DM tipe 1

mempertahankan sumber insulin eksogen (eksternal) untuk mempertahankan hidup (Maria, 2021).

Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 termasuk ke dalam jenis sindrom heterogen yang ditandai dengan adanya kelainan metabolisme karbohidrat dan lemak. Penyebab dari adanya diabetes tipe 2 adalah multi-faktorial yang melingkupi unsur genetik dan lingkungan yang dapat memengaruhi fungsi sel beta dan jaringan seperti jaringan otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas agar dapat sensitif terhadap insulin. Namun demikian, mekanisme atau penyebab yang mengendalikan interaksi pada kedua gangguan tersebut hingga sampai ini belum dapat diketahui dengan pasti. Akan tetapi ada beberapa faktor yang disebut-sebut sebagai kemungkinan dalam menghubungkan resistensi insulin dan disfungsi sel beta dalam patogenesis diabetes tipe 2. Faktor-faktor tersebut ditentukan dari sebagian besar individu yang menderita diabetes tipe 2, yaitu mengalami obesitas, dengan pusat adipositas visceral. Oleh karena itu, jaringan adiposa memainkan peran penting dalam patogenesis diabetes tipe 2. Meskipun paradigma utama yang digunakan untuk menjelaskan hubungan ini adalah hipotesis portal atau visceral yang memberikan peran kunci dalam peningkatan konsentrasi asam lemak non-esterifikasi. Ada dua paradigma baru yang muncul setelah paradigma utama ditegakkan, yakni:

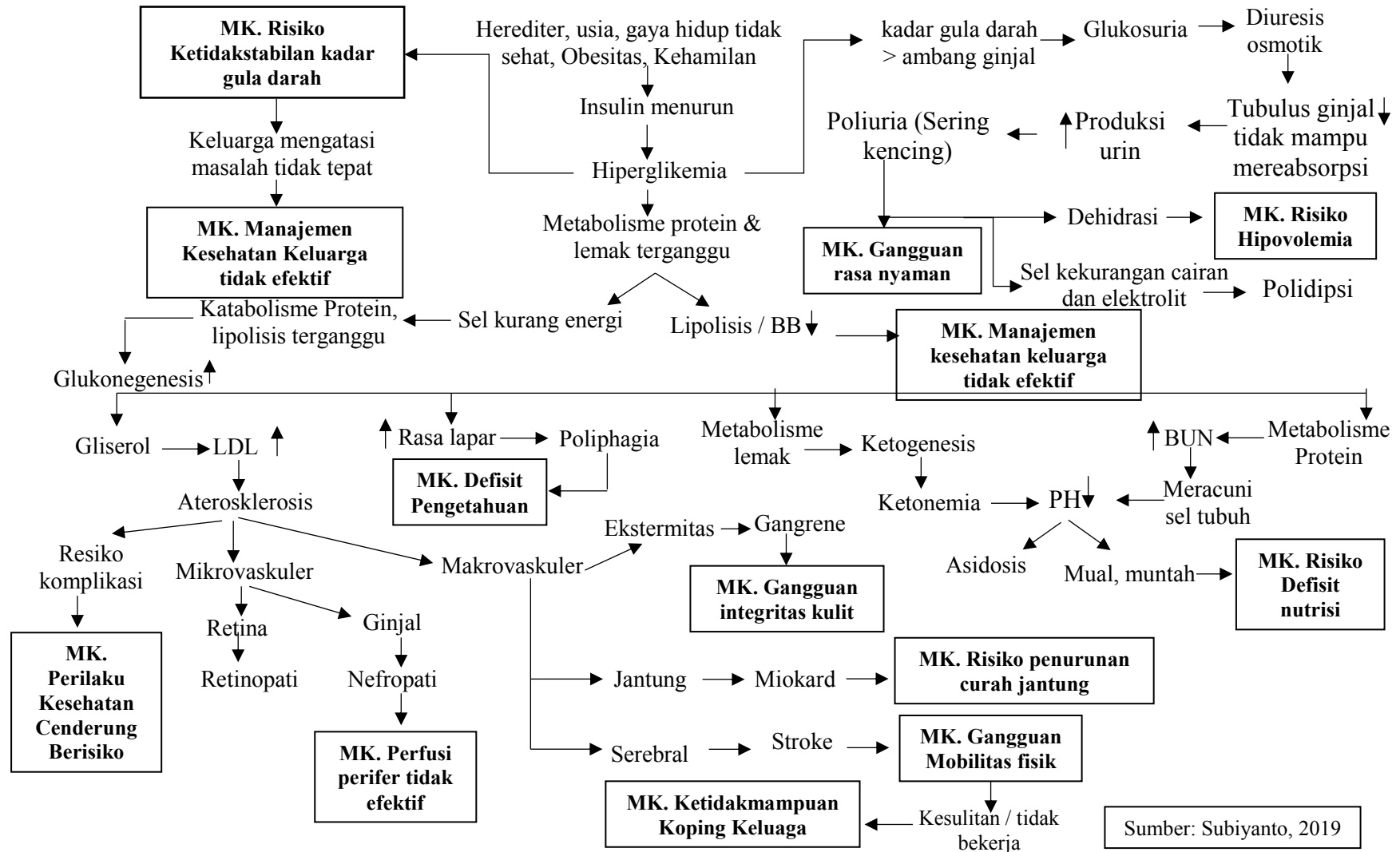
- a. Sindrom penyimpanan lemak ektopik atau deposisi trigliserida di otot, hati dan sel pankreas.
- b. Jaringan adiposa sebagai hipotesis organ endokrin yang meliputi sekresi berbagai adipocytokins, yaitu leptin, TNF alpha, resistin, adiponektin yang terlibat dalam resistensi insulin dan kemungkinan berpengaruh juga terhadap disfungsi sel beta (Subiyanto, 2019).

Menurut Saputra (2014) patofisiologi pada diabetes melitus tipe 2 dirumuskan ke dalam lima hal, yaitu:

- a. Diabetes melitus tipe 2 adalah keadaan di mana pelepasan insulin berkurang dan terganggunya reseptor insulin dalam jaringan perifer
- b. Depleksi insulin di sel-sel yang dependen insulin mengakibatkan laju ambilan glukosa pada sel berkurang secara nyata
- c. Glukoneogenesis mengalami peningkatan karena berkurangnya stimulasi metabolisme glukosa, di mana keadaan tersebut menyebabkan hiperglikemia dan glukosuria.
- d. Insulin yang berkurang dapat memicu pelepasan asam-asam lemak bebas yang tidak dapat dimetabolisir dan dilepas dalam bentuk keton bodies ke dalam darah dan urine.
- e. Insulin yang berkurang juga bisa menekan sintesis protein sehingga terjadi pelepasan asam-asam amino yang akan dirubah menjadi glukosa dan keton dalam hati.

5. Skema WOC

Bagan 2.1 WOC DM



6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang sering di laporkan pada pasien DM dengan tanda dan gejala umum seperti: banyak kencing (*Poliuri*) di malam hari, merasa haus dan banyak minum (*Polidipsi*), mudah lapar dan sering makan (*Polifagi*), merasa lelah meski sudah istirahat cukup, gangguan penglihatan yang di sebabkan oleh adanya perubahan bentuk lensa di mata, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Gejala yang perlu di waspadai pada oleh penderita diabetes tipe 1 seperti demam tinggi disertai sakit perut, mual dan muntah, serta hilangnya nafsu makan, dan mengalami kesulitan dalam bernapas (Haryono, 2019). Sementara keluhan yang tidak khas pada diabetes tipe 2 yaitu kesemutan pada kaki, gatal daerah genital dan keputihan pada wanita, luka infeksi yang sulit sembuh, bisul yang hilang timbul, mata kabur, cepat lelah dan mudah mengantuk, serta disfungsi ereksi pada pria (Subiyanto, 2019).

7. Komplikasi DM

Menurut Subiyanto (2019) Diabetes sering disebut "*The Great Imitator*", yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan.

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun dengan tajam dalam waktu relatif singkat.

- 1) Hipoglikemia adalah keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal (<60 mg/dL). Gejala ini ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, gelisah dan penderita bisa menjadi tidak sadar disertai kejang.
- 2) Hiperglikemia, tanda khasnya adalah rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat badan menurun, sakit kepala, kulit kering dan gatal, rasa mengantuk sampai kesadaran menurun dan disertai

kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urine) yang dikeluarkan.

- 3) Ketoasidosis Diabetik (KAD) atau koma diabetik yaitu keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak akibat infeksi, lupa suntik insulin, pola makan yang terlalu berlebihan atau bebas, dan stress.
- 4) Koma Hiperosmolar Non Ketotik (HONK) yang diakibatkan adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya badan keton (hasil pemecahan asam lemak) dalam urin.
- 5) Koma Lakto Asidosis yaitu keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma.

b. Komplikasi Kronis/Jangka Panjang

Menurut Krisnatuti (2014) Komplikasi kronis atau komplikasi yang bersifat menahun dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu komplikasi mikrovaskuler (*Microangiopathy*) dan komplikasi makrovaskuler.

1) Komplikasi Mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler yaitu komplikasi disebabkan hiperglikemia yang tidak terkontrol yang mengenai pembuluh rambut sehingga menjadi kaku atau menyempit dan akhirnya organ kekurangan suplai darah. Organ-organ yang biasanya terkena, yaitu mata, ginjal, dan saraf-saraf perifer. Komplikasi pada mata, akan terjadi retinopati, komplikasi pada ginjal dikenal sebagai nefropati, sedangkan komplikasi pada saraf perifer dikenal neuropati.

2) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah arteri yang lebih besar. Akibatnya adalah terjadinya

atherosklerosis. Akibat atherosklerosis ini, antara lain penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dan gangrene pada kaki.

8. Pemeriksaan Penunjang

Diabetes Mellitus Tipe 1

a. Pemeriksaan Laboratorium Darah

Pemeriksaan darah bertujuan untuk melihat berapa kadar Gula Darah Sewaktu (GDS), kadar gula darah saat puasa, dan kadar gula darah dua jam post prandial. Pada penderita diabetes melitus tipe 1, umumnya akan ditemukan data seperti:

- 1) Tes gula darah sewaktu >200 mg/dl
- 2) Tes gula darah puasa >120 mg/dl
- 3) Tes dua jam post prandial >200 mg/dl

b. Pemeriksaan Urineal Debitolbe

Tes ini untuk melihat adanya kadar glukosa di dalam urine, dengan cara Benedict atau reduksi. Umumnya pada tahapan tes ini akan didapatkan hasil dengan cara melihat adanya perubahan warna pada urine penderita diabetes melitus tipe 1, seperti:

- 1) Hijau (+)
- 2) Kuning (++)
- 3) Merah (+++)
- 4) Merah bata (++++)

c. Kultur Pus

Pemeriksaan terakhir ini berguna untuk mencari tahu adanya jenis kuman pada luka, agar dapat memberikan atau meresepkan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman yang bersarang (Haryono, 2019).

Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Tes Glycated Hemoglobin (A1C)

Bertujuan untuk memperlihatkan berapa kadar gula darah rata-rata di dalam tubuh selama dua hingga tiga bulan terakhir. Saat hasil tes menunjukkan tingkat A1C adalah 6,5% atau bahkan lebih dan terjadi jumlah seperti itu berturut-turut pada dua tes terpisah, maka hal tersebut telah positif menunjukkan seseorang menderita diabetes. Hasil antara 5,7-6,4% masih dianggap prediabetes, yang nantinya akan membuat seseorang dengan kadar itu berisiko tinggi terkena diabetes, sedangkan untuk kadar normalnya adalah di bawah 5,7%.

b. Tes Gula Darah Acak

Pemeriksaan diambil pada waktu acak, terlepas dari kapan seseorang terakhir makan, jika kadar gula darah acak ditemukan sebesar 200 mg/dL atau 11,1 mmol/L berarti hasil positif menunjukkan diabetes, terutama bila data tersebut dikaitkan dengan salah satu tanda dan gejala diabetes, seperti sering buang air kecil dan haus ekstrem.

c. Tes Gula Darah Puasa

Pada pemeriksaan ini, sampel darah hanya akan diambil setelah puasa semalaman. Tingkat gula darah puasa yang menunjukkan angka kurang dari 100 mg/dL atau 5,6 mmol/L adalah normal. Sementara itu, jika kadar gula darah puasa menunjukkan angka 100 hingga 125 mg/dL atau 5,6 hingga 6,9 mmol/L, maka seseorang telah dianggap mengalami prediabetes. Untuk seseorang yang positif diabetes melitus tipe 2 maka saat pemeriksaan sampel, hasil akan menunjukkan kadar gula darah puasa berada di angka 126 mg/dL atau 7 mmol/L atau bisa juga lebih tinggi pada dua tes terpisah.

d. Tes Toleransi Glukosa Oral

Pada tes ini, proses yang dijalani pasien tidak berbeda jauh dengan tes gula darah puasa karena pasien harus berpuasa dalam semalam dan

setelah itu kadar gula darah puasa akan diukur. Akan tetapi yang membuat pemeriksaan ini berbeda dari sebelumnya adalah, pasca diukur pasien akan diminta untuk meminum cairan bergula setelah itu kadar gula darah kembali diuji dengan cara berkala yaitu selama dua jam. Jika hasilnya kadar gula darah masih berada di angka yang kurang dari 140 mg/dL atau 7,8 mmol/L maka seseorang tersebut dinyatakan negatif dalam artian masih dalam kadar gula darah yang normal. Sementara jika ditemukan angka di antara 140 dan 199 mg/dL atau 7,8-11,0 mmol/L, maka data tersebut menunjukkan seseorang terserang prediabetes. Untuk seseorang yang positif diabetes melitus tipe 2, maka hasilnya akan menunjukkan kadar di angka 200 mg/dL atau 11,1 mmol/L atau bisa juga lebih tinggi setelah dua jam (Haryono, 2019).

9. Penatalaksanaan DM

Pengendalian penyakit diabetes melitus harus ditangani dengan benar. Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes melitus yang sangat efektif yaitu penanganan dengan 5 (lima) pilar DM menurut Romli and Baderi (2020).

a. Edukasi

Edukasi adalah penatalaksanaan pada pasien DM dengan tujuan agar pasien dapat meningkatkan kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. (Purwaningsih, 2022). Pada pasien diabetes melitus edukasi dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu:

1) Edukasi Awal

Materi edukasi pada tingkat awal ini diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan primer meliputi:

- a) Materi tentang penyakit DM
- b) Pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan
- c) Penyulit DM dan risikonya
- d) Intervensi non farmakologi dan farmakologi serta target pengobatan

- e) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik dan obat anti hiperglikemi
- f) Cara pemantauan gula darah dan pemahaman hasil gula darah dan urin
- g) Mengenal tanda dan gejala awal hiperglikemia serta penanganannya
- h) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
- i) Pentingnya perawatan kaki
- j) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan.

2) Edukasi Lanjutan

Materi edukasi lanjutan ini diberikan di pelayanan kesehatan tingkat sekunder dan tersier yang meliputi:

- a) Mengenal dan mencegah penyulit DM.
- b) Pengetahuan tentang penyulit menaun dari DM.
- c) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
- d) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga, prestasi)
- e) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, kondisi rawat inap).
- f) Hasil penelitian ataupun pengetahuan mutakhir masa kini tentang DM.
- g) Pemeliharaan atau perawatan kaki (Soelistijo, 2021).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis (TNM) adalah bagian dari manajemen diabetes secara keseluruhan. Kunci keberhasilan terapi nutrisi medis adalah keterlibatan seluruh tim (dokter, ahli diet, profesional perawatan kesehatan lainnya, pasien dan keluarga). Semua penderita diabetes harus menerima TNM sesuai kebutuhan untuk mencapai tujuan pengobatan. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal

makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

Pengaturan Terapi Nutrisi Medis untuk penderita DM

- 1) Komposisi Makanan
- 2) Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang diabetes, diantaranya adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25- 30 kalori/KgBB ideal, ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor seperti jenis kelamin, umur, aktifitas, berat badan, dll.

- 3) Pilihan Makanan

Pilihan makanan bagi penyandang DM adalah:

- a) Sumber karbohidrat dikonsumsi 3-7 porsi/penukar sehari (tergantung status gizi)
- b) Sumber vitamin dan mineral: sayuran 2-3 porsi/penukar, buah 2-4 porsi/penukar sehari.
- c) Sumber protein: lauk hewani 3 porsi/penukar, lauk nabati 2-3 porsi/penukar sehari.
- d) Batasi konsumsi gula, lemak/minyak dan garam (Romli and Baderi, 2020).

- c. Latihan Fisik (Olahraga)

Latihan jasmani dapat memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

d. Pilar Terapi Farmakologis dari Penyakit DM

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntikan. Penatalaksanaan farmakologis (medik) yaitu penatalaksanaan DM dengan Obat Hipoglikemik Oral (OHO).

e. Kontrol Mandiri

Pemantauan gula darah mandiri adalah pemeriksaan gula darah berkala yang dilakukan oleh individu dan / atau keluarganya menggunakan pengukur glukosa darah.

Manfaat dari pelaksanaan pemantauan glukosa secara mandiri yaitu:

- 1) Menjaga keamanan penderita diabetes
- 2) Mendukung upaya perubahan gaya hidup
- 3) Dukungan keputusan (Romli and Baderi, 2020).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan DM

1. Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan dasar utama dari sebuah proses keperawatan. Dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan membantu untuk menentukan status kesehatan. Proses pengkajian dapat memetakan dan mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga (Subiyanto, 2019).

a. Data Umum

1) Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi: nama kepala keluarga dan anggota keluarga, umur, jenis kelamin, alamat dan telepon, pekerjaan, dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam pengelolaan diabetes dan pandangan pasien mengenai perawatan diabetes. Pada pengkajian umur di ketahui bahwa

faktor usia berpengaruh pada DM dan usia diatas 45 tahun cenderung memiliki resiko tinggi untuk DM (Haryono, 2019).

2) Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Komposisi keluarga dapat digambarkan menggunakan genogram (Pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber- sumber keluarga dan biasanya digambarkan dengan 3 generasi. Menurut Subiyanto (2019) DM merupakan penyakit hereditas (keturunan) karena adanya pewarisan genetik.

3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga yaitu mendeskripsikan masalah dan kendala yang dihadapi, serta upaya penyelesaian masalah tersebut. Untuk melihat tipe keluarga, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara anggota keluarga tersebut. DM dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun. Menurut pada umumnya tipe keluarga besar yang menderita DM dikarenakan banyaknya jumlah anggota keluarga yang tidak menerapkan pola hidup sehat yang dapat meningkatkan risiko DM (Haryono, 2019).

4) Latar Belakang Kebudayaan (etnik) / Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan (Mayudi, 2021).

5) Identifikasi /Religius (Agama)

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan (Mayudi, 2021).

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki (Mayudi, 2021).

7) Mobilitas Kelas Sosial (Aktivitas Rekreasi)

Rekreasi dapat menentukan kadar stress pada keluarga, stress dalam jangka waktu yang lama bisa mengganggu keseimbangan produksi insulin sehingga beresiko tinggi untuk DM (Widagdo and Chairany, 2020).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga (Mayudi, 2021).

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya (Mayudi, 2021).

3) Riwayat Keluarga Inti

Perlu dikaji riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, keluarga berkerja sama untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, serta menggunakan fasilitas layanan kesehatan (Mayudi, 2021).

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan dan menanyakan riwayat keluarga besar baik dari pihak suami maupun isteri mengenai DM (Fadhilah, 2021).

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah (Mayudi, 2021).

2) Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal dan Masyarakat

Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat (Mayudi, 2021).

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal (Mayudi, 2021).

4) Interaksi Sosial Keluarga dengan Masyarakat

Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal (Mayudi, 2021).

5) Sumber Pendukung Keluarga

Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program pengobatan pada pasien DM.

d. Struktur Keluarga

1) Pola dan Komunikasi Keluarga

Menjelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) komunikasi dalam keluarga penderita DM dapat membantu mengetahui dan memahami masalah DM yang sedang dialami.

2) Struktur Kekuatan

Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) dukungan kekuatan keluarga penderita DM dapat berupa memberikan fasilitas pengobatan serta motivasi keluarga terhadap pasien DM.

3) Struktur Peran

Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) peran keluarga pada penderita DM dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM.

4) Nilai-Nilai Keluarga

Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga (Mayudi, 2021).

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan

psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati serta kasih sayang (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) penderita DM yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga akan jauh lebih mudah melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dari pada penderita yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat (Mayudi, 2021). Menurut Ferry & Makhfudi (2019) fungsi sosialisasi tercermin dari bagaimana keluarga melakukan pembinaan sosialisasi pada pasien DM, membentuk nilai dan norma yang diyakini pasien DM, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada pasien DM, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga (Mayudi 2021).

4) Fungsi Perawatan Kesehatan

Perlu dikaji sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu:

a) Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Yang perlu dikaji adalah pengetahuan atau fakta keluarga tentang masalah kesehatan, termasuk pemahaman tentang DM, tanda dan gejala DM, faktor penyebab dan akibat dan yang mempengaruhi, serta pengetahuan keluarga tentang masalah tersebut (Mayudi, 2021).

b) Mengambil Keputusan yang Tepat

Sejauh mana keluarga memahami sifat dan tingkat masalah DM. Masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga pasrah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut akan akibat DM, apakah keluarga bersikap negatif terhadap gangguan kesehatan, apakah keluarga dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang ada, keluarga prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah kesehatan (Mayudi, 2021).

c) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga memahami sejauh mana kondisi DM (sifat penularan, komplikasi prognostik dan cara mengobatinya). Sejauh mana pemahaman keluarga tentang sikap dan perkembangan rawat kesehatan DM yang dibutuhkan, keberadaan sarana sanitasi, sumber daya yang ada di dalam keluarga (tanggung jawab keluarga terhadap keuangan / sumber daya keuangan). Bagaimana sikap keluarga terhadap DM, dan sejauh mana pemahaman keluarga tentang sumber keluarga yang mereka miliki (Mayudi, 2021).

d) Memodifikasi Lingkungan yang Sehat

Data yang perlu dikaji berkaitan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Data ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga menjaga kebersihan sanitasi, mengatur

kondisi lingkungan rumah, dan potensi yang ada disekitar rumah (Fadhilah, 2021).

e) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Data yang perlu dikaji adalah kesadaran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat membutuhkan bantuan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang dapat diakses, apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut (Fadhilah, 2021).

5) Fungsi Reproduksi

Data yang dikaji yaitu jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga (Mayudi, 2021).

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu kurang 6 bulan (Mayudi, 2021).

2) Stresor Jangka Panjang

Stressor jangka panjang berkaitan bagaimana keluarga menghadapi stress yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan (Mayudi, 2021).

3) Strategi Koping yang digunakan Keluarga

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress (Mayudi, 2021).

4) Adaptasi Maladaptif yang dilakukan Keluarga

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan /stress (Mayudi, 2021).

g. Pemeriksaan fisik

1) Status Kesehatan Umum

Termasuk kondisi pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital, biasanya pada penderita DM, berat badan lebih tinggi dari normal / obesitas (Mayudi, 2021).

2) Kepala dan Wajah

a) Kepala

Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, biasanya penderita DM mengalami keluhan pusing, sakit kepala (Mayudi, 2021).

b) Mata

Biasanya pada penderita DM, penglihatan kabur dan lensa kacamata buram (Mayudi, 2021).

c) Wajah

Biasanya tidak ada kelainan

d) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan

e) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan

f) Mulut

Biasanya penderita merasa haus (*Polidipsi*) dan merasa lapar (*Poliphagia*), Mulut kering.

3) Leher

Biasanya tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

- 4) Paru-paru
 - a) Inspeksi : Simetris antara kiri dan kanan
 - b) Palpasi : Getaran lokal femitus kiri dan kanan sama
 - c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
 - d) Auskultasi : Biasanya tidak ada kelainan
- 5) Jantung
 - a) Inspeksi : Biasanya denyut apikal kuat angkat
 - b) Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa nyeri dada
 - c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
 - d) Auskultasi : Terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3
(Gejala CHF dini) (Mayudi, 2021)
- 6) Abdomen
 - a) Inspeksi : Perut datar simetris kiri dan kanan
 - b) Ausultasi : Biasanya tidak ada kelainan
 - c) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - d) Perkusi : Resonan (Normal)
- 7) Ekstremitas
 - a) Atas : Biasanya penderita DM tangan kesemutan, kulit kering serta gatal.
 - b) Bawah : Edema, Kaki kesemutan, terdapat luka gangrene (Mayudi, 2021).
- 8) Genetalia : Biasanya penderita DM sering kencing (*Poliuria*) adanya rasa nyeri saat berkemih.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan

bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Tipe dan komponen Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Diagnosis Keperawatan Aktual

Diagnosis keperawatan aktual yaitu menggambarkan respons klien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan klien dan keluarga mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien (PPNI, 2016).

b. Diagnosis Keperawatan Risiko

Diagnosis keperawatan risiko yaitu menggambarkan respons klien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dapat menyebabkan klien dan keluarga berisiko mengalami kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien/keluarga, namun klien dan keluarga memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan (PPNI, 2016).

c. Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosis keperawatan promosi kesehatan yaitu menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien dan keluarga untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal (PPNI, 2016).

Kemungkinan diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada keluarga dengan DM sebagai berikut:

1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk pemulihan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penyebabnya yaitu kompleksitas system pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi,

banyak tuntutan, dan konflik keluarga. Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Sedangkan gejala objektif yaitu gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Gejala dan tanda minor objektif yaitu gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko (PPNI, 2016).

2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan. Penyebabnya yaitu kurang terpapar informasi, ketidakadekuatan dukungan social, *Self efficacy* yang rendah, status sosio-ekonomi rendah, stressor berlebihan, sikap negative terhadap pelayanan kesehatan, pemilihan gaya hidup tidak sehat (mis. merokok, konsumsi alkohol berlebihan). Gejala dan tanda mayor objektif yaitu gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal. Gejala dan tanda minor objektif yaitu gagal mencapai pengendalian yang optimal (PPNI, 2016).

3) Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

Ketidakmampuan koping keluarga adalah perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Penyebabnya yaitu hubungan keluarga ambivalen, pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat, resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks, ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan. Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu merasa diabaikan, sedangkan tanda objektifnya yaitu tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak torelan, mengabaikan anggota keluarga. Gejala dan tanda minor subjektif yaitu terlalu khawatir dengan anggota keluarga, merasa

tertekan (depresi), sedangkan tanda objektifnya yaitu perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan perawatan / pengobatan anggota keluarga, perilaku sehat terganggu, ketergantungan anggota keluarga meningkat.

4) Defisit Pengetahuan (D.0111)

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik. Penyebabnya yaitu kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, sedangkan tanda objektifnya menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor objektif yaitu menunjukkan perilaku berlebihan.

5) Risiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah (D.0038)

Risiko Ketidakstabilan kadar gula darah adalah risiko terhadap variasi kadar gula darah dari rentang normal. Faktor risikonya yaitu kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes, ketidaktepatan pemantauan gula darah, kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.

6) Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunann sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebabnya yaitu Hiperglikemia, Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (Diabetes Melitus). Gejala dan tanda mayor objektifnya yaitu pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun, akral terasa dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Gejala dan tanda minor subjektif yaitu nyeri ekstermitas, sedangkan objektifnya yaitu edema, penyembuhan luka lambat.

7) Gangguan Integritas Kulit (D.0129)

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen). Penyebabnya yaitu neuropati perifer, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan. Gejala dan tanda mayor objektif yaitu kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit. Gejala dan tanda minor objektif yaitu nyeri.

8) Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social. Penyebabnya yaitu gejala penyakit. Gejala dan tanda mayor objektif yaitu gelisah. Gejala dan tanda minor objektif yaitu pola eliminasi berubah, iritabilitas.

9) Risiko Hipovolemia (D.0034)

Risiko hypovolemia adalah berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler. Faktor risikonya yaitu kehilangan cairan secara aktif.

10) Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

Risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Faktor risikonya yaitu faktor psikologis (keengganan untuk makan).

11) Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)

Risiko penurunan curah jantung adalah berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Faktor risikonya yaitu perubahan frekuensi jantung.

12) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Penyebabnya yaitu Gangguan neuromuscular, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik. Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, sedangkan objektifnya yaitu kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun (ROM). Gejala dan tanda minor subjektif yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sedangkan objektifnya yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Masalah kesehatan keluarga diurutkan Menurut prioritas masalah, Bailon dan Maglaya.

Tabel 2.2 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah				
	a. Aktual	3	1		Sifat masalah, Bobot yang lebih berat diberikan pada masalah actual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan keluarga.
	b. Risiko	2			
	c. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				Kemungkinan masalah dapat dirubah, dipengaruhi oleh:
	a. Tinggi	2			a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
	b. Sedang	1	2		b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga
	c. Rendah	0			Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
					c) Sumber daya masyarakat dalam

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
					bentuk organisasi masyarakat, dan sokongan masyarakat
3.	Potensial untuk dicegah				Potensi masalah dapat dicegah, dapat dipengaruhi oleh;
	a. Mudah	3	1		a) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
	b. Cukup	2			b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
	c. Tidak dapat	1			c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
					d) Adanya kelompok <i>High risk</i> atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
4.	Menonjolnya masalah				Menonjolnya masalah, Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah kesehatan tersebut. Skor tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.
	a. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani	2	1		
	b. Masalah dirasakan	1			
	c. Masalah tidak dirasakan	0			

(Bailon dan Maglaya dalam Norsanah, 2022).

Proses Skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara:

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi} \times \text{Bobot}}$$

- c) Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga disusun mengacu kepada 3 domain fungsi keluarga yaitu aspek kognitif, aspek afektif dan aspek perilaku. Ketiga domain ini disusun dalam intervensi keperawatan dengan mengacu lima tugas perawatan kesehatan. Perawat dalam melakukan intervensi keperawatan keluarga mengacu kepada SIKI dan SLKI dengan menggunakan strategi intervensi keluarga yaitu:

- a) Modifikasi perilaku
- b) Membuat kontrak dengan keluarga
- c) Manajemen kasus
- d) Kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya
- e) Konsultasi
- f) Konseling
- g) Pemberdayaan keluarga
- h) Modifikasi lingkungan keluarga
- i) Advokasi keluarga
- j) Strategi pengajaran
- k) Model peran
- l) Bimbingan antisipatif (Renteng, 2021)

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x45 menit maka keluarga mampu mengenal masalah dan memahami perawatan DM	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan DM	Manajemen kesehatan keluarga meningkat a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami: 1). Keluarga mampu menyebutkan definisi DM dengan Bahasa sendiri: DM yaitu tingginya gula darah dari batas normal 2). Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 faktor penyebab DM: a) Genetik, b) Usia, c) Jarang olahraga, d) Obesitas, e) Kolesterol tinggi, f) Pola makan tidak sehat	Manajemen kesehatan Keluarga meningkat (L.12105) a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan: Definisi DM: DM merupakan kondisi dimana kadar gula darah sewaktu diatas 200 mg/dL dan gula darah puasa diatas 126 mg/dL Faktor penyebab DM: a) Faktor genetik (keturunan) b) Usia mencapai 45 tahun keatas c) Jarang melakukan aktifitas fisik d) obesitas (berat badan lebih) e) Kolesterol tinggi f) Pola makan tidak sehat g) Obat-obatan h) Infeksi	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai DM b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai DM c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai DM d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai DM

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>3). Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala dari DM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sering kencing, b) Sering haus, c) Sering lapar, d) BB menurun, e) Merasa lelah, f) Pandangan kabur <p>4). Keluarga Mampu menyebutkan 5 dari 7 pencegahan DM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menerapkan pola hidup sehat, b) Pola makan yang baik, c) Hindari rokok, d) Hindari minum alkohol, e) Melakukan aktifitas rutin 	<p>Tanda dan gejala DM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sering kencing (poliuri) b) Sering haus (polidipsi) c) Sering lapar (poliphagi) d) Berat badan menurun e) Merasa lelah f) Pandangan kabur g) Kesemutan h) Luka sulit sembuh <p>Pencegahan DM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menerapkan pola hidup sehat b) Menjaga kondisi mental dan spiritual c) Menerapkan pola makan yang baik d) Melakukan aktifitas secara rutin e) Menjaga Berat badan ideal f) Menghindari rokok g) Menghindari minuman beralkohol h) Mengonsumsi berbagai herbal yang dapat mencegah DM 	

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan DM</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan DM yaitu</p> <p>a. keluarga mampu menyebutkan pengertian diit pada penderita DM dengan Bahasa sendiri: Diit adalah mengatur jumlah makanan untuk penderita DM</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 tujuan diit pada penderita DM dengan bahasa sendiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempertahankan gula darah agar normal 2) BB normal 3) Mencegah komplikasi 4) Meningkatkan kualitas hidup 	<p>a. Pengertian diit Diit pada pasien diabetes adalah pengaturan jenis dan jumlah makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan serta status nutrisi dan membantu menyembuhkan serta pencegahan terjadinya komplikasi.</p> <p>b. Tujuan diit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal 2) Mencapai dan mempertahankan lipid mendekati normal 3) Mencapai berat badan normal 4) Mencegah komplikasi kronik 5) Meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam diit pasien DM b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam diit pasien DM c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam diit pasien DM.

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>c. Keluarga mampu menyebutkan 8 dari 8 macam-macam diit pada penderita DM dengan bahasa sendiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diit DM I 2) Diit DM II 3) Diit DM III 4) Diit DM IV 5) Diit DM V 6) Diit DM VI 7) Diit DM VII 8) Diit DM VIII <p>d. keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 macam – macam makanan yag baik dikonsumsi penderita DM dengan bahasa</p>	<p>c. Macam-macam diit pasien diabetes antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diet DM I 2) Diet DM II 3) Diet DM III 4) Diet DM IV 5) Diet DM V 6) Diet DM VI 7) Diet DM VII 8) Diet DM VIII. <p>Diet I-III diberikan kepada pasien yang terlalu gemuk. Diet IV-V diberikan kepada pasien yang mempunyai berat badan normal. Diet VI-VIII diberikan kepada pasien kurus, diabetes remaja (Juvenile Diabetes), atau diabetes dengan komplikasi.</p> <p>Makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks seperti nasi merah, kentang 	<p>e. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam pengaturan diit pasien DM kepada orang lain</p> <p>f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>g. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>h. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>i. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				sendiri: 1) Makanan dari biji-bijian 2) Sayur-sayuran yang direbus 3) Buah-buahan segar 4) Kacang-kacangan 5) Ikan	<p>panggang, oatmeal, roti dan sereal dari biji-bijian utuh.</p> <p>2) Daging tanpa lemak yang dikukus, direbus, dipanggang, dan dibakar;</p> <p>3) Sayur - sayuran yang diproses dengan cara direbus, dikukus dipanggang atau dikonsumsi mentah. Sayuran yang baik dikonsumsi untuk penderita diabetes di antaranya brokoli dan bayam;</p> <p>4) Buah-buahan segar;</p> <p>5) Kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup dan ditumis;</p> <p>6) Popcorn tawar</p> <p>7) Produk olahan susu rendah lemak dan telur</p> <p>8) Ikan seperti tuna, salmon, sarden dan makarel.</p>	

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu merawat pasien DM	Peran pemberi asuhan a. Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan DM dan mampu memahami menu diit pasien DM dan menyusun menu untuk pasien DM	Peran Pemberi Asuhan (L.13121) Menu untuk penderita DM Menu makan sehari penderita DM dengan batasan 1.900 kalori (315 gram karbohidrat, 59gram protein, 46 gram lemak) Sarapan: <ul style="list-style-type: none"> • Nasi sekitar 200 gram (1.5 gelas) • Telur dadar 1 btr • Sup labu kuning Camilan: Jus blewah Makan siang: <ul style="list-style-type: none"> • Nasi sekitar 200 gram (1.5 gelas) • Ikan sekitar 40 gram (1 potong) • Tempe sekitar 50 gram (2 potong) • Sayur sekitar 100 gram (1 mangkuk) • Nenas ¼ buah Camilan: anggur sekitar 20 buah Makan malam: <ul style="list-style-type: none"> • Nasi sekitar 200 gram (1.5 gelas) 	Edukasi Diet (I.12369) a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi menu diit pasien DM b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai menu diit pasien DM dan c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet DM yang diprogramkan e. Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan f. Persiapkan materi, media untuk mendemonstrasikan (pendidikan kesehatan) diit DM

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<ul style="list-style-type: none"> • ayam goreng sekitar 40 gram (1 potong) • Tumis tahu sekitar 110 gram • Bayam sekitar 100 gram (1 mangkuk) • Pepaya 	g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet DM terhadap kesehatan
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita DM</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah</p> <p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman: membuka ventilasi, bersihkan rumah, pertahankan lingkungan tenang</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p> <p>a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk</p> <p>b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</p> <p>c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah.</p> <p>b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru</p> <p>c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita DM</p> <p>d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan</p> <p>e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita DM</p> <p>f. Atur posisi yang nyaman</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						g. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita DM
			TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga meningkat a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan Fasilitas kesehatan yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien. a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan	Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. e. Libatkan keluarga untuk memberikan

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>Dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p>f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>
2.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 45 menit maka keluarga mampu mengenal dan memahami pencegahan	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal dan memahami komplikasi DM	Perilaku kesehatan membaik Kemampuan peningkatan kesehatan: a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian komplikasi DM dengan bahasa sendiri: komplikasi DM yaitu adanya tambahan penyakit baru dalam tubuh.	Perilaku kesehatan membaik (L. 12107) a. Pengertian Komplikasi DM adalah gabungan atau hadirnya penyakit baru yang bersarang dalam tubuh sebagai tambahan dari penyakit DM yang sebelumnya sudah ada dan	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai komplikasi DM b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai komplikasi DM

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		komplikasi DM		<p>b. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 macam-macam komplikasi DM dengan Bahasa sendiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyakit ginjal 2) Penyakit mata 3) Penyakit saraf 4) Rentan terhadap infeksi. <p>c. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 cara pencegahan dan pengendalian komplikasi DM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontrol gula darah 2) Kontrol tekanan darah. 	<p>biasanya disebabkan karena penanganan yang lambat.</p> <p>Komplikasi DM antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyakit kardiovaskuler 2) Penyakit ginjal (<i>Nefropati</i>) 3) Penyakit mata 4) Penyakit saraf (<i>Neuropati</i>) 5) Kerentanan terhadap infeksi <p>Cara pencegahan dan pengendalian DM yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontrol gula darah 2) Kontrol tekanan darah 3) Kontrol kolesterol 	<p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai komplikasi DM</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai komplikasi DM</p>
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>Kontrol Resiko Meningkatkan</p> <p>Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko komplikasi DM yaitu : nyeri sendi</p> <p>a. Keluarga mamu menyebutkan nyeri akibat komplikasi DM dengan Bahasa sendiri: suatu</p>	<p>Kontrol Resiko Meningkatkan (L. 14128)</p> <p>Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</p> <p>a) Nyeri akibat komplikasi DM yaitu suatu sensasi yang tidak menyenangkan</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengurangi komplikasi DM.</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			dalam merawat anggota keluarga dengan DM	<p>perasaan yang tidak menyenangkan dan mengganggu aktivitas.</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri sendi dengan bahasa sendiri: nyeri sendi disebabkan karena adanya kerusakan dari saraf</p> <p>c. Keluarga mampu menyebutkan manajemen nyeri dengan bahasa sendiri: manajemen nyeri ada 2 yaitu dengan obat-obatan dan tanpa obat-obatan.</p>	<p>baik secara sensori maupun emosional sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.</p> <p>b) Penyebab nyeri sendi Penderita DM Berisiko tinggi mengalami nyeri sendi yaitu merupakan salah satu faktor dari komplikasi DM yaitu kerusakan saraf (<i>neuropati diabetic</i>) sehingga penderita DM bisa mengalami nyeri sendi akibat gangguan arteri maupun obesitas.</p> <p>c) Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen farmakologis yaitu pengobatan nyeri dengan menggunakan obat-obatan - Manajemen nonfarmakologis yaitu tindakan menurunkan respon nyeri dengan menggunakan tindakan tertentu tanpa 	<p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengurangi komplikasi DM</p> <p>c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan</p> <p>d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengurangi komplikasi DM</p> <p>e. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengurangi komplikasi DM kepada orang lain</p> <p>f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>g. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>h. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>i. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					menggunakan obat-obatan.	dalam memfasilitasi Pengambilan keputusan
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM</p>	<p>Peran Pemberi Asuhan</p> <p>1. Kemampuan merawat pasien DM</p> <p>a. Keluarga mampu merawat pasien DM dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara perawatan kaki pasien DM dan senam kaki DM</p>	<p>Peran Pemberi Asuhan (L. 13121)</p> <p>Perawatan kaki pada pasien DM:</p> <p>a. Periksa kaki secara teratur setiap hari</p> <p>b. Cuci kaki setiap hari dengan sabun yang lembut</p> <p>c. Potonglah kuku-kuku di jari kaki dengan hati-hati</p> <p>d. Olesi kaki dengan krim pelembab agar tidak rusak</p> <p>e. Gunakan alas kaki</p> <p>f. Pilih kaus kaki dengan kandungan katun yang tinggi</p> <p>g. Jadwalkan kunjungan ke dokter</p> <p>Cara senam kaki DM:</p> <p>a. Lepaskan sepatu, kaos kaki, atau alas kaki lainnya</p> <p>b. Letakkan telapak kaki di lantai, pertahankan tumit di lantai, gerakkan jari-jari kaki ke atas dan ke bawah secara berulang minimal 20 kali</p> <p>c. Angkat telapak kaki kiri dengan bertumpu pada tumit</p>	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383)</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai perawatan kaki DM</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki DM</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga</p> <p>d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>e. Ajarakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cara perawatan kaki DM</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>(tumit tetap menyatu lantai). Lakukan hal yang sama pada kaki kanan.</p> <p>d. Angkat kedua kaki sejajar, sehingga tungkai atas dan bawah membentuk horizontal lurus, lalu turunkan kaki. Ulangi gerakan ini minimal 20 kali.</p> <p>e. Angkat kedua kaki sejajar, sehingga tungkai atas dan bawah membentuk horizontal lurus. Gerakkan kedua telapak kaki ke depan seperti menginjak rem mobil. Ulangi gerakan ini minimal 20 kali.</p> <p>f. Angkat satu kaki sehingga tungkai kaki lurus. Lalu gerakan kaki dan pergelangan kaki seperti sedang menulis angka nol hingga 10 bergantian. Lakukan hal yang sama pada kaki satunya.</p> <p>letakkan kertas di lantai. Bentuk kertas tersebut menjadi bola kaki. Rapikan kembali kertas tersebut</p>	

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					seperti semula dengan kedua kakinya juga. g. Lalu, dengan tetap menggunakan kaki, robek kertas tersebut menjadi dua. Setelah itu, masih menggunakan kedua kaki, sobek-sobek kertas tersebut menjadi serpihan kecil.	
			TUK 4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita DM	Keamanan lingkungan rumah a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman: a) Membuka ventilasi ruangan b) Membersihkan rumah c) Memastikan lingkungan tenang dan tidak bising.	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>modifikasi lingkungan bagi penderita DM</p> <p>e. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan</p>
			<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1). Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit</p> <p>b) Puskesmas</p> <p>c) Klinik</p> <p>d) Dokter Praktek</p> <p>e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM</p> <p>d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>e. Libatkan keluarga untuk memberikan</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>dukungan pada pasien selama pengobatan.</p> <p>f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.</p>
3.	Ketidak-mampuan koping keluarga b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 45 menit maka status koping keluarga dengan DM meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal masalah pengobatan dan perawatan	Status koping keluarga meningkat a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan DM 1). Keluarga mampu menyebutkan pengertian manajemen stress dengan bahasa sendiri:	Status koping keluarga meningkat (L.09088) a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan DM 1) Manajemen stress adalah kemampuan untuk mengendalikan diri dalam situasi atau kejadian yang memberikan tuntutan	Dukungan koping keluarga (I.09260) a. Dengarkan masalah, perasaan dan dan pertanyaan keluarga b. Diskusikan rencana perawatan keluarga dengan DM c. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			keluarga dengan DM	mengontrol diri dari pikiran yang berlebihan.	berlebih. Stress pada penderita DM sering terjadi pada penderita DM. Pemicu stress dapat berasal dari internal maupun eksternal. Faktor internal berkaitan dengan kepribadian, kebutuhan, nilai, tujuan, umur, dan kondisi kesehatan. faktor eksternal berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja dan berbagai sumber lain.	perawatan keluarga dengan DM. d. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
			TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya Mengendalikan stress akibat DM	Dukungan keluarga meningkat a. Bekerjasama dengan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan DM 1). Keluarga mampu bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan DM	Dukungan keluarga meningkat (L.13112) a. Bekerjasama dengan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan DM melalui efek koping tidak efektif. Koping yang tidak efektif berakhir dengan perilaku maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan sendiri dan dapat merugikan diri sendiri	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan stress DM. b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					maupun orang lain dan lingkungan. Penyelesaian masalah kesehatan keluarga yang tidak efektif dapat berdampak pada penyelesaian tugas kesehatan keluarga yang tidak efektif.	<ul style="list-style-type: none"> d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi mengendalikan stress DM e. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya f. Informasikan alternatif solusi secara jelas g. Berikan informasi yang diminta pasien h. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu merawat anggota	Peran Pemberi Asuhan a. Kemampuan merawat pasien 1) keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga di rumah: Tindakan manajemen stress	Peran Pemberi Asuhan (L. 13121) a. Kemampuan merawat pasien 1) Tindakan manajemen stress melalui teknik relaksasi otot progresif Terapi Relaksasi Otot Progresif / Progressive	Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks c. Monitor adanya indicator otot tidak

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			keluarga dengan DM	<p>2) keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tujuan terapi relaksasi otot progressif dengan bahasa sendiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurunkan ketegangan otot Meningkatkan konsentrasi Mengatasi stress 	<p>Muscle Relaxation (PMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.</p> <p>Tujuan terapi relaksasi otot progressif adalah untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolisme. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak 	<p>rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Anjurkan bernapas dalam dan perlahan Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang. Anjurkan meregangkan otot selama 5-10 detik, Kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>memfokuskan perhatian serta rileks.</p> <p>d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi</p> <p>e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.</p> <p>f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan,</p>	<p>l. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>m. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks</p> <p>n. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p>
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita DM</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah</p> <p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman:</p> <p>a) Membuka ventilasi ruangan</p> <p>b) Membersihkan rumah</p> <p>c) Memastikan lingkungan tenang dan tidak bising</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p> <p>a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk</p> <p>b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</p> <p>c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah</p> <p>b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru</p> <p>c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita DM</p> <p>d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan</p> <p>e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita DM</p>

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						f. Atur posisi yang nyaman.
			TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga meningkat a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan untuk follow up kesehatan pasien. 1) Rumah sakit 2) Puskesmas 3) Klinik 4) Dokter Prakter 5) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan	Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan. f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan

No.	Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektivitas Pengobatan DM ke Fasilitas kesehatan</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Nadirawati (2018) implementasi home care merupakan implementasi dari rencana keperawatan yang dibuat oleh perawat dan keluarga. Inti dari menyediakan layanan perawatan di rumah adalah perhatian. Pada tahap ini perawat dihadapkan pada kenyataan dimana keluarga harus menggunakan seluruh kreativitasnya untuk melakukan perubahan.

Friedman (2003) mengemukakan dalam Nadirawati (2018) bahwa dalam proses pelaksanaan penyelenggaraan rumah tangga hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Imbualah anggota keluarga untuk memutuskan tindakan yang benar melalui metode berikut:
 - a. Kenali konsekuensi dari tidak mengambil tindakan
 - b. Tentukan sumber tindakan dan langkah, serta sumber yang diperlukan
 - c. Kenali konsekuensi dari setiap tindakan alternatif
- 2) Mendorong kesadaran dan penerimaan masyarakat atas masalah dan kebutuhan kesehatan melalui cara-cara berikut:
 - a. Perluas informasi keluarga
 - b. Membantu memahami dampak dari kondisi yang ada
 - c. Hubungan antara kebutuhan kesehatan dan tujuan keluarga
 - d. Saat menghadapi masalah, doronglah sikap emosional yang sehat.
- 3) Berikan keyakinan dalam merawat keluarga yang sakit melalui metode berikut:
 - a. Tunjukkan cara merawat
 - b. Gunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c. Awasi perawatan keluarga
- 4) Langkah-langkah intervensi untuk mengurangi ancaman psikologis:
 - a. Tingkatkan keterbukaan dan keintiman: perbaiki pola komunikasi / interaksi, tingkatkan peran dan tanggung jawab

- b. Memilih intervensi keperawatan yang tepat
 - c. Pilih metode kontak yang tepat: kunjungan rumah, pertemuan klinik / abses, metode kelompok
- 5) Bantu keluarga menemukan cara untuk membuat lingkungan sehat dengan:
- a. Temukan sumber daya yang dapat digunakan keluarga
 - b. Ubah lingkungan keluarga sebaik mungkin
- 6) Dorong keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara- cara berikut:
- a. Memperkenalkan fasilitas sanitasi yang ada di lingkungan rumah
 - b. Bantu keluarga menggunakan fasilitas medis yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nadirawati (2018), asesmen keperawatan merupakan langkah mengevaluasi hasil keperawatan dengan membandingkan respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil perawatan dapat diukur dengan metode berikut:

- a. Keadaan fisik
- b. Sikap / psikologi
- c. Pengetahuan atau perilaku belajar
- d. Perilaku sehat

Hasil asesmen pengasuhan di rumah akan menentukan apakah keluarga dapat dibebaskan dari konseling / keperawatan dengan tingkat kemandirian yang disyaratkan, atau apakah tindak lanjut masih diperlukan. Jika aksesnya berkelanjutan, perlu adanya mencatat kemajuannya. Jika tujuan tidak tercapai, yang harus memeriksa:

- 1) Apakah tujuan itu realistis
- 2) Melakukan tindakan yang tepat
- 3) Bagaimana mengatasi faktor lingkungan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dilaksanakan dengan menggunakan penelitian studi kasus. Studi kasus yang dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan Diabetes Melitus (DM) di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang 2023. Waktu penelitian dimulai dari bulan oktober 2022 sampai bulan mei 2023. Asuhan Keperawatan keluarga dengan DM dilakukan selama 12 hari, dengan melakukan kunjungan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan DM. Untuk menerapkan asuhan keperawatan dimulai dari tanggal 6 Februari – 18 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan DM yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota padang saat peneliti melakukan penelitian pada tahap pengumpulan data mulai dari tanggal 30 Januari 2023 – 4 Februari 2023 di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023, yaitu terdapat sebanyak 15 orang pasien DM.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini sebanyak 1 klien sampel utama, dan 1 klien sampel sebagai cadangan dengan DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Jika sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka selanjutnya akan ditentukan dengan teknik *Simple Random Sampling*.

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber yang akan diteliti (Adiputra et al, 2021). Kriteria inklusi dari keluarga yang akan diteliti diantaranya.

- 1) Klien yang menderita Diabetes Melitus
- 2) Klien dalam usia pertengahan / *Middle age* (45-59 tahun)
- 3) Klien dengan tingkat kemandirian satu (KM-I)
- 4) Keluarga dan klien bersedia diberikan asuhan keperawatan selama penelitian berlangsung

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al, 2021).

- 1) Klien tidak berada di tempat selama waktu penelitian (2 hari berturut-turut)
- 2) Klien tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh
- 3) Klien yang mengalami DM dengan penyakit komplikasi lainnya seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung.

Dari 15 orang penderita DM yang berkunjung saat penelitian di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 yang memenuhi kriteria di dapatkan 6 orang yang memenuhi semua kriteria, dari 6 orang tersebut peneliti memilih 1 sebagai sampel penelitian melalui cara *Simple Random Sampling* menggunakan undian. Maka ditetapkanlah 1 orang sebagai sampel utama dalam penelitian yaitu Ny. Y, dan 1 orang sebagai sampel cadangan yaitu Ny. I, pada penelitian sampel cadangan tidak digunakan.

D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Instrumen lainnya seperti alat pelindung diri, tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan, microise (alat ukur tinggi), penlight, dan glukochek. Instrumen pengumpulan data meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas keluarga (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stres dan koping keluarga, data pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, data, masalah, etiologi.
3. Format prioritas masalah terdiri dari: kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran.
4. Format diagnosis keperawatan terdiri dari nama pasien, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil yang ingin dicapai dan intervensi.
6. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahap penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data adalah teknik atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data memiliki kualitas (*kredibilitas*) tinggi (Adiputra et

al, 2021). Teknik pengumpulan data antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini terkait data keluhan yang dirasakan klien dan keluarga: Seperti riwayat keluarga, riwayat kesehatan keluarga, tahap perkembangan, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan stres coping keluarga

2. Observasi

Penulis dalam penelitian ini menggunakan observasi langsung pada keadaan klinis klien serta mengenai kebiasaan sehari-hari seperti makan dan minum, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi, dan *personal hygiene* serta mengobservasi adanya luka gigitan dari penderita DM.

3. Pemeriksaan Fisik

Peneliti memeriksa tanda-tanda vital keluarga dengan menggunakan alat ukur tertentu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh dan head to toe, mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, dan ekstermitas, serta pemeriksaan gula darah.

4. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran TTV, pengukuran gula darah, pengukuran ADL (*Activity Daily Living*).

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan adalah dokumen data kunjungan dari Puskesmas Andalas Kota Padang yang mengalami DM.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapatkan langsung dari penderita DM dan keluarganya, meliputi: data umum, data riwayat keluarga dan kesehatan keluarga, tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan koping keluarga, serta data pemeriksaan fisik yang dilakukan pada keluarga.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

a. Data Objektif

Data objektif yang didapatkan dari klien DM, yaitu TD: 130/80 mmHg, Nadi: 92 x/menit Nafas: 19 x/menit, Gula darah sewaktu 238 mg/dl.

b. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan dari Ny. Y yang mengalami DM yaitu, Ny. Y yang mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis-manis. Ny. Y juga mengatakan masih makan makanan yang bersantan. Ny. Y mengatakan jarang makan sayur. Ny. Y mengatakan tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas Puskesmas sehingga gula darah tidak terkontrol. Ny. Y mengatakan kaki sering kesemutan. Ny. Y juga mengatakan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki. Ny. Y juga mengatakan jarang berolahraga.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini meliputi data dari rekam medis dan nama kunjungan klien di Puskesmas Andalas Kota Padang. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan yaitu 15 orang responden dengan DM.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Peneliti menyerahkan surat izin kepada Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Pauh Kota Padang
4. Peneliti mendatangi Poli Penyakit Tidak Menular untuk melakukan penetapan populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan DM yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota padang saat peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023, yaitu terdapat sebanyak 15 orang pasien DM. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik *Purposive Sampling* sesuai kriteria yang telah ditetapkan, dan yang memenuhi semua kriteria di dapatkan 6 orang dengan DM.
5. Peneliti kemudian menentukan 1 klien sampel dengan teknik *Simple random sampling* melalui undian, sehingga didapatkan 1 klien utama, dan 1 klien cadangan.
6. Peneliti mengunjungi rumah klien dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian yang dilakukan, serta memberi *informed consent* ke klien untuk ditanda tangani dan diberikan waktu untuk bertanya.
7. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah.
8. Peneliti meminta waktu klien untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga dengan cara teknik wawancara, anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik secara head to toe.
9. Peneliti melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada klien dan keluarga, kemudian peneliti melakukan terminasi. Pada saat penelitian sampel cadangan tidak digunakan.

H. Analisis Data

Analisa data dilakukan berdasarkan data-data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, peneliti kemudian membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teoritis.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn. A, khususnya pada Ny. Y dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus. Kunjungan dimulai tanggal 6 Februari 2023 sampai dengan 18 Februari 2023 dengan kunjungan setiap hari sebanyak 12 kali kunjungan.

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 6 Februari 2023 pada keluarga Tn. A, khususnya pada Ny. Y dengan Diabetes Melitus. Keluarga ini beralamat di Jalan Jati Koto Panjang No 18, RT 1/ RW 4, Kelurahan Jati, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.

Keluarga Tn. A adalah Keluarga inti (*Nuclear Family*) dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tn. A (56 tahun) seorang buruh harian bangunan, Ny. Y (52 tahun) seorang karyawan bakso, memiliki 3 orang anak, Anak pertama An. F (27 Tahun) seorang Clining Service, yang kedua An. A (24 tahun) seorang satpam, yang ketiga An. Fa (18 tahun) seorang pelajar.

Ny. Y mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu, Ny. Y juga mengatakan kaki sering kesemutan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki, Ny. Y mengecek kesehatan gula darah ke Puskesmas Andalas dan GDS mencapai 238 mg/dl. Ny. Y mengatakan mendapatkan obat anti-diabetes yaitu Metformin Hcl 500 mg dan Glimepirid 2 mg. Ny. Y mengatakan tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas Puskesmas karena lupa dan sibuk bekerja sehingga gula darah tidak terkontrol. Ny. Y juga belum mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat seperti jarang berolahraga, masih mengonsumsi makanan yang manis-manis, makanan yang bersantan, dan jarang makan sayur. Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya. Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM.

Ny. Y mengatakan sering pusing dan stres karena kelelahan setelah bekerja. Ny. Y mengatakan untuk mengurangnya dengan istirahat dan mengoleskan minyak kayu putih di kepala. Ny. Y juga mengatakan bahwa Tn. A, An. A dan An. F merupakan perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang $\frac{1}{2}$ bungkus perharinya. Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya. Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM.

Rumah yang ditempati oleh Ny. Y merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ny. Y berada di RT 01/ RW 04 Kelurahan jati, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. Ny. Y mengatakan sudah tinggal lama di rumah yang sekarang ini sejak menikah tahun 1995 dan belum ada pindah. Rumah Ny. Y semi permanen, memiliki 3 kamar tidur, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah beratap seng dan berlantai semen, rumah memiliki jendela yang sering dibuka setiap pagi, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang cukup, pencahayaan rumah cukup dan rumah tampak masih kurang tertata rapi. Rumah memiliki jamban jongkok sendiri, dan septic tank berjarak 10 meter dari rumah. Pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah. Sumber air keluarga yaitu air PDAM yang digunakan untuk mandi, mencuci, dan sebagainya, sementara untuk air minum yaitu galon isi ulang. Keluarga memasak dengan kompor gas. Sumber listrik yaitu dari PLN.

Ny. Y mengatakan sudah mengenal penyakit DM yang dideritanya. Ny. Y mengatakan penyebab dari DM adalah keturunan dan dari makanan. Ny. Y mengatakan tanda dan gejala dari DM yaitu sering haus, sering lapar, dan kesemutan. Ny. Y mengatakan masih kurang memahami makanan yang dianjurkan untuk penderita DM. Ny. Y mengatakan dampak dari DM hanya mengetahui luka lama untuk sembuh. Saat ditanya pencegahan dari DM, Ny. Y tampak bingung dan belum mengetahui secara spesifik pencegahan dari DM. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang DM.

Ny. Y juga mengatakan sering pusing dan stres karena penyebabnya yaitu kelelahan setelah bekerja serta melihat rumah yang kurang rapi. Ny. Y mengatakan jika sering pusing dan stres maka Ny. Y tidak bisa masuk kerja. Ny. Y juga mengatakan untuk mengurangi pusing dan stres dengan istirahat di kamar dan mengoleskan minyak kayu putih ke kepala. Saat ditanya teknik relaksasi yang diketahui Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui teknik relaksasi dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ny. Y mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stres dan memiliki ketertarikan untuk mengetahui dan mencari tahu masalah kesehatan yang dialaminya. Saat pengkajian, Tn. A mengatakan mengetahui dampak merokok bagi kesehatan, Tn. A juga mengatakan keluarga memiliki teknologi seperti Hp sehingga dapat mencari informasi mengenai bahaya dari merokok.

Ny. Y mengatakan penyakit DM perlu dilakukan tindakan segera, jika tidak nanti bisa muncul komplikasi baru dan nantinya akan bertambah parah. Keluarga Ny. Y juga ingin meningkatkan pola hidup sehat agar penyakit DM dapat diminimalisir dengan baik. Ny. Y juga mengatakan pusing dan stressnya mengganggu dan perlu diatasi dan dilakukan tindakan, jika tidak diatasi Ny. Y akan kesulitan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Tn. A juga mengatakan masalah bahaya merokok ini dirasakan oleh keluarga Tn. A, akan tidak masalah ini tidak perlu segera ditangani karena, Tn. A mengatakan memprioritaskan masalah DM terlebih dahulu.

Ny. Y mengatakan untuk mengontrol DM yaitu dengan meminum obat dari Puskesmas, meskipun obat jarang diminum karena lupa dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkannya. Ny. Y mengatakan belum banyak melakukan tindakan penatalaksanaan DM di rumah seperti menjaga pola hidup sehat. Keluarga juga mengatakan kurang memahami cara perawatan anggota dengan DM di rumah agar tidak terjadi komplikasi. Ny. Y dan keluarga mengatakan ingin mengetahui

cara meningkatkan pola hidup sehat. Ny. Y mengatakan cara untuk mengatasi pusing dan stress yaitu hanya dibawa beristirahat dikamar dan mengolesi minyak kayu putih di kepala. Saat ditanya cara lain untuk mengatasi pusing dan stress, Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui cara teknik relaksasi untuk mengurangi stress. Keluarga mengatakan juga belum mengetahui teknik relaksasi tersebut.

Untuk memodifikasi lingkungan Ny. Y mengatakan di dalam rumah tidak memakai sandal. Rumah Ny. Y tampak masih kurang rapi dan lantai rumah semen, sehingga jika terjadi luka pada kaki Ny. Y maka luka penderita DM sulit untuk sembuh. Saat ditanya mengenai modifikasi lingkungan, Ny. Y masih tampak belum mengetahui cara memodifikasi lingkungan untuk penderita DM. Ny. Y mengatakan ingin mengetahui modifikasi lingkungan untuk penderita DM. Ny. Y juga mengatakan jika pusing dan stress lebih suka suasana rumah yang tenang, dan tidak bising sehingga dapat beristirahat untuk menghilangkan masalah penyakitnya.

Untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan, Ny. Y mengatakan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga. Fasilitas kesehatan yang utama yaitu ke Puskesmas Andalas Kota Padang untuk melakukan pengontrolan kadar gula darah. Tn. A juga mengatakan dengan dekatnya fasilitas kesehatan sehingga keluarga Tn. A dapat memudahkan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut. Jika pusing dan stres Ny. Y tidak memeriksakannya, hanya saja membeli obat di warung yaitu paracetamol untuk mengurangi nyeri di kepalanya.

Stressor jangka pendek pada keluarga, Ny. Y mengatakan permasalahan jangka pendek dalam keluarga yaitu khawatir penyakit yang di deritanya seperti DM, kelelahan, dan pengontrolan stres. Untuk permasalahan jangka panjang yang dialami oleh Ny. Y yaitu kelelahan

akan pekerjaan serta mengurus rumah tangga. Ny. Y dan keluarga juga khawatir tentang gula darah yang kurang terkontrol yang nantinya munculnya komplikasi. Ny. Y juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi untuk menghadapi stressor. Ny. Y mengatakan tidak ada strategi adaptasi disfungsi seperti marah. Setiap ada masalah dicari pemecahannya dan di diskusikan bersama keluarga.

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. A di dapatkan TD: 120/70 mmHg, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 90 x/menit, Nafas: 18 x/menit tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. Y di dapatkan TD: 130/80 mmHg, Suhu: 36,3 °C Nadi: 92 x/menit Nafas: 19 x/menit, Gula darah sewaktu 238 mg/dl

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. Y peneliti mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas diantaranya:

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)**. Diagnosis ini di dapatkan dari Ny. Y mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu, Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya. Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM, Ny. Y yang mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis-manis. Ny. Y juga mengatakan masih makan makanan yang bersantan. Ny. Y mengatakan jarang makan sayur. Ny. Y mengatakan tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas Puskesmas sehingga gula darah tidak terkontrol. Ny. Y mengatakan kaki sering kesemutan. Ny. Y juga mengatakan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki. Ny. Y juga mengatakan jarang berolahraga. Dari data objektif di dapatkan Ny. Y tampak menunjukkan

gejala DM yaitu nyeri sendi, dan kaki kesemutan, GDS 238 mg/dl. TD: 130/80, RR: 19 x/i, HR: 92 x/i, S: 36, 3 °C.

Diagnosis kedua yaitu **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)**. Diagnosis ini didapatkan dari Ny. Y mengatakan sering pusing dan stres karena kelelahan setelah bekerja. Ny. Y mengatakan untuk menguranginya dengan istirahat dan mengoleskan minyak kayu putih di kepala. Ny. Y mengatakan belum mengetahui teknik relaksasi, Ny. Y juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi untuk menghadapi stress. Dari data objektif didapatkan Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui teknik relaksasi. Ny. Y tampak ingin mengetahui cara teknik relaksasi untuk menghadapi stress.

Diagnosis ketiga yang didapatkan oleh peneliti yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)**. Diagnosis ini didapatkan dari Ny. Y mengatakan Tn. A masih merokok walaupun hanya sesekali. Ny. Y juga mengatakan An. F perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang ½ bungkus perharinya. Data objektif didapatkan Saat pengkajian tampak Tn. A sedang merokok.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, kemudian peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0116)**.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat peneliti berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum, tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115). Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai DM meningkat. **TUK 1** klien dan keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan keluarga tentang DM, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah DM, dengan mendiskusikan mulai dari definisi DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, serta penatalaksanaan DM. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai definisi, penyebab, dan tanda gejala DM. Yang kedua yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)**, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai DM, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai DM

TUK 2 yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontrol risiko meningkat dengan keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko DM, macam-macam komplikasi DM. Rencana tindakan yang pertama dengan **Identifikasi resiko** yaitu dengan, identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua

Edukasi pengurangan risiko yaitu Berikan pengurangan risiko, Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, Sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko dan kompliksi DM.

TUK 3 yaitu peran pemberi asuhan membaik dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami DM. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu yang pertama **Identifikasi pengetahuan keluarga** tentang perawatan DM, Identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga, yang kedua **Edukasi Diet (SIKI, I.12369)** yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet DM, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet DM, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet DM yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan, persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet DM, jelaskan tujuan kepatuhan diet DM terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet DM. Yang ketiga, **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai cara perawatan kaki dan senam kaki pada pasien DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki dan senam kaki DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cara perawatan kaki dan senam kaki DM, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. yang kedua

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar tidak terjadi luka pada pasien DM. Yang kedua **Manajemen Kenyamanan Lingkungan (SIKI, I.08237)** yaitu identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita DM, jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita DM, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita DM.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi Program Pengobatan (SIKI, I.12441)** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Diagnosis kedua yaitu **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)**. **Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai manajemen stres meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan pada penderita DM dengan mendiskusikan definisi stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres. Yang kedua yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I 12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres, sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis - jenis stres, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis - jenis stres

TUK 2 yaitu Kontrol risiko meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang pertama dengan **Identifikasi resiko** yaitu dengan, identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan risiko** yaitu Berikan pengurangan risiko, Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, Sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres, dan kontrol risiko terjadinya stres, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor

risiko terjadinya stres, dan kontrol risiko terjadinya stres, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres, dan kontrol risiko terjadinya stres.

TUK 3 yaitu pemberi asuhan membaik, dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu yang pertama **Identifikasi pengetahuan keluarga** tentang teknik relaksasi yang dilakukan sebelumnya, Identifikasi teknik relaksasi yang telah dilakukan keluarga, yang kedua **Terapi Relaksasi Otot Progresif (SIKI, I.05187)** yaitu identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indikator otot tidak rileks, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, anjurkan bernapas dalam dan perlahan, anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, anjurkan menegangkkn otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, anjurkan bernapas dalam dan perlahan.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi lingkungan tenang dan tidak bising. Yang kedua **Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi

lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi Program Pengobatan (SIKI, I.12441)** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Diagnosis ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai bahaya merokok meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita DM. Rencana tindakan pertama **Identifikasi pemahaman keluarga** yaitu identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, identifikasi sejauh mana keluarga mengenal definisi rokok, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya dalam rokok.

Yang kedua **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM, jelaskan definisi, jenis-jenis, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM.

TUK 2 yaitu kontrol risiko meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko seseorang untuk merokok, faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Identifikasi resiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko**, dengan cara berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko seseorang untuk merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko seseorang untuk merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko seseorang untuk merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM.

TUK 3 yaitu peran pemberi asuhan membaik, dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan pertama yaitu **Identifikasi pengetahuan keluarga** tentang perawatan merokok terhadap risiko DM, identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga, yang kedua **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai tips berhenti merokok, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang tips berhenti merokok, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai tips berhenti merokok.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih dari asap rokok, anjurkan memodifikasi lingkungan dari asap rokok. Yang kedua **Edukasi Keselamatan Lingkungan (SIKI, I.12384)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan terhadap bahaya merokok.

TUK 5 yaitu status kesehatan meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama

yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi Program Pengobatan (SIKI, I.12441)** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM terhadap bahaya merokok, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM terhadap bahaya merokok ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan terhadap bahaya merokok.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny. Y yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat dari diagnosis yang telah ditetapkan. Diagnosis pertama, yaitu implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)**. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit DM yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian DM, penyebab DM, tanda gejala DM dan penatalaksanaan DM.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan faktor risiko, macam-macam komplikasi dan pencegahan dari DM, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah DM, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko DM, dan macam-macam komplikasi DM, serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko DM.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui edukasi kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga cara diit, perawatan kaki DM dan senam kaki DM, menjelaskan kepada keluarga cara diit, perawatan kaki DM dan senam kaki DM, mengajarkan bagaimana cara diit, perawatan kaki DM, dan senam kaki DM, meminta keluarga untuk mencoba mengulang cara diit, perawatan kaki DM dan senam kaki DM, memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami perawatan kaki pada pasien DM dan senam kaki DM.

Implementasi TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita DM, memotivasi keluarga untuk

memodifikasi lingkungan, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita DM

Implementasi TUK 5 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM.

Implementasi diagnosis keperawatan yang kedua **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111). Implementasi TUK 1** yaitu dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stres yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, gejala, dan jenis-jenis stres pada pasien DM, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, gejala, dan jenis-jenis stres pada pasien DM, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, gejala, dan jenis-jenis stres pada pasien DM, memberikan pujian atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres dengan DM.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan menjelaskan faktor risiko, dan kontrol risiko terjadinya stress pada pasien DM, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada pasien DM, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko terjadinya stres pada pasien DM serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stress pada pasien DM.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui teknik relaksasi otot progresif yaitu mendiskusikan bersama keluarga pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif, menjelaskan kepada keluarga pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif, mengajarkan bagaimana pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif, meminta keluarga untuk mencoba mengulang cara teknik relaksasi otot progresif, memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian teknik relaksasi otot progresif, tujuan teknik relaksasi otot progresif, dan cara teknik relaksasi otot progresif serta mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita

DM, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang aman bagi penderita DM, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita DM

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan. menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM.

Implementasi diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)**. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep bahaya merokok terhadap pasien DM, dengan menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, memberi

kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan pujian atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian rokok, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan faktor risiko seseorang merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari merokok, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah kesehatan, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media SAP, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko seseorang merokok dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari merokok pada pasien DM serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stress pada pasien DM.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui tips dan manfaat berhenti merokok dengan menggali pengetahuan keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok, mendiskusikan bersama keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok, menjelaskan kepada keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok, meminta keluarga untuk mencoba mengulang materi, tentang tips dan manfaat berhenti merokok, memberikaan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami tips dan manfaat berhenti merokok.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita Dm, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita DM.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, emberikan reinforcement positif kepada keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosis **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115). Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian DM dengan Bahasa sendiri yaitu tingginya gula darah dari batas normal, klien dan

keluarga mampu menyebutkan penyebab DM dengan bahasa sendiri yaitu DM tipe 1 karena hancurnya pankreas yang memproduksi insulin, DM tipe 2 karena penurunan produksi insulin, klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala dari DM yaitu sering kencing, haus, lapar, BB menurun, merasa lelah, pandangan kabur, klien dan keluarga menyebutkan penatalaksanaan DM (5 pilar DM) yaitu mengikuti penkes, berolahraga, patuh mengonsumsi obat-obatan, menjaga pola makan, kontrol mandiri terhadap gula darah. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulang kembali materi yang di sampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM. Analisa (A) Masalah mengenal masalah DM pada keluarga teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, klien dan keluarga mengulang kembali edukasi tentang DM melalui media yang telah diberikan, lanjutkan intervensi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami DM.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 faktor risiko DM yaitu genetik, usia, jarang olahraga, obesitas, kolesterol tinggi, pola makan tidak sehat, klien dan keluarga menyebutkan salah satu macam komplikasi dari DM yaitu komplikasi kronis seperti luka ganggren, klien dan keluarga mengatakan mau mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan, dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Analisa (A) Masalah teratasi (Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengatasi DM). *Planning* (P) keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM, lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan DM melalui perawatan kaki DM dan senam kaki DM.

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan kaki DM dan senam kaki DM, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan diet DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM di rumah. Evaluasi Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan diet DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM tanpa catatan. Analisa (A) Masalah teratasi sebagian. Evaluasi *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mempelajari kembali tentang perawatan kaki DM dan Senam kaki DM melalui media yang diberikan, intervensi senam kaki DM dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, lanjutkan intervensi TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita DM. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM

yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 1 edukasi kesehatan tentang konsep manajemen stres.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan kedua yaitu **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)**. **Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian stres dengan bahasa sendiri yaitu stres merupakan kondisi fisik dan mental yang mengalami perubahan, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 gejala stres yaitu gejala stres fisik, stres mental dan stres emosional, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 jenis-jenis stres yaitu stres dasar, stres akut dan stres kronis. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan tindakan manajemen stres.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor risiko terjadinya stres yaitu faktor intenal dan eksternal, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kontrol risiko terjadinya stres yaitu menguatkan keimanan, olahraga, rileksasi,

dukungan sosial dari keluarga, dan terapi, klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stres dan akan diterapkan dalam kegiatan sehari-hari. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan manajemen stres. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 3 (Merawat anggota keluarga dengan DM melalui teknik relaksasi otot progresif)

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tujuan teknik relaksasi otot progresif, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara teknik relaksasi otot progresif, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik relaksasi yang telah diberikan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa catatan. Analisa (A) Masalah teratasi sebagian. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang telah diberikan, intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita DM. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM, lanjutkan intervensi TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 1 edukasi kesehatan tentang bahaya merokok.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).**

Evaluasi TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian rokok dengan bahasa sendiri yaitu produk tembakau yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan, klien dan keluarga mampu menyebutkan jenis-jenis rokok

yaitu rokok berdasarkan pembungkus, berdasarkan isi, dan berdasarkan filter, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kandungan zat berbahaya dari rokok yaitu nikotin, karbon monoksida, tar, arsenic, dan methanol. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 2.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 faktor risiko seseorang untuk merokok yaitu faktor lingkungan, kepribadian, pengaruh iklan, ingin tampil macho, dan mencoba hal baru, klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan tindakan pengendalian faktor risiko untuk berhenti merokok. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko untuk berhenti merokok. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 3 (Merawat anggota keluarga yang merokok terhadap pasien DM).

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan tips berhenti merokok, klien dan

keluarga mampu menyebutkan Manfaat berhenti merokok. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan. klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, anjutkan intervensi Dx.3 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman pada anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (P) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM yaitu Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, Apotek, Praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap

penderita DM, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan masalah DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini, peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama dari sebuah proses keperawatan. Dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan membantu untuk menentukan status kesehatan. Proses pengkajian dapat memetakan dan mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga (Subiyanto, 2019). Sesuai dengan teori yang dijabarkan, penulis melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi kesehatan anggota keluarga. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pengamatan atau observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian dilakukan tanggal 6 Februari 2023 pada keluarga Tn. A (56 tahun), khususnya pada Ny. Y (52 tahun) dengan Diabetes Melitus. Berdasarkan data diatas salah satu faktor risiko DM yang tidak dapat dimodifikasi pada Ny. Y yang mengalami DM adalah usia.

Menurut teori Haryono (2019) Usia diatas 45 tahun keatas cenderung memiliki resiko diabetes. Hal ini dikarenakan kurangnya rutinitas berolahraga atau melakukan fisik, kehilangan massa otot dan adanya peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia. Penelitian Ramadhan (2020) mengatakan adanya hubungan antara usia dengan

kejadian Diabetes Melitus dan akan semakin meningkat setelah usia menginjak 45 tahun (Ramadhan, 2020). Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Ali et al. (2023) yang mengatakan orang yang berusia ≥ 45 tahun lebih berisiko terkena DM dibandingkan dengan orang berusia ≤ 45 tahun, sebab usia 45 tahun umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis lebih cepat, dan DM lebih sering muncul pada usia setelah 45 tahun.

Menurut analisis peneliti adanya kesesuaian teori dengan yang ditemukan pada Ny. Y yaitu hubungan antara umur dengan kejadian DM, hal ini disebabkan pada usia 45 tahun tersebut mulai terjadi intoleransi glukosa, penurunan dan perubahan fisiologis serta fungsi organ tubuh terutama organ pankreas dalam memproduksi insulin berkurang yang berakibat pada ketidakstabilan kadar gula darah, maka dari itu diabetes sering muncul setelah memasuki usia rawan tersebut.

Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya. Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusnanda, et al. (2019) mengenai *Pengaruh Riwayat Keturunan Terhadap Kejadian Diabetes Melitus*, dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian Diabetes Melitus. Di perkuat oleh Subiyanto (2019) mengatakan risiko terkena diabetes meningkat jika memiliki orang tua atau saudara kandung yang mempunyai riwayat diabetes.

Dari hasil analisis peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan tanda gejala DM pada Ny. Y, dimana terdapat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian penyakit DM yang dialami Ny. Y. Seseorang yang mempunyai latar belakang keluarga dengan riwayat diabetes memiliki peluang risiko lebih besar terkena diabetes dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keturunan diabetes.

Ny. Y mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu, Ny. Y juga mengatakan kaki sering kesemutan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki, Ny. Y mengecek kesehatan gula darah ke Puskesmas Andalas dan GDS mencapai 238 mg/dl.

Bustan (2015) mengatakan tanda dan gejala lain DM yaitu kesemutan pada kaki, sering merasa lapar, sering haus, sering kencing di malam hari, suka mengantuk, mudah lelah, jika kaki terluka akan sulit sembuh. Keluhan yang tidak khas pada diabetes yaitu kesemutan pada kaki, gatal daerah genital dan keputihan pada wanita, luka infeksi yang sulit sembuh, bisul yang hilang timbul, mata kabur, cepat lelah dan mudah mengantuk, serta disfungsi ereksi pada pria (Subiyanto, 2019). Dari hasil analisis peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan tanda gejala DM pada Ny. Y, dimana Ny. Y mengalami keluhan kesemutan pada kaki yang merupakan tanda dan gejala dari DM.

Saat dilakukan pengkajian Ny. Y mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis-manis. Ny. Y juga mengatakan masih makan makanan yang bersantan. Ny. Y mengatakan jarang makan sayur.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Nur et al. (2018), yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan Diabetes Melitus. Demikian juga penelitian Susanti dan Nobel Bistara (2018) yang membuktikan ada hubungan yang bermakna antara konsumsi pola makan dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus. Yusnanda, et al. (2019) melakukan penelitian yang sejenis tentang hubungan pola makan dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kadar gula darah,

dimana responden yang memiliki pola makan tidak baik kemungkinan lebih besar mempunyai resiko kadar glukosa darah tidak terkontrol.

Menurut Analisis peneliti, ditemukan kesesuaian teori dengan data Ny. Y yaitunya adanya hubungan pola makan dengan kejadian DM dikarenakan kebiasaan pola makan yang kurang baik diantaranya sering mengonsumsi makanan yang manis, serta kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak seperti makanan bersantan. Hal ini membuat gaya hidup tidak sehat dan mencetus terkenanya penyakit diabetes.

Keluhan yang dirasakan Ny. Y mengatakan sering pusing dan stres karena kelelahan setelah bekerja. Ny. Y mengatakan belum mengetahui teknik relaksasi, Ny. Y juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi untuk menghadapi stres.

Stres telah menjadi salah satu faktor yang muncul pada penderita Diabetes Melitus. Stres sangat berpengaruh terhadap penyakit Diabetes Melitus karena hal itu akan berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah. Situasi yang menimbulkan stres maka respon stres dapat berupa peningkatan hormone adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi Diabetes Melitus (Nailufar 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Anggraeni (2021) mengatakan terdapat adanya hubungan antara stres dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus, dengan sebagian besar penderita mengalami tingkat stres yang tinggi dan kontrol kadar gula darah yang buruk. Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Fitri et al. (2021) mengatakan terdapat hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah.

Menurut Analisis peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan keluhan Ny. Y yaitu stres dapat berdampak pada individu terhadap fisik maupun psikososial. Kondisi stres yang terus berlangsung lama, membuat peran pankreas menjadi tidak dapat mengendalikan produksi insulin sebagai hormone pengendali gula darah.

Ny. Y mengatakan Tn. A masih merokok walaupun hanya sesekali. Ny. Y juga mengatakan An. F dan An. A perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang $\frac{1}{2}$ bungkus perharinya. Merokok dan diabetes memiliki keterkaitan, merokok dapat menyebabkan diabetes dan merokok akan memperparah penyakit diabetes yang telah diderita. Hubungan rokok dengan diabetes terkait dengan terjadinya resistensi insulin dan gangguan terhadap produksi insulin pankreas, dimana Nikotin dan Tar akan mengganggu sistem kerja pankreas sehingga tidak maksimal dalam menghasilkan insulin. Ini artinya rokok menjadi faktor risiko terjadinya diabetes pada seseorang (Riamah, 2022).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Pangestika (2022) yang menyebutkan bahwa pola konsumsi yang tidak sehat, kebiasaan merokok terbukti dapat meningkatkan kejadian diabetes melitus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Fitriyah dan Herdiani (2022) yang juga mengatakan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian diabetes melitus.

Menurut Analisis peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan keluhan keluarga Ny. Y yaitu kebiasaan merokok dapat menyebabkan kerusakan pankreas sehingga mempengaruhi produksi insulin yang nantinya dapat menghambat jalan masuk glukosa ke dalam sel dan akhirnya menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat sehingga terjadi diabetes melitus.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang muncul ditemukan pada keluarga dengan masalah DM menurut SDKI (PPNI, 2016) yaitu:

- 1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)
- 2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)
- 3) Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)
- 4) Defisit Pengetahuan (D.0111)
- 5) Risiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah (D.0038)
- 6) Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
- 7) Gangguan Integritas Kulit (D.0129)
- 8) Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
- 9) Risiko Hipovolemia (D.0034)
- 10) Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)
- 11) Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
- 12) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Sedangkan diagnosis yang di jumpai di dalam kasus yaitu:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)
2. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)

Masalah yang didapatkan sesuai dengan prioritas masalah yaitu **Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)** dengan data subjektif Ny. Y mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu, Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya. Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM Ny. Y mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis-manis. Ny. Y

juga mengatakan masih makan makanan yang bersantan. Ny. Y mengatakan jarang makan sayur. Ny. Y mengatakan tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas Puskesmas sehingga gula darah tidak terkontrol. Ny. Y mengatakan kaki sering kesemutan. Ny. Y juga mengatakan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki. Ny. Y juga mengatakan jarang berolahraga. Dari data objektif di dapatkan Ny. Y tampak menunjukkan gejala DM yaitu nyeri sendi, dan kaki kesemutan, GDS 238 mg/dl. TD: 130/80, RR: 19 x/i, HR: 92 x/ i, S: 36,3 °C.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayornya aktifitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Hal ini didapatkan dari data Ny. Y yang sering mengonsumsi makanan manis-manis, besantan, tidak teratur meminum obat, dan jarang berolahraga. Makanan dengan rasa manis, dan berlemak memicu terjadinya asupan tidak seimbang. Kebiasaan mengonsumsi makanan tersebut berpeluang berisiko tinggi lebih besar memiliki kadar gula darah yang tidak terkontrol (Abidah et al. 2018). Setyowati dan Santoso (2019) mengatakan Keluarga mempunyai peran penting terhadap status kesehatan karena peran keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada pendeita DM. Selain itu, diagnosis keperawatan keluarga ini juga sejalan dengan penelitian Natasya (2022), dimana pada keluarga dengan DM ditemukan diagnosis keperawatan keluarga manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan Gejala dan tanda mayornya aktifitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111).

Dimana didapatkan data Ny. Y mengatakan mengatakan sering pusing dan stress karena kelelahan setelah bekerja. Ny. Y mengatakan untuk menguranginya dengan istirahat dan mengoleskan minyak kayu putih di kepala. Ny. Y mengatakan belum mengetahui teknik relaksasai, Ny. Y juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi untuk menghadapi stress. Dari data objektif didapatkan Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui teknik relaksasi. Ny. Y tampak ingin mengetahui cara teknik relaksasi untuk menghadapi stres.

Kusnanto et al (2019) mengatakan bahwa stres dapat menimbulkan perubahan – perubahan pada tubuh yang dapat memengaruhi kesehatan. Keadaan stres pada pasien DM memiliki efek negatif yaitu dapat meningkatkan sekresi ketolamin dalam kondisi stres yang dapat memicu terjadinya hiperglikemia. Menurut penelitian yang dilakukan Anggraeni (2021) mengatakan terdapat adanya hubungan antara stres dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus, dengan sebagian besar penderita mengalami tingkat stres yang tinggi dan kontrol kadar gula darah yang buruk.

Data diatas sesuai dengan SDKI (PPNI, 2016) dimana defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Data diatas juga di dukung oleh gejala dan tanda mayornya klien menanyakan masalah yang di hadapi didapatkan dari data yaitu Ny. Y ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi, dan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran yaitu Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui teknik relaksasi. Berdasarkan teori dan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa diagnosis defisit pengetahuan sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan.

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099). Dimana didapatkan data Ny. Y mengatakan Tn. A masih merokok walaupun hanya sesekali. Ny. Y juga mengatakan An. F dan An. A perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang ½ bungkus perharinya. Data objektif didapatkan Saat pengkajian tampak Tn. A sedang merokok.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayor menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan didapat dari data kebiasaan merokok dari anggota keluarga. Menurut penelitian Nastiti (2020) mengatakan hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian Diabetes Melitus dengan perokok pasif.

Merokok dapat memicu peningkatan hormon adrenalin dan menurunkan sensitivitas insulin, serta dapat membentuk plak aterosklerosis yang dapat meningkatkan kadar kolesterol. Pada penderita DM, rokok merupakan salah satu faktor risiko yang sangat berpengaruh besar karena memperburuk kontrol metabolik. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) tingkat kadar glukosa darah menentukan seseorang menderita diabetes melitus atau tidak. Individu yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko 3 kali lebih tinggi terkena DM dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok (Cholid and Murdiyanto, 2022).

Berdasarkan teori dan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa diagnosis perilaku kesehatan cenderung berisiko sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejala mayor yaitu Ny. Y mengatakan keluarganya ada yang merokok yaitu Tn. A, An. F dan An. A yang mana kebiasaan dan perilaku tersebut cenderung berisiko untuk terkena penyakit DM.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yang terdapat kaitan antara problem, etiologic dan symptom, sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis keperawatan keluarga, peneliti memprioritaskan masalah dan ditetapkan masalah utama yaitu **Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)**

3. Intervensi Keperawatan

Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat dan keluarga terlibat dalam menyusun rencana perawatan serta bekerjasama dengan keluarga, yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan (Friedman, 2010).

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai DM meningkat. TUK 1 klien dan keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan keluarga tentang DM, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah DM, dengan mendiskusikan mulai dari definisi DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, serta penatalaksanaan DM. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai definisi, penyebab, dan tanda gejala DM. Yang kedua yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)**, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai DM, berikan kesempatan untuk bertanya

mengenai DM. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontrol risiko meningkat dengan keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko DM, macam-macam komplikasi DM. Rencana tindakan yang pertama dengan **Identifikasi resiko** yaitu dengan, identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan risiko** yaitu Berikan pengurangan risiko, Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, Sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 yaitu peran pemberi asuhan membaik dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami DM. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu yang pertama **Identifikasi pengetahuan keluarga** tentang perawatan DM, Identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga, yang kedua **Edukasi Diet (SIKI, I.12369)** yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet DM, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet DM, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet DM yang diprogramkan,

identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan, persiapan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet DM, jelaskan tujuan kepatuhan diet DM terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program pola makan (diet) DM. Penyakit diabetes melitus sangat berhubungan dengan pola konsumsi makanan terutama sumber karbohidrat (Nur et al. 2018).

Yang ketiga, **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai cara perawatan kaki dan senam kaki pada pasien DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki dan senam kaki DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cara perawatan kaki dan senam kaki DM.

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis, dan otot paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami oleh pasien DM (Fajriati dan Indarwati, 2021). Setyowati dan Santoso (2019) mengatakan peran dan setiap tugas anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sebagai fungsi pokok keluarga secara asuh yaitu memenuhi kebutuhan dan pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang sakit serta memenuhi kebutuhannya. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu

Dukungan pemeliharaan rumah, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar tidak terjadi luka pada pasien DM. Yang kedua **Manajemen Kenyamanan Lingkungan (SIKI, I.08237)** yaitu identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita DM, jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita DM, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita DM. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi Program Pengobatan (SIKI, I.12441)** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu

memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi yang disusun peneliti sejalan dengan intervensi yang disusun oleh Natasya (2022) yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan DM, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat pasien DM, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien DM. Menurut Suciana dan Arifianto (2019) menjelaskan bahwa penanganan yang tepat terhadap penyakit DM, dapat dikelompokkan dalam lima pilar yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan pemeriksaan gula darah.

Diagnosis kedua yaitu **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai manajemen stres meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan pada penderita DM dengan mendiskusikan definisi stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis-jenis stres. Yang kedua yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I 12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai definisi stres, gejala stress, dan jenis-jenis stres, sediakan materi dan mediapendidikan kesehatan mengenai definisi stres, gejala stress, dan jenis-jenis stres, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis - jenis stres, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai definisi stres, gejala stress, dan jenis - jenis stres. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 yaitu Kontrol risiko meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang pertama dengan **Identifikasi resiko** yaitu dengan, identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan risiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan risiko** yaitu Berikan pengurangan risiko, Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, Sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres, dan kontrol risiko terjadinya stres, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres, dan kontrol risiko terjadinya stres, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres, dan kontrol risiko terjadinya stres. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 yaitu pemberi asuhan membaik, dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu yang pertama **Identifikasi pengetahuan keluarga** tentang teknik relaksasi yang dilakukan sebelumnya, Identifikasi teknik relaksasi yang telah dilakukan keluarga, yang kedua **Terapi Relaksasi Otot Progresif (SIKI, I.05187)** yaitu identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indikator otot tidak rileks, atur

lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, anjurkan bernapas dalam dan perlahan, anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, anjurkan menegangkkn otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, anjurkan bernapas dalam dan perlahan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Lawolo et al. 2022). Menurut Akbar Et al. (2018) Relaksasi otot progresif bertujuan yaitu dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik, mengurangi disritmia jantung dan kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks, meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia tingan, gagap ringan, membangun emosi positif dari emosi negative.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan

memodifikasi lingkungan tenang dan tidak bising. Yang kedua **Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi Program Pengobatan (SIKI, I.12441)** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Intervensi yang disusun peneliti sejalan dengan intervensi

yang disusun oleh Rahim (2017) yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat pasien DM, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien DM.

Diagnosis ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai bahaya merokok meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita DM. Rencana tindakan pertama **Identifikasi pemahaman keluarga** yaitu identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, identifikasi sejauh mana keluarga mengenal definisi rokok, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya dalam rokok. Yang kedua **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM, jelaskan definisi, jenis-jenis, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 yaitu kontrol risiko meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko seseorang untuk merokok, faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Identifikasi resiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan

resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **Edukasi pengurangan resiko**, dengan cara berikan pengurangan resiko, berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur, sediakan materi dan media penkes. Yang ketiga **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko seseorang untuk merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko seseorang untuk merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko seseorang untuk merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari rokok terhadap pasien DM. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 yaitu peran pemberi asuhan membaik, dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan pertama yaitu **Identifikasi pengetahuan keluarga** tentang perawatan merokok terhadap risiko DM, identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga, yang kedua **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai tips berhenti merokok, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang tips berhenti merokok, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai tips berhenti merokok.

Pangestika (2022) menyebutkan bahwa pola konsumsi yang tidak sehat, kebiasaan merokok terbukti dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus. Zat kandungan rokok seperti nikotin dapat menyebabkan resistensi insulin dan menurunkan sekresi insulin pada pankreas. Sehingga risiko terkena diabetes mellitus pada perokok cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Untuk itu dilakukan intervensi sesuai dengan teori Friedman (2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih dari asap rokok, anjurkan memodifikasi lingkungan dari asap rokok. Yang kedua **Edukasi Keselamatan Lingkungan (SIKI, I.12384)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok, anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan terhadap bahaya merokok. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 yaitu status kesehatan meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah DM. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **Edukasi Program Pengobatan (SIKI, I.12441)** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM terhadap bahaya merokok, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM terhadap bahaya merokok ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan terhadap bahaya merokok.

Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Intervensi yang disusun peneliti sejalan dengan intervensi yang disusun oleh Natasya (2022) yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan DM, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat pasien DM, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien DM.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)**. Tujuan umum diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai DM meningkat. Romli dan Baderi (2020) mengatakan

Penatalaksanaan penyakit DM dikenal dengan lima pilar DM, yaitu: mengikuti kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan tentang perawatan dirinya, melakukan pengaturan pola makan yang benar, latihan fisik (berolahraga), kepatuhan mengonsumsi obat-obatan dan melakukan monitoring / kontrol mandiri. Penelitian Suciana dan Arifianto (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penatalaksanaan lima pilar pengendalian DM dengan kualitas hidup pasien DM. Penatalaksanaan lima pilar DM dilakukan berdasarkan asuhan keperawatan keluarga, yaitu pada **TUK 1 dilakukan Pilar DM 1 mengenai edukasi/penyuluhan kesehatan tentang perawatan dirinya**. Berdasarkan **intervensi 1** yang telah dilaksanakan yaitu keluarga mampu mengenal masalah terkait masalah DM, dengan mendiskusikan mulai dari definisi DM, penyebab DM, dan tanda dan gejala DM. Untuk itu, **implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit DM.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko DM, dan macam-macam komplikasi DM. **TUK 2** adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontrol risiko meningkat. Berdasarkan **intervensi 2** yang telah dilaksanakan yaitu memfasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM, memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui edukasi kesehatan yaitu Pola makan (diit), perawatan kaki pada pasien DM, dan senam kaki DM. **TUK 3** adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka peran pemberi asuhan mengenai merawat anggota keluarga dengan DM membaik. **Implementasi TUK 3 dilakukan pada Pilar DM 2 dan 3 yaitu melakukan pengaturan pola makan (diit) yang benar dan latihan fisik (berolahraga).** Nur et al. (2018) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan Diabetes Melitus. Untuk berolahraga dengan senam kaki yang merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Fajriati dan Indarwati 2021).

Menurut hasil penelitian Nuraeni dan Arjita (2019) mengatakan bahwa senam kaki yang dilakukan selama 3 hari dalam seminggu dengan durasi waktu 30 menit berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus. Fajriati dan Indarwati (2021) juga mengatakan bahwa senam kaki diabetes yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit menunjukkan bahwa pemberian senam kaki bermanfaat terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. **Dengan intervensi 3** implementasi kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai cara Diit, perawatan kaki dan senam kaki pada pasien DM, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang diit, perawatan kaki, dan senam kaki DM, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cara diit, perawatan kaki dan senam kaki DM, memerikan kesempatan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023, yaitu yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita DM. **TUK 4** adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka keamanan lingkungan rumah meningkat. **Dengan intervensi 4** implementasi kegiatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM, menganjurkan menghilangkan bahaya lingkungan.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023, yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan. **TUK 5** adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Status kesehatan keluarga meningkat. **Implementasi TUK 5 dilakukan pada Pilar DM 4 yaitu kepatuhan mengonsumsi obat-obatan dan Pilar DM 5 yaitu Monitoring/kontrol mandiri.** Berdasarkan **intervensi 5** yang telah dilaksanakan yaitu mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, memfasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM, memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan DM sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan edukasi tentang penatalaksanaan DM (5 pilar DM),

dan implementasi yang sudah dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi diagnosis kedua **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)**. **Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai manajemen stres meningkat. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit DM yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM, memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Manajemen stres adalah teknik untuk mengatur stres yang dihadapi, sekaligus sebagai suatu intervensi yang dapat membuat individu sehat dan memiliki performa kerja yang baik. Tujuan pemberian pengetahuan yaitu mengetahui dan memahami situasi stres yang dialami. Hasil penelitian Effendi (2020) mengatakan pemberian edukasi manajemen stres terbukti dapat menurunkan stres pada orang diabetes melitus baik dari gejala fisiologis, emosi, kognitif dan perilaku sosial. Selain dapat menurunkan stres pemberian edukasi manajemen stres juga dapat menurunkan gula darah.

Implementasi TUK 2 yaitu dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan faktor risiko, dan kontrol risiko terjadinya stress pada pasien DM, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada pasien DM, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil,

mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui teknik relaksasi otot progresif yaitu mendiskusikan bersama keluarga pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif, menjelaskan kepada keluarga pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif, mengajarkan bagaimana pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif, meminta keluarga untuk mencoba mengulang cara teknik relaksasi otot progresif, memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga.

Terapi Relaksasi Otot Progresif / *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Purwanto 2015). Hasil penelitian Martuti et., al (2021), yang dilakukan selama 6 hari mengatakan relaksasi otot progresif dapat menurunkan atau mengontrol GDS pada pasien DM, dikarenakan dapat menghambat jalur umpan balik stres dan membuat tubuh pasien rileks. Hal tersebut diperkuat oleh Lawolo et al. (2023) yang melaksanakan intervensi selama 1 jam dalam 3 siklus perlakuan dimana diantara 1 siklus dengan siklus lainnya 10-15 menit, mengatakan adanya pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan DM sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan edukasi dan demonstrasi teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tingkat stres, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang aman bagi penderita DM, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan. menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga.

Implementasi diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)**. Tujuan umum diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuankeluarga mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM meningkat. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep bahaya merokok terhadap pasien DM, dengan menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, jenis-jenis rokok, dan

kandungan zat berbahaya di dalam rokok, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok, memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan pujian atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan faktor risiko seseorang merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari merokok, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah kesehatan, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui tips dan manfaat berhenti merokok dengan menggali pengetahuan keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok, mendiskusikan bersama keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok, menjelaskan kepada keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok, meminta keluarga untuk mencoba mengulang materi, tentang tips dan manfaat berhenti merokok, memberikaan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga.

Penelitian Sari (2018) mengatakan merokok dapat menyebabkan resistensi insulin dan mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa, sehingga berisiko terjadinya terserang Diabetes Melitus. Dari penelitian yang dilakukan oleh Pangestika (2022) yang menyebutkan bahwa pola konsumsi yang tidak sehat, kebiasaan merokok terbukti dapat meningkatkan kejadian diabetes melitus. Berdasarkan teori diatas,

peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan DM sudah sesuai dengan teori, dimana peneliti melakukan edukasi mengenai bahaya merokok dan tips serta manfaat berhenti merokok, implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita DM dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita DM, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga.

Faktor pendukung yang peneliti dapatkan dalam melakukan implementasi keperawatan pada klien dan keluarga yaitu klien kooperatif mampu berkomunikasi dengan peneliti. Keluarga klien cukup terbuka dan juga bersedia berpartisipasi untuk melakukan dukungan perawatan terhadap pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosis **Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115). Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian DM dengan Bahasa sendiri yaitu tingginya gula darah dari batas normal, klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab DM dengan bahasa sendiri yaitu DM tipe 1 karena hancurnya pankreas yang memproduksi insulin, DM tipe 2 karena penurunan produksi insulin, klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala dari DM yaitu sering kencing, haus, lapar, BB menurun, merasa lelah, pandangan kabur, klien dan keluarga menyebutkan penatalaksanaan DM (5 pilar DM) yaitu mengikuti penkes, berolahraga, patuh mengonsumsi obat-obatan, menjaga pola makan, kontrol mandiri terhadap gula darah. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulang kembali materi yang di sampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM. Analisa (A) Masalah mengenal masalah DM pada keluarga teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, klien dan keluarga mengulang kembali edukasi tentang DM melalui media yang telah diberikan, lanjutkan intervensi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami DM.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 faktor risiko DM yaitu genetik, usia, jarang olahraga, obesitas, kolesterol tinggi, pola makan tidak sehat, klien dan keluarga menyebutkan salah satu macam komplikasi dari DM yaitu komplikasi kronis seperti luka ganggren, klien dan keluarga mengatakan mau

mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan, dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Analisa (A) Masalah teratasi (Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengatasi DM). *Planning* (P) keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM, lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan DM melalui perawatan kaki DM dan senam kaki DM. **Evaluasi TUK 3** yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan kaki DM dan senam kaki DM, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM di rumah. Evaluasi Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM tanpa catatan. Analisa (A) Masalah teratasi sebagian. Evaluasi *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mempelajari kembali tentang perawatan kaki DM dan Senam kaki DM melalui media yang diberikan, intervensi senam kaki DM dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, lanjutkan intervensi TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita DM. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang

diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 1 edukasi kesehatan tentang konsep manajemen stres.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan kedua yaitu **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)**. **Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian stres dengan bahasa sendiri yaitu stres merupakan kondisi fisik dan mental yang mengalami perubahan, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 gejala stres yaitu gejala stres fisik, stres mental dan stres emosional, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 jenis-jenis stres yaitu stres dasar, stres akut dan stres kronis. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep

manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan tindakan manajemen stres.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor risiko terjadinya stres yaitu faktor intenal dan eksternal, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kontrol risiko terjadinya stres yaitu menguatkan keimanan, olahraga, rileksasi, dukungan sosial dari keluarga, dan terapi, klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stres dan akan diterapkan dalam kegiatan sehari-hari. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan manajemen stres. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 3 (Merawat anggota keluarga dengan DM melalui teknik relaksasi otot progresif)

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tujuan teknik relaksasi otot progresif, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara teknik relaksasi otot progresif, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik relaksasi yang telah diberikan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa catatan. Analisa (A) Masalah teratasi

sebagian. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang telah diberikan, intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita DM. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM, lanjutkan intervensi TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 1 edukasi kesehatan tentang bahaya merokok.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)**. **Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian rokok dengan bahasa sendiri yaitu produk tembakau yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan, klien dan keluarga mampu menyebutkan jenis-jenis rokok yaitu rokok berdasarkan pembungkus, berdasarkan isi, dan berdasarkan filter, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kandungan zat berbahaya dari rokok yaitu nikotin, karbon monoksida, tar, arsenic, dan methanol. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 2.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 faktor risiko seseorang untuk merokok yaitu faktor lingkungan, kepribadian, pengaruh iklan, ingin tampil macho, dan mencoba hal baru, klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan tindakan pengendalian faktor risiko untuk berhenti merokok. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko untuk berhenti merokok. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil

keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 3 (Merawat anggota keluarga yang merokok terhadap pasien DM).

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan tips berhenti merokok, klien dan keluarga mampu menyebutkan Manfaat berhenti merokok. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan. klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman pada anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (P) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM yaitu Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, Apotek, Praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 didapatkan hasil evaluasi subjektif klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan DM, Manajemen stres dan Bahaya merokok terhadap pasien DM, klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami DM, klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM, klien dan keluarga mengatakan akan rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan. Untuk evaluasi objektif klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah disampaikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *Planning* (P) yakni *Discharge planning* keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan, keluarga melakukan senam kaki DM dalam kehidupan sehari-hari, keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif dalam kehidupan sehari-hari untuk menurunkan stres, keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan bagi penderita DM, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ke Puskesmas untuk melakukan kontrol rutin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus lainnya. Seperti penelitian Natasya (2022), penelitian yang dilakukan 12 kali kunjungan menunjukkan masalah mulai teratasi dan diharapkan intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga. Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga telah mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Klien mampu menerapkan demonstrasi yang diajarkan selama kunjungan sebelumnya. Selain itu, didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian keluarga pada keluarga partisipan dari tingkat kemandirian satu yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga sesuai anjuran meningkat menjadi tingkat kemandirian dua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai anjuran, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan secara aktif.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dengan perawatan kaki DM dan melakukan terapi senam kaki DM, serta melakukan manajemen stress dengan teknik relaksasi otot progresif. Keluarga dapat memberikan perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga dengan DM, melanjutkan perawatan keluarga dengan DM, dan mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan DM pada keluarga Tn. A khususnya Ny. Y dengan masalah DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan di dapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Klien memiliki kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya DM. Klien juga mengatakan mengalami kesemutan dan nyeri pada kaki, Klien mengatakan belum mengetahui cara melakukan perawatan kaki pasien DM dan belum mengetahui cara melakukan manajemen stres. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 130/80, GDS 238 mg/dl.
2. Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada teori terdapat 12 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosis keperawatan keluarga yang muncul hanya 3 diagnosa. Diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 8 Februari 2023 sampai 17 Februari 2023 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan ada

implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dengan mengambil keputusan, dan modifikasi lingkungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi ketiga diagnosa dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga pada tanggal 18 Februari, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan pada pasien DM, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tau cara merawat anggota keluarga yang sakit. Terjadi juga peningkatan tingkat keluarga dari KM I menjadi KM II dibuktikan dengan keluarga mampu melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan sesuai dengan anjuran.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Puskesmas Andalas Kota Padang

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Andalas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan puskesmas dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan diabetes melitus seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana, dapat memberikan dan mengembangkan konseling, edukasi dan motivasi pasien diabetes melitus untuk dapat meningkatkan manajemen kesehatan dengan memberikan edukasi tentang diabetes, perawatan dan senam kaki diabetes, mengajarkan keluarga dengan DM untuk mengelola stres melalui teknik relaksasi otot progresif, serta perilaku kesehatan yang berisiko dengan memberikan edukasi bahaya merokok, tips dan manfaat berhenti merokok terhadap pasien diabetes. Selain itu, perlu juga ditingkatkan salam cara untuk memodifikasi lingkungan serta mengedukasi pasien untuk selalu *follow up* ke fasilitas kesehatan.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan untuk keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah DM, di harapkan keluarga mampu mengenal masalah DM serta keluarga mampu menjelaskan apa itu, pengambilan keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit DM, merawat anggota keluarga yang sakit DM, memodifikasi lingkungan untuk keluarga yang menderita DM sampai memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan DM, untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta dalam pemberian edukasi kesehatan dan tindakan keperawatan khususnya pada pasien DM dan bisa dijadikan salah satu referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat merencanakan implementasi yang lebih bagus sesuai dengan 5 tugas utama keluarga dan sebagai acuan serta pembanding terhadap asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, and Seri Asnawati Munthe. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan."
- Akbar Et al. 2018. "Progressive Muscle Relaxation (PMR) Is Effectice To Lower Blood Glucose Levels of Patiens With Tipe II Diabetes Mellitus." *Jurnal keperawatan Soedirman*,.
- Ali, Siti Rahmatia et al. 2023. "Pengaruh Perilaku Merokok Dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Telaga the Effect of Smoking Behavior and Physical Activity on the Risk of Diabetes Mellitus Type 2." : 1–9.
- Anggraeni, Reni. 2021. *Hubungan Antara Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. Kalimantan Timur*.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2406>.
- Bustan, M.Nadjib. 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Cholid, Nabilah Nur, and Joko Murdiyanto. 2022. "Literature Review : Analis Perbedaan Kadar Trigliserida Perokok Dan Bukan Perokok Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2."
- Dinkes, Kepala. 2021. *Profil Kesehatan Kota Padang*.
- Effendi, Difni Sepnida. 2020. "Pengaruh Pelatihan Manajemen Stres Untuk Menurunkan Tingkat Stres Pada Orang Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2." *Jurnal Psikologi* 16(1): 1–6.
<https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/668>.
- Fadhilah, Nur. dkk. 2021. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik: NICNOC, SDKI, SIKI, SLKI*. ed. Abdul Rofiq. Jakarta: CV. Jakad Media Publishing.
- Fajriati, Yulia Rohmah, and Indarwati Indarwati. 2021. "Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta." *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)* 2(1): 26–33.
- Fitri, Adilah et al. 2021. "Hubungan Tingkat Stress Dengan Kadar Gula Darah Pada Polisi Yang Mengalami Gizi Lebih Di Polresta Sidenreng Rappang." *JGMI: The Journal of Indonesian Comunity Nutrition* 10(1): 25–33.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/download/20353/7992/644>
13.
- Fitriyah, Choirunnisa' Nur, and Novera Herdiani. 2022. "Konsumsi Gula Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Puskesmas Gading Surabaya." *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(2): 467.
- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: EGC.

- Haryono, Rudi & Brigitta Ayu Dewi Susanti. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. ed. Intan Kusuma Dewi. PT Pustaka Baru Press.
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edition 1. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. 2018. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research: F.A.* Davis Company.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020." *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*: 1–10. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>.
- Krisnatuti, Diah. dkk. 2014. *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta Timur: Penenbar Swadaya.
- Lau, Edwin. 2013. *Healthy Express Supersehat Dalam 2 Minggu*. ed. Intarina & Farida Inayati Hardiman. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Lawolo, Lenca Overman, Wahyu Ningsih Iase, Evi Martalinda Harefa. 2022. "Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di." : 7–11. http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/5629/KTI_Lenca_O.Lawolo.pdf?sequence=1.
- M. Norsanah. 2022. *Keperawatan Keluarga*. Edition 1. ed. Guru Awal. Sulawesi Selatan: CV Kaaffah Learning Center.
- Marewa, Lukman Waris. 2015. *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) Di Sulawesi Selatan*. Pertama. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maria, Insana. 2021. *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Pertama. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Martuti, Bela Sasi Lutfi, Ludiana, and Asri Tri Pakarti. 2021. "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Implementation of Progressive Muscle Relaxation of Blood Sugar Levels of Patients Type Ii Diabetes Mellitus in the Metro Health W." *Jurnal Cendikia Muda* 1(4): 493–501.
- Mayudi, Yoga. 2021. *Galang Tanjung Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Tangerang: ResearchGate.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Muharram, T. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Desa Ngrampal Wilayah Kerja Puskesmas Ngrampal Sragen*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Nadirawati. 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori Dan Aplikasi Praktik*. ed. Anna.
- Nailufar, S. L. 2014. *Hubungan Tingkat Stres, Pola Makan, Olahraga Dan Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitu*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nastiti, Rizma Dwi. 2020. *Hubungan Aktivitas Fisik Pada Perokok Pasif Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Natasya, Niken Paradila. 2022. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus." *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan* 2(1): 44–55.
- Nugroho, Edwin Rheza, Ika Vemilia Warlisti, Saekhol Bakri, and Puskesmas Kendal. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat Dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Kendal." *Jurnal kedokteran diponegoro* 7(4): 1731–43.
- Nur, Abidah, Eka Fitria, Andi Zulhaida, and Sari Hanum. 2017. "Hubungan Pola Konsumsi Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Fauziah Bireuen Provinsi Aceh." *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 26(3): 145–50.
- Nuraeni, Nuraeni, and I Putu Dedy Arjita. 2019. "Pengaruh Senam Kaki Diabet Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Type II." *Jurnal Kedokteran* 3(2): 618.
- Nurmala, ira. dkk. 2020. *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental Dan Sosial (Model Intervensi Health Educator For Youth)*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Nurrahmani, Ulfah. 2015. *Stop Diabetes Mellitus*. 1st ed. ed. Qoni. Yogyakarta: Familia (Group Relasi Inti Media).
- Oktafiani, Dwi, Rachmawaty M. Noer, and Mira Agusthia. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara." *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)* 2(2): 1–5.
- Padila. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. 2022. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Purwaningsih, yusnita. dkk. 2022. *Intervensi Relaksasi Hipnosis Modifikasi Lima Jari Untuk Mengatasi Stres Dan Resiliensi Penderita Diabetes Melitus*. Jawa Tengah: NEM.
- Purwanto, B. 2015. *Herbal Dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahim, Muhammad Rahman. 2017. "Poltekkes Kemenkes Padang." *Jurnal Keperawatan*: 1–108.

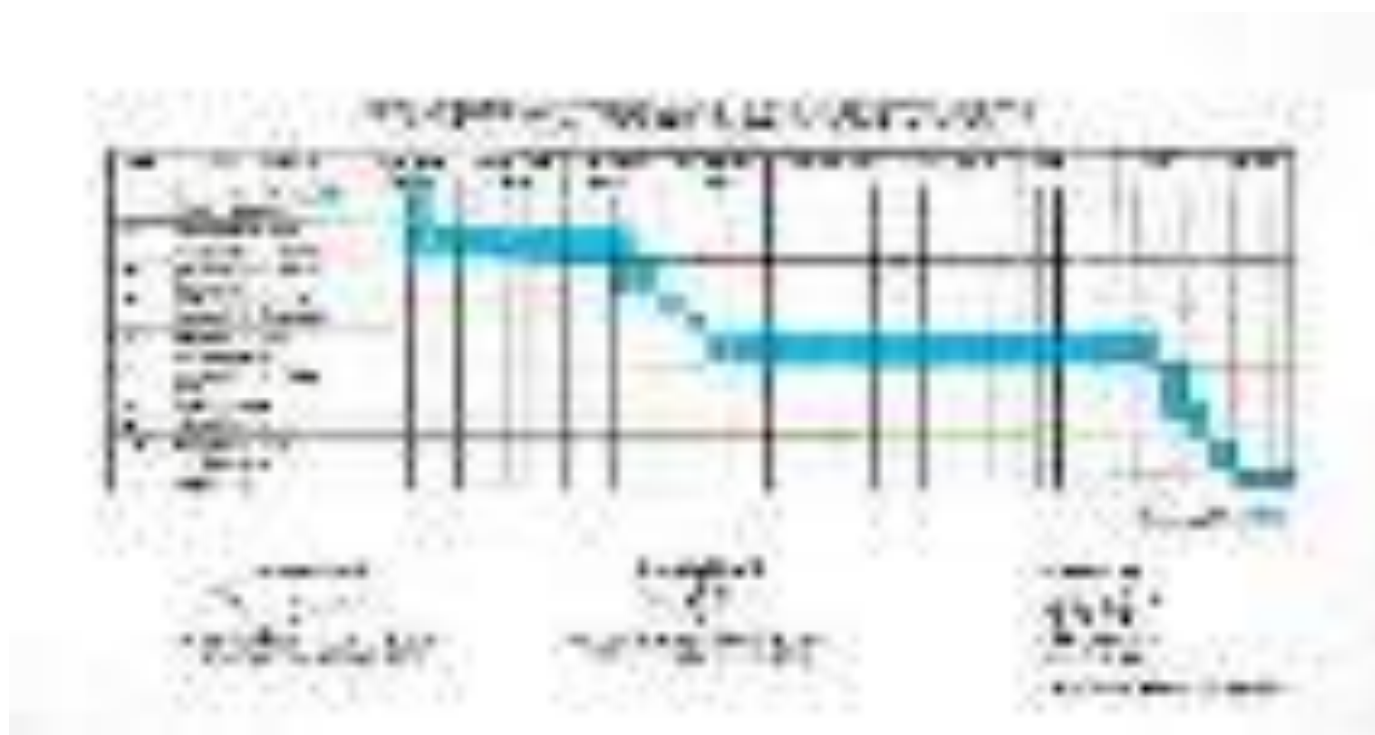
- Ramadhan, Muhammad. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Kota Banjarmasin Tahun 2020 Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar." : 11–40.
- Renteng, Septriani dan Valen Fridolin. 2021. *Keperawatan Keluarga*. Makassar: Tohar Media.
- RI, Menti Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2012. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*.
- Riamah. 2022. *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*. Jakarta: NEM.
- Riskesdas, Sumatera Barat. 2019. Laporan Riskesdas Nasional 2018 *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*.
- Romli, Leo Yosdimiyati, and Baderi. 2020. *5 Pilar Di Era Pandemi (Langkah Antisipatif Bagi Penderita Diabetes)*. <http://stikesicme-jbg.ac.id>.
- Saputra, Lydon. 2014. *Buku Saku Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Fungsi Endokrin Medikal Bedah*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Sari, Nisrina. 2018. *Pengaruh Merokok Terhadap Kadar Gula Darah Dan Kadar HbA1c Pada Penderita Diabetes Melitus*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Setyowati, Novita, and Puguh Santoso. 2019. "Pengaruh Peran Keluargaterhadap Regulasi Kadar Gula Darah Penderita Dm." *Jurnal Perawat Indonesia* 3(2): 85.
- Sinthania, Debby. dkk. 2022. *Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Keluarga*. ed. Arif Munandar. Riau: Dotplus Publisher.
- Soelistijo, Soebagio. 2021. "Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2021." *Global Initiative for Asthma*: 46. www.ginasthma.org.
- Subiyanto, Paulus. 2019. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
- Suciana, Fitri, and Danang Arifianto. 2019. "Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Kata Kunci : Kualitas Hidup , Diabetes Melitus Management 5 Pillar Dm Control of Quality of Life of Dm Type 2 Patients Pendahuluan." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 9(4): 311–18.
- Susanti, and Difran Nobel Bistara. 2018. "Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (The Relationship between Diet and Blood Sugar Levels in Patients with Diabetes) Mellitus." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 3(1): 29–34. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>.
- Widagdo, Wahyu, and Reni Chairany. 2020. "Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final." *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final*.

Yusnanda, Febri, R. Kintoko Rochadi, and Linda T. Maas. 2019. "Pengaruh Riwayat Keturunan Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Pada Pra Lansia Di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 4(1): 18.

LAMPIRAN







Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Efira Vandriani

Nim : 203110168

Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Padang Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian ini bersifat sukarela, bapak/ibu dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu informed concent.

Padang, Mei 2023

Peneliti

Efira Vandriani

1. $\frac{1}{x^2} = x^{-2}$
 $\frac{d}{dx} x^{-2} = -2x^{-3} = -\frac{2}{x^3}$

2. $\frac{d}{dx} \ln(x) = \frac{1}{x}$

3. $\frac{d}{dx} e^x = e^x$
 4. $\frac{d}{dx} a^x = a^x \ln(a)$
 5. $\frac{d}{dx} \sin(x) = \cos(x)$
 6. $\frac{d}{dx} \cos(x) = -\sin(x)$
 7. $\frac{d}{dx} \tan(x) = \sec^2(x)$
 8. $\frac{d}{dx} \cot(x) = -\csc^2(x)$
 9. $\frac{d}{dx} \sec(x) = \sec(x)\tan(x)$
 10. $\frac{d}{dx} \csc(x) = -\csc(x)\cot(x)$

...

11. $\frac{d}{dx} \arcsin(x) = \frac{1}{\sqrt{1-x^2}}$
 12. $\frac{d}{dx} \arccos(x) = -\frac{1}{\sqrt{1-x^2}}$
 13. $\frac{d}{dx} \arctan(x) = \frac{1}{1+x^2}$
 14. $\frac{d}{dx} \operatorname{arccot}(x) = -\frac{1}{1+x^2}$
 15. $\frac{d}{dx} \operatorname{arcsec}(x) = \frac{1}{x\sqrt{1-x^2}}$
 16. $\frac{d}{dx} \operatorname{arccsc}(x) = -\frac{1}{x\sqrt{1-x^2}}$

17. $\frac{d}{dx} \ln|\ln(x)| = \frac{1}{x \ln(x)}$
 18. $\frac{d}{dx} \ln|x^2+1| = \frac{2x}{x^2+1}$
 19. $\frac{d}{dx} \ln|\frac{x}{x+1}| = \frac{1}{x} - \frac{1}{x+1}$
 20. $\frac{d}{dx} \ln|\frac{x^2-1}{x^2+1}| = \frac{2x}{x^2+1} - \frac{2x}{x^2-1}$



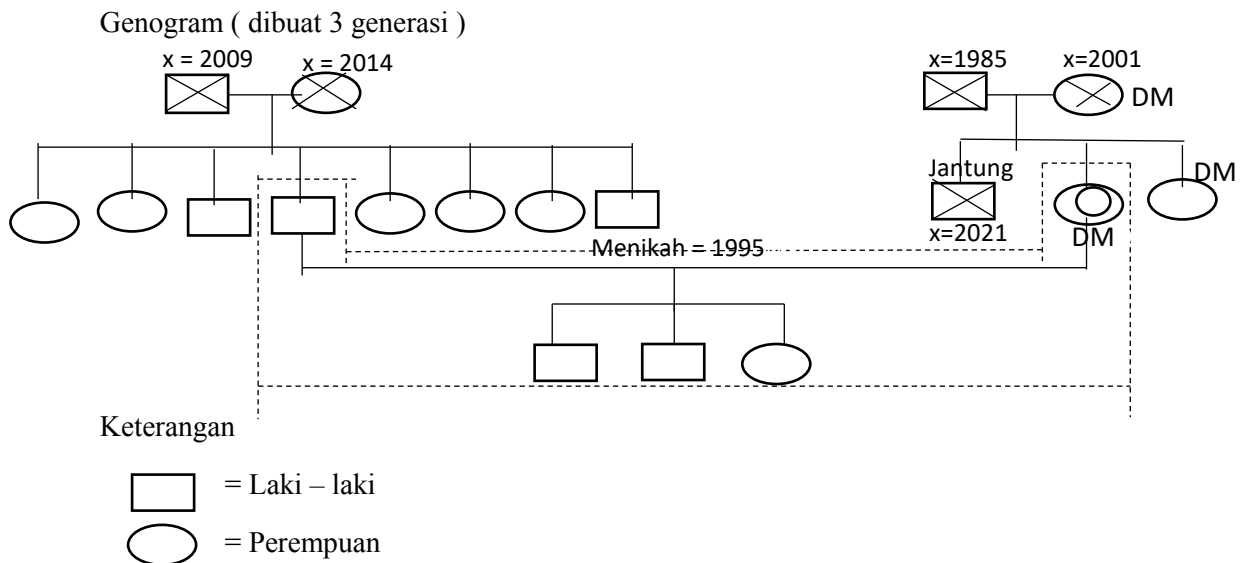
...




FORM PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (FRIEDMAN)

A. Data umum

1. Nama KK : Tn. A
2. Umur KK : 56 Tahun
3. Alamat : Jalan Jati Koto Panjang No 18, RT 1/ RW 4, Kelurahan Jati, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang
4. No. Telephon : 08136245xxxx
5. Pekerjaan : Buruh harian bangunan
6. Pendidikan : SMA
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ny. Y	P	52 Tahun	-	SMA	Karyawan Bakso	Isteri
2.	An. F	L	27 Tahun	-	SMA	Cs	Anak
3.	An. A	L	24 Tahun	-	SMA	Satpam	Anak
4.	An. Fa	P	19 Tahun	-	SMA	Pelajar	Anak



- 
 = Meninggal
 = Klien
 ----- = Serumah

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah Keluarga inti (*Nuclear Family*) dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tn. A memiliki 3 orang anak, Anak pertama An. F (27 Tahun), yang kedua An. A (24 tahun), yang ketiga An. Fa (18 tahun)

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Suku Tn. A adalah jambak (minang), suku Ny. Y yaitu tanjung. Keluarga Tn. A berlatar belakang minang dimana menganut kebudayaan dan tradisi minang. Ny. Y mengatakan kebiasaan makan dalam kehidupan sehari-hari seperti orang minang pada umumnya seperti mengonsumsi nasi, ikan, daging. Ny. Y juga mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis-manis tetapi sudah mulai dikurangi, Ny. Y juga mengatakan jarang mengonsumsi sayur-sayuran. Bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu Bahasa minang.

10. Identifikasi religius

Keluarga Tn. A beragama islam, anggota keluarga melaksanakan sholat 5 (lima) waktu. Religius keluarga Tn. A tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

11. Status kelas sosial

Penghasilan keluarga Tn. A yang bekerja sebagai buruh harian bangunan, Ny. Y bekerja sebagai karyawan bakso, An. F bekerja sebagai CS dan An. A bekerja sebagai Satpam, penghasilan yang di dapatkan perbulan ± RP. 2.500.000 – Rp.3.000.000 rupiah, itu merupakan penghasilan dari Tn. A, Ny. Y, dan pemberian dari An. F dan An. A yang setiap bulannya untuk membayar listrik, air, keperluan makan dan keperluan lainnya.

12. Mobilitas kelas sosial

Untuk melakukan kegiatan sehari-hari Ny. Y dan keluarga menggunakan motor dan angkot sebagai alat transportasi untuk berpergian.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ke VI, keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda, keluarga mempersiapkan anak tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 8) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak.
- 9) Melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan.
- 10) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami dan istri.
- 11) Membantu anak mandiri.
- 12) Mempertahankan komunikasi.
- 13) Memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu.
- 14) Menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dimana keluarga Tn. A yaitu anak pertama belum memperluas siklus keluarga (menikah).

15. Riwayat keluarga inti

Tn. A

Ny. Y mengatakan Tn. A tidak ada memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di RS karena penyakit tertentu. Ny. Y juga mengatakan Tn. A masih merokok walaupun hanya sesekali. Saat pengkajian tampak Tn. A sedang merokok.

Ny. Y

Ny. Y mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu, Ny. Y juga mengatakan kaki sering kesemutan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki, Ny. Y mengecek kesehatan gula darah ke Puskesmas Andalas dan GDS mencapai 238 mg/dl. Ny. Y mengatakan mendapatkan obat anti-diabetes yaitu Metformin Hcl 500 mg dan Glimepirid 2 mg. Ny. Y mengatakan tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas Puskesmas karena lupa dan sibuk bekerja sehingga gula darah tidak terkontrol. Ny. Y juga belum mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat seperti jarang berolahraga, masih mengonsumsi makanan yang manis-manis, makanan yang bersantan, dan jarang makan sayur. Ny. Y mengatakan sering pusing dan stress karena kelelahan setelah bekerja. Ny. Y mengatakan untuk menguranginya dengan istirahat dan mengoleskan minyak kayu putih di kepala.

An. F

Ny. Y mengatakan An. F tidak ada memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di RS karena penyakit tertentu dan hanya mengalami demam, batuk, serta flu biasa. Ny. Y juga mengatakan An. F perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang $\frac{1}{2}$ bungkus perharinya.

An. A

Ny. Y mengatakan An. A tidak ada memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di RS karena penyakit tertentu dan hanya mengalami demam, batuk, serta flu biasa. Ny. Y juga mengatakan An. F perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang $\frac{1}{2}$ bungkus perharinya.

An. Fa

Ny. Y mengatakan An. Fa tidak ada memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan belum pernah dirawat di RS karena penyakit tertentu dan hanya mengalami demam, batuk, serta flu biasa.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya.

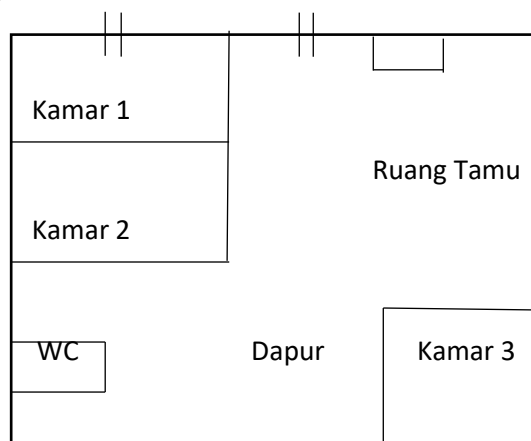
Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati oleh Ny. Y merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ny. Y berada di RT 01/ RW 04 Kelurahan jati, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Rumah Ny. Y semi permanen, memiliki 3 kamar tidur, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah beratap seng dan berlantai semen, rumah memiliki jendela yang sering dibuka setiap pagi, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang cukup, pencahayaan rumah cukup dan rumah tampak masih kurang tertata rapi. Rumah memiliki jamban jongkok sendiri, dan septic tank berjarak 10 meter dari rumah. Pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah. Sumber air keluarga yaitu air PDAM yang digunakan untuk mandi, mencuci, dan sebagainya, sementara untuk air minum yaitu galon isi ulang. Keluarga memasak dengan kompor gas. Sumber listrik yaitu dari PLN.

Denah rumah



18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

karakteristik lingkungan tempat tinggal Ny. Y adalah suasana perkotaan. Lingkungan tempat tinggal Ny. Y juga cukup padat dengan jarak rumah 2-3 meter. Fasilitas yang tersedia di lingkungan rumah Ny. Y seperti adanya perguruan tinggi dan juga terdapat masjid yang berfungsi dengan baik. Hubungan dengan tetangga baik, Ny. Y ikut aktif dalam kegiatan majelis ta'lim dan kegiatan masyarakat seperti gotong royong.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ny. Y mengatakan sudah tinggal lama di rumah yang sekarang ini sejak menikah tahun 1995 dan belum ada pindah.

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Ny. Y mengatakan interaksi sosial keluarga dengan masyarakat berjalan dengan lancar dan baik. Ny. Y juga mengatakan sering berkumpul dengan masyarakat sekitar pada saat acara majelis ta'lim di masjid setiap 1 minggu sekali.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Di dalam sistem pendukung keluarga terdapat asuransi kesehatan berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat), serta adanya pemberian kebutuhan ekonomi dari anak yaitu An. F dan An. A

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga biasa menggunakan Bahasa Minang. Komunikasi antar anggota keluarga baik, bersifat terbuka, jujur, dan berpikiran positif. Jika ada masalah dalam anggota keluarga. Tn. A sebagai kepala keluarga akan membicarakan dengan seluruh anggota keluarga dan berusaha menyelesaikan konflik keluarga.

23. Struktur Kekuatan

Kekuatan keluarga Ny. Y terletak dari perasaan saling percaya dan rasa saling menyayangi serta kemampuan untuk menghargai satu sama lain (*Reward Power*). Jika ada masalah yang ambil keputusan adalah Tn. A.

24. Struktur Peran

Tn. A berperan sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah yaitu bekerja sebagai buruh harian bangunan, sedangkan Ny. Y memiliki peran sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai karyawan di tempat jualan bakso. An. F dan An. A berperan sebagai anak yang membantu perekonomian keluarga. An. Fa berperan sebagai sumber semangat dan motivasi bagi orang tua.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Keluarga Tn. A menganut nilai dan budaya minang. Keluarga juga menerapkan nilai-nilai dalam agama islam, dan nilai-nilai yang ada di masyarakat serta keluarga mematuhi norma dan budaya yang berlaku di masyarakat.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Ny. Y mengatakan Tn. A selalu memenuhi kebutuhan keluarga seperti mencari nafkah dan Anak-anak nya juga selalu memberikan perhatian, saling mendukung satu sama lain, dan juga membantu kebutuhan rumah. Ny. Y mengatakan, jika ada anggota keluarga yang sakit, maka akan dibawa berobat.

27. Fungsi Sosialisasi

Dalam bersosialisasi antar keluarga berjalan dengan baik. Ny. Y mengatakan keluarganya selalu menggunakan Bahasa minang dan komunikasi lancar antar satu sama lain. Begitu juga dengan masyarakat luar, keluarga Ny. Y selalu memiliki hubungan yang baik dalam komunikasi dengan masyarakat.

28. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi Ny. Y mengatakan Tn. A bekerja sebagai buruh harian bangunan dan An. F bekerja sebagai Clining Service dan An. A bekerja sebagai satpam. Ny. Y mengatakan juga bahwa pendapatan Tn. A tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari namun berkat anak-anaknya bekerja bisa membantu mencukupi kebutuhan sehari-hari.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mampu mengenal masalah kesehatan

Ny. Y mengatakan sudah mengenal penyakit DM yang dideritanya. Ny. Y mengatakan penyebab dari DM adalah keturunan dan dari makanan. Ny. Y mengatakan tanda dan gejala dari DM yaitu sering haus, sering lapar, dan kesemutan. Ny. Y mengatakan masih kurang memahami makanan yang dianjurkan untuk penderita DM. Ny. Y mengatakan dampak dari DM hanya mengetahui luka lama untuk sembuh. Saat ditanya pencegahan dari DM, Ny. Y tampak bingung dan belum mengetahui secara spesifik pencegahan dari DM. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang DM. Ny. Y juga mengatakan sering pusing dan stress karena penyebabnya yaitu kelelahan setelah bekerja serta melihat rumah yang kurang rapi. Ny. Y mengatakan jika sering pusing dan stress maka Ny. Y tidak bisa masuk kerja. Ny. Y juga mengatakan untuk mengurangi pusing dan stress dengan istirahat di kamar dan mengoleskan minyak kayu putih ke kepala. Saat ditanya teknik relaksasi yang diketahui Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui teknik relaksasi dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ny. Y mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress dan memiliki ketertarikan untuk mengetahui dan mencari tahu masalah kesehatan yang dialaminya. Saat pengkajian, Tn. A mengatakan mengetahui dampak merokok bagi kesehatan, Tn. A juga mengatakan keluarga memiliki teknologi seperti Hp sehingga dapat mencari informasi mengenai bahaya dari merokok.

b. Mengambil keputusan

Ny. Y mengatakan penyakit DM perlu dilakukan tindakan segera, jika tidak nanti bisa muncul komplikasi baru dan nantinya akan bertambah parah. Keluarga Ny. Y juga ingin meningkatkan pola hidup sehat agar penyakit DM dapat diminimalisir dengan baik. Ny. Y juga mengatakan pusing dan stressnya mengganggu dan perlu diatasi dan dilakukan tindakan, jika tidak diatasi Ny. Y akan kesulitan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Tn. A juga mengatakan masalah bahaya merokok ini dirasakan oleh keluarga Tn. A, akan tetapi masalah ini tidak perlu segera ditangani karena, Tn. A mengatakan memprioritaskan masalah DM terlebih dahulu.

c. Merawat anggota keluarga

Ny. Y mengatakan untuk mengontrol DM yaitu dengan meminum obat dari Puskesmas, meskipun obat jarang diminum karena lupa dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkannya. Ny. Y mengatakan belum banyak melakukan tindakan penatalaksanaan DM di rumah seperti menjaga pola hidup sehat. Keluarga juga mengatakan kurang memahami cara perawatan anggota dengan DM di rumah agar tidak terjadi komplikasi. Ny. Y dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara meningkatkan pola hidup sehat. Ny. Y mengatakan cara untuk mengatasi pusing dan stress yaitu hanya dibawa beristirahat dikamar dan mengolesi minyak kayu putih di kepala. Saat ditanya cara lain untuk mengatasi pusing dan stress, Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum mengetahui cara teknik relaksasi untuk mengurangi stress. Keluarga mengatakan juga belum mengetahui teknik relaksasi tersebut.

d. Memodifikasi lingkungan

Ny. Y mengatakan di dalam rumah tidak memakai sandal. Rumah Ny. Y tampak masih kurang rapi dan lantai rumah semen, sehingga jika

terjadi luka pada kaki Ny. Y maka luka penderita DM sulit untuk sembuh. Saat ditanya mengenai modifikasi lingkungan, Ny. Y masih tampak belum mengetahui cara memodifikasi lingkungan untuk penderita DM. Ny. Y mengatakan ingin mengetahui modifikasi lingkungan untuk penderita DM. Ny. Y juga mengatakan jika pusing dan stress lebih suka suasana rumah yang tenang, dan tidak bising sehingga dapat beristirahat untuk menghilangkan masalah penyakitnya.

e. Menggunakan Fasilitas kesehatan

Ny. Y mengatakan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga. Fasilitas kesehatan yang utama yaitu ke Puskesmas Andalas Kota Padang untuk melakukan pengontrolan kadar gula darah. Tn. A juga mengatakan dengan dekatnya fasilitas kesehatan sehingga keluarga Tn. A dapat memudahkan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut. Jika pusing dan stress Ny. Y tidak memeriksakannya, hanya saja membeli obat di warung yaitu paracetamol untuk mengurangi nyeri di kepalanya.

30. Fungsi Reproduksi

Ny. Y memiliki 2 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan. Ny. Y mengatakan menggunakan KB yaitu suntik 3 bulan dan tidak mengalami gangguan masalah reproduksi.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Ny. Y mengatakan permasalahan jangka pendek dalam keluarga yaitu khawatir penyakit yang di deritanya seperti DM, kelelahan, dan pengontrolan stress.

32. Stressor jangka panjang

Untuk permasalahan jangka panjang yang dialami oleh Ny. Y yaitu kelelahan akan pekerjaan serta mengurus rumah tangga. Ny. Y dan keluarga

juga khawatir tentang gula darah yang kurang terkontrol yang nantinya munculnya komplikasi. Ny. Y juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi untuk menghadapi stressor.

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Jika ada permasalahan dalam keluarga Ny. Y akan membicarakan dengan baik terlebih dahulu dan harus diselesaikan biasanya dengan cara berkumpul.

34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Ny. Y mengatakan tidak ada strategi adaptasi disfungsional seperti marah. Setiap ada masalah dicari pemecahannya dan di diskusikan bersama keluarga.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. A	Ny. Y	An. Fa
1.	TTV :	Tensi: 120/70 mmHg Suhu : 36,1 °C Nadi : 90 x/menit Nafas : 18 x/menit	Tensi : 130/80 mmHg Suhu : 36,3 °C Nadi : 92 x/menit Nafas : 19 x/menit	Tensi : 110/70 mmHg Suhu : 36,4 °C Nadi : 90 x/menit Nafas : 19 x/menit
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, pendek, bersih, potongan kuku rapi, CRT < 2 detik	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus sebahu, bersih, potongan kuku rapi, CRT < 2 detik	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam panjang, bersih, potongan kuku rapi, CRT < 2 detik
3.	Kepala, leher	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris.	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris.	Bentuk kepala normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I: warna kulit langsung, warna kulit merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P: tidak ada pembesaran kelenjar

No	Jenis pemeriksaan	Tn. A	Ny. Y	An. Fa
		P: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	P: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler	I: Pengembangan simetris P: Tidak ada nyeri tekan P: Resonan A: Vesikuler
5.	Abdomen I : A; P : P :	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)	I: Simetris, tidak membuncit P: Tidak ada nyeri tekan P: Timpani A: Bising Usus (+)
6.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis I : P : P : A :	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal
7.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis I : P : P : A :	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. kaki sering nyeri dan kesemutan P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal

Catatan:

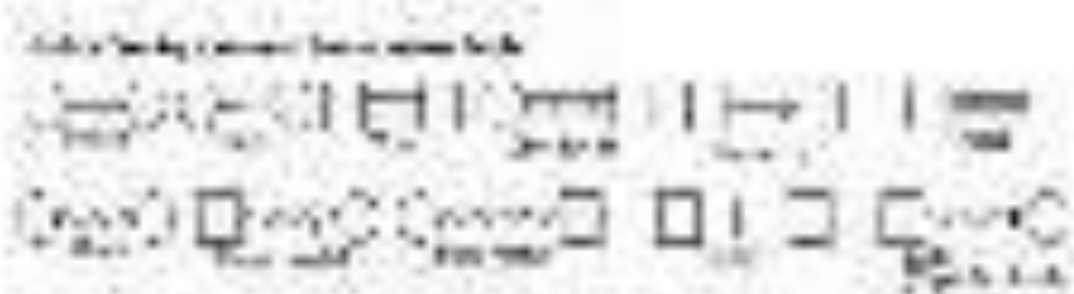
- Tidak dilakukan pemeriksaan pada An. F dan An. A karena tidak berada di rumah dan sedang bekerja

Project 1: Work in Division

1. The following circuit is a parallel circuit. The voltage across the circuit is 120 V. The current through the circuit is 10 A. The circuit contains three resistors. The resistance of the first resistor is 12 Ω. The resistance of the second resistor is 18 Ω. The resistance of the third resistor is 24 Ω. Calculate the power dissipated by each resistor and the total power dissipated by the circuit.



2. The following circuit is a series circuit. The voltage across the circuit is 120 V. The current through the circuit is 2 A. The circuit contains five resistors. The resistance of the first resistor is 10 Ω. The resistance of the second resistor is 15 Ω. The resistance of the third resistor is 20 Ω. The resistance of the fourth resistor is 25 Ω. The resistance of the fifth resistor is 30 Ω. Calculate the power dissipated by each resistor and the total power dissipated by the circuit.



ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. Y mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu • Ny. Y mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya. • Ny. Y juga mengatakan adiknya juga menderita penyakit DM. • Ny. Y mengatakan masih mengonsumsi makanan yang manis-manis. • Ny. Y juga mengatakan masih makan makanan yang bersantan. • Ny. Y mengatakan jarang makan sayur. • Ny. Y mengatakan tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas Puskesmas sehingga gula darah tidak terkontrol. • Ny. Y mengatakan kaki sering kesemutan • Ny. Y juga mengatakan bahkan sesekali nyeri pada sendi kaki • Ny. Y juga mengatakan jarang berolahraga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. Y tampak menunjukkan gejala DM yaitu nyeri sendi, dan kaki kesemutan • GDS 238 mg/dl. 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • TTV TD: 130/80 mmHg RR: 19 x/i HR: 92 x/i S: 36,3 °C 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. Y mengatakan Tn. A masih merokok walaupun hanya sesekali. • Ny. Y juga mengatakan An. F dan An. A perokok aktif dan menghabiskan lebih kurang ½ bungkus perharinya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat pengkajian tampak Tn. A sedang merokok. 	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Pemilihan gaya hidup tidak sehat
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. Y mengatakan sering pusing dan stres karena kelelahan setelah bekerja. • Ny. Y mengatakan untuk mengurangnya dengan istirahat dan mengoleskan minyak kayu putih di kepala. • Ny. Y mengatakan belum mengetahui teknik relaksasi • Ny. Y juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi untuk menghadapi stres <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. Y tampak bingung dan menjawab belum 	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

	<p>mengetahui teknik relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. Y tampak ingin mengetahui cara teknik relaksasi untuk menghadapi stres. 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. Y dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara meningkatkan pola hidup sehat. Ny. Y mengatakan ingin mengetahui modifikasi lingkungan untuk penderita DM <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak Ny. Y dan keluarga ingin meningkatkan pola hidup sehat 	<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan</p>	

PRIORITAS MASALAH

Dx. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah bersifat aktual, karena sedang terjadi sekarang dan perlu tindakan bagi klien dan keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi yang mana masalah DM dan pengurangan faktor risiko DM, Ny. Y masih belum dilaksanakan dengan baik, seperti masih mengonsumsi makanan yang manis-manis.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi, karena Ny. Y dan keluarga menunjukkan keinginan dalam merubah perilaku. Ny. Y dan keluarga menyatakan keinginan dalam mengubah pola hidup seperti dalam makanan penderita DM serta olahraga untuk penderita DM. Hal ini didukung dengan tingkat pendidikan dan teknologi klien dan keluarga.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah Ny. Y ini mudah untuk dicegah karena Ny. Y memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu sehingga lebih mudah potensial masalah DM dicegah agar tidak terjadinya komplikasi.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani karena Ny. Y mengatakan berkeinginan untuk mengubah pola hidup agar faktor risiko DM dapat ditangani dengan baik dan tidak terjadinya komplikasi
	Total Skore		5	

DX. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Pemilihan gaya hidup tidak sehat

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah bersifat resiko, karena Tn. A, An. f, dan An. A masih merokok dan berpengaruh terhadap kesehatan klien dan keluarga
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah diubah tinggi, karena Tn. A, mengetahui dampak merokok bagi kesehatan serta keluarga Tn. A yang memiliki teknologi seperti Hp dapat mencari informasi mengenai bahaya dari merokok, dan dekatnya fasilitas kesehatan sehingga keluarga Tn. A dapat memudahkan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini mudah untuk dicegah karena masalah ini bersifat resiko sehingga lebih cepat dan tidak terlalu membutuhkan waktu yang lama untuk dicegah serta adanya anggota keluarga Tn. A yaitu Ny.y mempunyai riwayat DM sehingga dapat menambah potensial masalah ini mudah bila dicegah.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh keluarga Tn. A, dan tidak perlu segera ditangani, serta Tn. A ingin meningkatkan pola hidup sehat.
	Total Skore		4,1	

DX. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual, karena Ny. Y sering merasakan pusing dan stress apabila terlalu kelelahan akibat bekerja sehingga dapat mengganggu aktivitas Ny. Y
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi, karena dengan tingkat pendidikan Ny. Y yang tamatan SMA sehingga lebih mudah untuk mengatasi masalah pusing dan stress, Ny. Y juga ingin mengetahui cara teknik relaksasi untuk menghadapi stres, yang mana cara ini tidak membutuhkan dana lebih untuk mengatasinya, dan juga adanya fasilitas kesehatan sehingga lebih mudah untuk di ubah.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena factor penyebab pusing dan stress akan selalu ada yaitunya Ny. Y yang terlalu kelelahan akibat setelah bekerja.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan tidak harus perlu segera ditangani
	Total Skore		4,6	

Dx. Kesiapan peningkatan pengetahuan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah ini bersifat potensial, karena keluarga Tn. A ingin meningkatkan pola hidup sehat.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 0,5$	Kemungkinan masalah dapat diubah sedang, karena peningkatan pola hidup sehat harus dilakukan oleh semua anggota keluarga Tn. A sehingga nantinya dapat mengubah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini mudah untuk dicegah, karena keluarga Tn. A terutama Ny. Y ingin meningkatkan pola hidup sehat agar masalah penyakit DM tidak bertambah parah dan menyebabkan komplikasi, sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama mengatasi masalah ini
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani oleh keluarga Tn. A sehingga semua anggota keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat
	Total Skore		2,8	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan (D.0115)
2. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099)
4. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x45 menit maka keluarga mampu mengenal dan memahami perawatan DM	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan DM	Manajemen kesehatan keluarga meningkat f) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami: 1). Keluarga mampu menyebutkan definisi DM dengan Bahasa sendiri: DM yaitu tingginya gula darah dari batas normal 2). Keluarga mampu menyebutkan penyebab DM dengan Bahasa sendiri: - Diabetes tipe 1 karena hancurnya sel pankreas yang memproduksi insulin. - Diabetes tipe 2 karena penurunan sensitivitas dan produksi insulin	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan: Definisi DM: DM merupakan kondisi dimana kadar gula darah sewaktu diatas 200 mg/dL dan gula darah puasa diatas 126 mg/dL Penyebab DM: a) Diabetes tipe 1 terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang dan menghancurkan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin. Hal ini menyebabkan kadar glukosa darah meningkat sehingga memicu kerusakan pada organ-organ tubuh.	Identifikasi pemahaman keluarga a. Identifikasi pemahaman tentang kondisi fisik saat ini b. Identifikasi pemahaman dalam mengenal masalah kesehatan pada keluarga dimulai dari definisi, penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan DM Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai DM b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai DM c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai DM d. Berikan kesempatan untuk bertanya

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				3). Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala dari DM: a) Sering kencing, b) Sering haus, c) Sering lapar, d) BB menurun, e) Merasa lelah, f) Pandangan kabur 4). Keluarga Mampu menyebutkan penatalaksanaan DM (5 pilar DM): a) Mengikuti pendidikan kesehatan b) berolahraga c) Patuh mengonsumsi obat-obatan d) Menjaga pola makan e) Kontrol mandiri terhadap gula darah	Tanda dan gejala DM: a) Sering kencing (poliuri) b) Sering haus (polidipsi) c) Sering lapar (poliphagi) d) Berat badan menurun e) Merasa lelah f) Pandangan kabur g) Kesemutan h) Luka sulit sembuh Penatalaksanaan DM (5 Pilar DM) a) Mengikuti kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan perawatan diri b) Menjaga pola makan yang benar c) Latihan fisik (berolahraga) d) Kepatuhan mengonsumsi obat-obatan e) Monitoring terhadap gula darah	mengenai DM
			TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan dalam	Kontrol Risiko Meningkatkan Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko DM 1) Keluarga mampu menyebutkan	Kontrol Risiko Meningkatkan (L.14128) Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko DM Faktor risiko DM: a) Faktor genetik (keturunan)	Identifikasi risiko a. Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan b. Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			merawat anggota keluarga dengan DM	<p>6 dari 8 faktor Risiko DM:</p> <p>g) Genetik, h) Usia, i) Jarang olahraga, j) Obesitas, k) Kolesterol tinggi, l) Pola makan tidak sehat</p> <p>c. Keluarga mampu menyebutkan macam-macam komplikasi DM dengan Bahasa sendiri: komplikasi akut dan komplikasi kronis</p>	<p>b) Usia mencapai 45 tahun keatas c) Jarang melakukan aktifitas fisik d) obesitas (berat badan lebih) e) Kolesterol tinggi f) Pola makan tidak sehat g) Obat-obatan h) Infeksi</p> <p>Kemampuan menyebutkan macam-macam komplikasi DM:</p> <p>a) Komplikasi Akut: - Hipoglikemia - Hiperglikemia - Ketoasidosis Diabetik (KAD) - Koma Hiperosmolar Non Ketotik (HONK) - Koma Lakto Asidosis</p> <p>b) Komplikasi kronis: - Komplikasi Mikrovaskuler: mata, ginjal, dan saraf-saraf perifer - Komplikasi Makrovaskuler: Jantung koroner, hipertensi, stroke, dan gangrene pada kaki</p>	<p>c. Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis d. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif</p> <p>Edukasi pengurangan risiko</p> <p>a. Berikan pengurangan risiko b. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur c. Sediakan materi dan media penkes</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>e. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM</p> <p>f. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						g. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan h. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi DM.
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM	Peran Pemberi Asuhan Membaik 2. Kemampuan merawat pasien DM a. keluarga mampu merawat pasien DM dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara menu diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM	Peran Pemberi Asuhan Membaik (L. 13121) Makanan yang baik dikonsumsi penderita diabetes antara lain: 1. Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks seperti nasi merah, kentang panggang, oatmeal, roti dan sereal dari biji-bijian utuh. 2. Daging tanpa lemak yang dikukus, direbus, dipanggang, dan dibakar. 3. Sayur - sayuran yang diproses dengan cara direbus, dikukus dipanggang atau dikonsumsi mentah. Sayuran yang baik	- Identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan DM - Identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga Edukasi Diet (I.12369) a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet DM b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet DM c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu d. Identifikasi persepsi

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dikonsumsi untuk penderita diabetes di antaranya brokoli dan bayam.</p> <p>4. Buah-buahan segar.</p> <p>5. Kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup dan ditumis.</p> <p>6. Popcorn tawar</p> <p>7. Produk olahan susu rendah lemak dan telur.</p> <p>8. Ikan seperti tuna, salmon, sarden dan makarel.</p> <p>Menu untuk penderita DM Menu makan sehari penderita DM dengan batasan 1.900 kalori (315 gram karbohidrat, 59gram protein, 46 gram lemak) Sarapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasi sekitar 200 gram (1.5 gelas) • Telur dadar 1 btr • Sup labu kuning <p>Camilan: Jus blewah</p>	<p>klien dan keluarga tentang diet DM.</p> <p>Edukasi kesehatan (I. 12383)</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai perawatan kaki DM.</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki DM.</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga.</p> <p>d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>e. Ajarakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cara perawatan kaki DM</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>Makan siang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasi sekitar 200 gram (1.5 gelas) • Ikan sekitar 40 gram (1 potong) • Tempe sekitar 50 gram (2 potong) • Sayur sekitar 100 gram (1 mangkuk) • Nenas ¼ buah <p>Camilan: anggur sekitar 20 buah</p> <p>Makan malam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasi sekitar 200 gram (1.5 gelas) • Ayam goreng sekitar 40 gram (1 potong) • Tumis tahu sekitar 110 gram • Bayam sekitar 100 gram (1 mangkuk) • Pepaya <p>Perawatan kaki pada pasien DM:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa kaki secara teratur setiap hari b. Cuci kaki setiap hari dengan sabun yang lembut 	

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<ul style="list-style-type: none"> c. Potonglah kuku-kuku di jari kaki dengan hati-hati d. Olesi kaki dengan krim pelembab agar tidak rusak e. Gunakan alas kaki f. Pilih kaus kaki dengan kandungan katun yang tinggi g. Jadwalkan kunjungan ke dokter <p>Cara senam kaki DM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lepaskan sepatu, kaos kaki, atau alas kaki lainnya b. Letakkan telapak kaki di lantai, pertahankan tumit di lantai, gerakkan jari-jari kaki ke atas dan ke bawah secara berulang minimal 20 kali c. Angkat telapak kaki kiri dengan bertumpu pada tumit (tumit tetap menyatu lantai). Lakukan hal yang sama pada kaki kanan. d. Angkat kedua kaki sejajar, sehingga tungkai atas dan bawah membentuk horizontal lurus, lalu turunkan kaki. 	

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>Ulangi gerakan ini minimal 20 kali.</p> <p>e. Angkat kedua kaki sejajar, sehingga tungkai atas dan bawah membentuk horizontal lurus. Gerakkan kedua telapak kaki ke depan seperti menginjak rem mobil. Ulangi gerakan ini minimal 20 kali.</p> <p>f. Angkat satu kaki sehingga tungkai kaki lurus. Lalu gerakan kaki dan pergelangan kaki seperti sedang menulis angka nol hingga 10 bergantian. Lakukan hal yang sama pada kaki satunya.</p> <p>g. letakkan kertas di lantai. Bentuk kertas tersebut menjadi bola kaki. Rapihkan kembali kertas tersebut seperti semula dengan kedua kakinya juga.</p> <p>h. lalu, dengan tetap menggunakan kaki, robek kertas tersebut menjadi dua. Setelah itu, masih menggunakan kaki, sobek-sobek kertas</p>	

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					tersebut menjadi serpihan kecil.	
			TUK 4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita DM	Keamanan lingkungan rumah meningkat a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman: a) Membuka ventilasi ruangan b) Membersihkan rumah c) Memakai sandal di dalam rumah agar menghindari terjadinya luka.	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih dan rapi agar barang- barang tidak berserakan di lantai c) Menegggunakan sandal di dalam rumah agar menghindari terjadinya luka pada penderita DM	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) a. Identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah b. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih c. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar tidak terjadi luka pada pasien DM Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita DM d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita DM f. Atur posisi yang nyaman g. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita DM
			TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perilaku kesehatan membaik Fasilitas kesehatan 1. keluarga mampu mengetahui fasilitas kesehatan a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat pelayanan kesehatan b. Keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan c. Keluarga mampu menyebutkan	Perilaku kesehatan membaik (L.12107): Kemampuan menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan 1. Pengertian fasilitas kesehatan: fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas, c. Klinik d. Apotek e. Rumah sakit	Pengenalan fasilitas a. Identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM c. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar d. Libatkan keluarga untuk memberikan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				manfaat fasilitas kesehatan	3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Dengan pentingnya kepatuhan dalam minum obat dengan tujuan mengontrol gula darah Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakit Mendapat konsultasi terkait kesehatan. 	dukungan pada pasien selama pengobatan. <ol style="list-style-type: none"> Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM ke fasilitas kesehatan Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.
2.	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 45 menit maka status koping keluarga dengan DM meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal masalah pengobatan dan perawatan keluarga dengan DM	Tingkat Pengetahuan Keluarga meningkat <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yaitu manajemen stres <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan pengertian stres dengan bahasa sendiri: stress merupakan kondisi fisik dan mental yang mengalami perubahan. 	Tingkat Pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yaitu manajemen stres <ol style="list-style-type: none"> Definisi stres: Stres merupakan cara manusia bereaksi baik secara fisik maupun mental terhadap perubahan, peristiwa, dan situasi dalam kehidupannya. Stres 	Identifikasi pemahaman keluarga <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini Identifikasi sejauh mana keluarga mengenal definisi stres, gejala stres, dan jenis- jenis stres Edukasi proses penyakit (I.12444)

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>2) Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 gejala stres yaitu:</p> <p>a) Gejala stres fisik</p> <p>b) Gejala stres mental</p> <p>c) Gejala stres emosional</p>	<p>yaitu respon tubuh yang tidak spesifik terhadap tuntutan.</p> <p>2) Gejala stres</p> <p>a) Gejala stres fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri dada • Ketegangan otot • Pusing • Kelelahan • Sakit kepala • Gejala tekanan darah tinggi • Gejala tekanan darah rendah <p>b) Gejala stres mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kegelisahan • Tidak mampu konsentrasi • Kebingungan • Pikiran hidup <p>c) Gejala stress emosional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kegelisahan • Sifat lekas marah • Keputusan <p>d) Gejala stres perilaku atau hubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menangis 	<p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai definisi stres, gejala stress, dan jenis-jenis stres</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai definisi stres, gejala stress, dan jenis-jenis stress</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai definisi stres, gejala stress, dan jenis - jenis stres.</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai definisi stres, gejala stres, dan jenis - jenis stres</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				3) Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 jenis-jenis stres yaitu: a) Stres dasar b) Stres Akut c) Stres Kronis	<ul style="list-style-type: none"> • Memukul • Melempar barang • Umpatan 3) Jenis-jenis stres a) Stres dasar Kemungkinan disebabkan oleh berbagai sumber ketegangan pada individu, emosional, tingkat keluarga atau sosial b) Stres Akut Adalah suatu reaksi tubuh yang menjadi nyata atau ancaman pada kesejahteraan pada diri seseorang baik itu fisik atau psikologis. c) Stres Kronis Yaitu tingkat stres yang lebih tinggi dan berkelanjutan d) Stres insiden kritis Merupakan peristiwa di luar rentang normal / tiba-tiba dan tidak terduga, membuat hal tidak	

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					terkontrol, melibatkan munculnya persepsi akan ancaman terhadap kehidupan.	
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya Mengendalikan faktor risiko terjadinya stres</p>	<p>Kontrol risiko meningkat</p> <p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stres</p> <p>1) Keluarga mampu menyebutkan Faktor risiko terjadinya stress</p> <p>a) Faktor internal</p> <p>b) Faktor eksternal</p> <p>2) Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kontrol risiko terjadinya stres</p> <p>a) Memperkuat keimanan</p> <p>b) Olahraga</p> <p>c) Rileksasi</p> <p>d) Dukungan sosial dari keluarga</p> <p>e) Terapi</p>	<p>Kontrol risiko meningkat (L.14128)</p> <p>Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang terdiri dari perilaku, kondisi fisik, konflik dan emosional. • Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang terdiri dari lingkungan, keluarga, dan ekonomi <p>Kontrol risiko terjadinya stres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat keimanan • Meditasi dan pernapasan • olahraga • Rileksasi • Dukungan sosial dari keluarga • Menghindari kebiasaan yang membosankan 	<p>Identifikasi risiko</p> <p>a. Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan</p> <p>b. Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan</p> <p>c. Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis</p> <p>d. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif</p> <p>Edukasi pengurangan risiko</p> <p>a. Berikan pengurangan risiko</p> <p>b. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur</p> <p>c. Sediakan materi dan media penkes</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<ul style="list-style-type: none"> • Terapi 	<p>harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres dan kontrol risiko terjadinya stres</p> <p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres dan kontrol risiko terjadinya stres</p> <p>c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan DM yang diharapkan</p> <p>d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stres dan kontrol risiko terjadinya stres.</p>
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu merawat</p>	<p>Peran Pemberi Asuhan Membaik</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien</p> <p>1) keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga di</p>	<p>Peran Pemberi Asuhan Membaik (L. 13121)</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan keluarga tentang teknik relaksasi yang pernah dilakukan sebelumnya - Identifikasi teknik relaksasi yang telah dilakukan keluarga

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			anggota keluarga dengan DM	rumah: Tindakan manajemen stres	<p>1) Tindakan manajemen stres melalui teknik relaksasi otot progresif</p> <p>Terapi Relaksasi Otot Progresif / <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.</p> <p>Tujuan terapi relaksasi otot progresif adalah untuk:</p> <p>a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolisme.</p> <p>b. Mengurangi distrimia jantung, kebutuhan oksigen</p>	<p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks Monitor adanya indikator otot tidak rileks Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Anjurkan bernapas dalam dan perlahan. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang. Anjurkan meregangkan otot selama 5-10 detik, Kemudian anjurkan untuk merilekskan otot

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien dasar dan tidak memfokuskan perhatian serta rileks.</p> <p>d. Meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi.</p> <p>e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.</p> <p>f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan.</p> <p>Langkah -langkah</p> <p>a. Mengepalkan jari -jari tangan</p> <p>b. Menekuk pergelangan tangan ke atas</p> <p>c. Menekuk siku</p> <p>d. Mengangkat kedua Bahu</p> <p>e. Mengerutkan dahi dan alis</p> <p>f. Menutup mata sekencang-kencangnya</p> <p>g. Mengatupkan gigi bawah dan atas</p> <p>h. Memonyongkan bibir</p> <p>i. Menekankan kepala pada sandaran kursi</p> <p>j. Menekuk dagu ke arah dada</p>	<p>20-30 detik, masing-masing 8-16 kali.</p> <p>k. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.</p> <p>l. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang.</p> <p>m. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks.</p> <p>n. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					k. Membusungkan dada l. Menarik napas dalam - dalam sampai dada terasa penuh m. Menarik perut ke arah dalam n. Meluruskan telapak kaki ke depan o. Mengunci otot betis.	
			TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita DM	Keamanan lingkungan rumah meningkat a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman: a) Membuka ventilasi ruangan b) Membersihkan rumah c) Memastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 2) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) a. Identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah b. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih c. Anjurkan memodifikasi lingkungan tenang dan tidak bising Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) f. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>penderita DM yang mengalami stres</p> <p>g. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres</p> <p>h. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres</p> <p>i. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM yang mengalami stres.</p>
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Apotek</p>	<p>Pengenalan fasilitas</p> <p>- Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</p> <p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>i. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan.</p> <p>j. Fasilitas informasi tertulis atau gambar</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					e) Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan.	untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM yang mengalami stres k. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar l. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan. m. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan n. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas Pengobatan DM ke Fasilitas kesehatan o. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
3.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5 x 45 menit maka perilaku kesehatan keluarga mengenai bahaya merokok meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan bahaya merokok	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami: 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi rokok dengan Bahasa sendiri: rokok adalah produk tembakau yang dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat. 2) Keluarga mampu menyebutkan jenis-jenis rokok dengan Bahasa sendiri: a) Rokok berdasarkan bahan pembungkus	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami: Definisi rokok: Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap atau di hirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat menimbulkan dampak dan berbahaya bagi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Jenis- Jenis rokok: 1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus a) Kawung, bahan pembungkusnya daun aren.	Identifikasi pemahaman keluarga a. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini b. Identifikasi sejauh mana keluarga mengenal definisi rokok, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya dalam rokok Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM c. Jadwalkan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				b) Rokok berdasarkan isi c) Rokok berdasarkan filter	b) Sigaret, bahan pembungkus berupa kertas. c) Cerutu, bahan pembungkusnya berupa daun tembakau. 2) Rokok berdasarkan bahan baku atau isi a) Rokok putih, bahan baku/isinya hanya daun tembakau. b) Rokok kretek, isinya berupa daun tembakau dan cengkeh. c) Rokok klembek, isinya berupa daun tembakau, cengkeh dan mayan. 3) Rokok berdasarkan penggunaan filter a) Rokok Filter (RF) yaitu, rokok pada bagian pangkal terdapat gabus (filter) d) Rokok nonfilter (RNF)	pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM. d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				3) Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kandungan zat berbahaya di dalam rokok a) Nikotin b) Karbon monoksida c) Tar d) Arsenik e) Methanol	Kandungan zat berbahaya di dalam rokok: a) Nikotin, yaitu satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung, sirkulasi darah, dan membuat kecanduan. b) Karbon monoksida, menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah c) Tar, penyebab tumbuhnya sel kanker d) Arsenik, mengganggu saluran pernapasan, merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit, membentuk plak kuning pada permukaan lidah dan mengganggu indera perasa. e) Fomid Acid, menyebabkan pernapasan menjadi cepat. f) Hydrogen Cyanide, dapat menyebabkan kematian g) Methanol, mengakibatkan	

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					kebutaaan hingga kematian	
			TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko seseorang merokok	Kontrol Risiko meningkat a. Kemampuan mengidentifikasi risiko 1) Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 faktor risiko seseorang untuk merokok dengan bahasa sendiri: a) Faktor lingkungan b) Faktor kepribadian c) Pengaruh iklan d) Ingin tampil macho e) Mencoba hal baru (citra rasa)	Kontrol risiko meningkat (L.14128) a. Kemampuan mengidentifikasi risiko Faktor risiko seseorang untuk merokok: 1) Faktor lingkungan 2) Faktor kepribadian 3) Pengaruh iklan 4) Ingin tampil macho, gaul, dianggap dewasa, 5) Ingin mencoba hal baru (citra rasa) 6) Setia kawan 7) Persepsi bahwa rokok dapat menghilangkan rasa stress 8) Bersosialisasi, saat berada di komunitas yang sedang merokok 9) Mengusir rasa sepi, jenuh, dan galau	Identifikasi risiko a. Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan b. Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan c. Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis d. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif Edukasi pengurangan risiko a. Berikan pengurangan risiko b. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur c. Sediakan materi dan media penkes

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>Faktor Penyebab utama penyakit tidak menular dari merokok:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembuluh darah 2) Diabetes 3) Kanker 4) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) 5) Penyakit jantung. 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengidentifikasi risiko seseorang untuk merokok b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam bahaya merokok c. Motivasi mengungkapkan tujuan bahaya rokok yang diharapkan d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain e. Informasikan alternatif solusi secara jelas f. berikan informasi yang diminta pasien.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan merokok	Peran Pemberi Asuhan Membaik a. Kemampuan merawat pasien 1) keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga di rumah: Tindakan edukasi kesehatan mengenai tips berhenti merokok	Peran Pemberi Asuhan Membaik (L. 13121) a. Kemampuan merawat pasien 1) Tindakan edukasi kesehatan mengenai tips berhenti merokok. Tips berhenti merokok: a) Motivasi, bulatkan tekad dan tujuan untuk berhenti merokok dan mulailah untuk menentukan alasan yang lebih spesifik dan kuat b) Membuat daftar keinginan berhenti merokok pada buku untuk memantau kemajuan yang dialami. c) Menjaga pikiran dan tetap aktif menghindari diri dari untuk merokok d) Mengalihkan konsumsi rokok dengan makanan pengganti seperti permen e) Memperbanyak mengonsumsi air putih f) Berolahraga secara teratur	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan merokok terhadap risiko DM - Identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga Edukasi kesehatan (I. 12383) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai tips berhenti merokok. b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang tips berhenti merokok. c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya e. Ajarakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai tips berhenti merokok.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>g) Minta dukungan dari keluarga dan kerabat terdekat.</p> <p>Manfaat berhenti merokok:</p> <p>a) Berhenti selama 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah menjadi normal • Denyut nadi normal • Temperatur tangan dan kaki normal <p>b) Berhenti selama 8 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat karbon monoksida dalam darah menurun dan normal • Tingkat oksigen dalam darah meningkat menjadi normal <p>c) Berhenti selama 24 jam: Kemungkinan serangan jantung menurun</p> <p>d) Berhenti selama 48 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • ujung-ujung urat saraf mulai tumbuh kembali • kemampuan indera penciuman dan perasa meningkat 	

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					e) Berhenti 2 minggu – 3 bulan <ul style="list-style-type: none"> • Mulai menurunkan risiko serangan jantung • Membaiknya fungsi paru-paru. 	
			TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita DM terhadap bahaya merokok	Keamanan lingkungan rumah meningkat a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman: a) Membuka ventilasi ruangan b) Membersihkan rumah	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih	Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok. d. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						bagi penderita DM terhadap bahaya merokok. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan terhadap merokok
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Apotek e) Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan</p> <p>Manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Mendeteksi dini adanya penyakit b) Mencegah terjadinya komplikasi penyakit</p>	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <p>a. Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi c. Sediakan materi pendidikan kesehatan d. Jelaskan penanganan masalah kesehatan e. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan f. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<ul style="list-style-type: none"> c) Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d) Mendapat konsultasi terkait kesehatan e) Memperoleh kesehatan informasi yang jelas 	<ul style="list-style-type: none"> b. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan DM terhadap bahaya merokok c. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar d. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan. e. informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan. f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan DM terhadap bahaya merokok ke fasilitas kesehatan g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan terhadap bahaya merokok.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Rabu, 8 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	<p>TUK 1: Menenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit Diabetes Melitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tentang kondisi kesehatan keluarga saat ini 2. Mengidentifikasi sejauh mana keluarga menenal masalah kesehatan pada keluarga 3. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM 4. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM 5. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala DM 6. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya 7. Memberikan reinforcement positif atas jawaban 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian DM dengan Bahasa sendiri yaitu tingginya gula darah dari batas normal b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab DM dengan Bahasa sendiri yaitu DM tipe 1 karena hancurnya pankreas yang memproduksi insulin, DM tipe 2 karena penurunan produksi insulin. c. Klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala dari DM yaitu sering kencing, haus, lapar, BB menurun, merasa lelah, pandangan kabur d. Klien dan keluarga menyebutkan penatalaksanaan DM (5 pilar DM) yaitu mengikuti penkes, berolahraga, patuh mengonsumsi obat-obatan, menjaga pola makan, kontrol mandiri terhadap gula darah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulang kembali materi yang di sampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan c. Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM <p>A: Masalah menenal masalah DM pada keluarga teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan Keluarga mengulang kembali edukasi tentang DM melalui media yang telah diberikan 	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
				b. Lanjutkan intervensi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami DM	
2.	Rabu, 8 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	<p>TUK 2: Mengambil keputusan dengan dukungan pemberian keputusan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko pada pasien DM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi risiko perilaku dan lingkungan keluarga 2. Menjelaskan faktor risiko, macam-macam Komplikasi dan pencegahan dari DM 3. Mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah DM 4. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 5. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 7. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 faktor risiko DM yaitu genetik, usia, jarang olahraga, obesitas, kolesterol tinggi, pola makan tidak sehat b. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu macam komplikasi dari DM yaitu komplikasi kronis seperti luka ganggren c. Klien dan keluarga mengatakan mau mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan b. Dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami <p>A: Masalah teratasi (Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengatasi DM)</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan DM b. Lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan DM melalui perawatan kaki DM dan senam kaki DM 	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
3.	Kamis, 9 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	<p>TUK 3:</p> <p>Merawat anggota keluarga dengan DM melalui perawatan kaki DM dan senam kaki DM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perawatan pasien DM yang telah dilakukan keluarga 2. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM 3. Mendiskusikan bersama keluarga cara diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM 4. Menjelaskan kepada keluarga cara diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM 5. Mengajarkan bagaimana cara diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM 6. Meminta keluarga untuk mencoba mengulang cara perawatan kaki DM dan senam kaki DM 7. Memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan kaki DM dan senam kaki DM c. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM di rumah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan c. Klien belum mampu melaksanakan diit DM, perawatan kaki DM dan senam kaki DM tanpa catatan <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mempelajari kembali tentang diit DM, perawatan kaki DM dan Senam kaki DM melalui media yang diberikan b. Intervensi senam kaki DM dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah c. Lanjutkan intervensi TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM 	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
4	Jumat, 10 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	<p>TUK 4: Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM 2. Mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita DM 3. Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 4. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita DM <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM b. Lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan 	
5.	Jumat, 10 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan	<p>TUK 5: Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan oleh keluarga 2. Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan 	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 4. Memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin 5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 6. Memberikan reinforcement positif kepada keluarga.	A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin b. Lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 1 edukasi kesehatan tentang konsep manajemen stres	
6.	Sabtu, 11 Februari 2023 16.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	TUK 1: Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stres 1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pengertian, gejala, dan jenis-jenis stres pada pasien DM 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, gejala, dan jenis-jenis stres pada pasien DM 3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, gejala, dan jenis-jenis stres pada pasien DM	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian stres dengan Bahasa sendiri yaitu stres merupakan kondisi fisik dan mental yang mengalami perubahan c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 gejala stres yaitu gejala stres fisik, stres mental dan stres emosional d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 jenis-jenis stres yaitu stres dasar, stres akut dan stres kronis O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			4. Memberikan pujian atas jawaban	P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres c. Lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan tindakan manajemen stres	
7.	Sabtu, 11 Februari 2023 16.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	TUK 2: Mrgambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko terjadinya stress pada pasien DM 1. Menjelaskan faktor risiko, dan kontrol risiko terjadi stress pada pasien DM 2. Mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada pasien DM 3. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 4. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 5. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 6. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga	S: a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor risiko terjadinya stres yaitu faktor intenal dan eksternal b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kontrol risiko terjadinya stres yaitu menguatkan keimanan, olahraga, rileksasi, dukungan sosial dari keluarga, dan terapi c. Klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stres dan akan diterapkan dalam kegiatan sehari-hari O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan c. Klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan manajemen stres A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
				b. Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stres c. Lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 3 (Merawat anggota keluarga dengan DM melalui teknik relaksasi otot progresif)	
8.	Senin, 13 Februari 2023 16.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	TUK 3: Merawat anggota keluarga dengan DM melalui teknik relaksasi otot progresif 1. Mendiskusikan bersama keluarga pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif 2. Menjelaskan kepada keluarga pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan bagaimana pengertian, tujuan, dan cara teknik relaksasi otot progresif 4. Meminta keluarga untuk mencoba mengulang cara teknik relaksasi otot progresif 5. Memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga.	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tujuan teknik relaksasi otot progresif c. Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara teknik relaksasi otot progresif d. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik relaksasi yang telah diberikan O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan c. Klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa catatan A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang telah diberikan b. Intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
				c. Lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM	
9.	Selasa, 14 Februari 2023 16.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	TUK 4: Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM 1. Menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM 2. Mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang aman bagi penderita DM 3. Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 4. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita DM O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM b. Lanjutkan intervensi TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan	
10.	Selasa, 14 Februari 2023 16.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	TUK 5: Memanfaatkan fasilitas kesehatan 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas	S: a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita DM yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin 4. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 5. Memberikan reinforcement positif kepada keluarga	O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin b. Lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 1 edukasi kesehatan tentang bahaya merokok	
11.	Rabu, 15 Februari 2023 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	TUK 1: Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi bahaya merokok terhadap pasien DM 1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, pengertian, jenis-jenis rokok, dan	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian rokok dengan bahasa sendiri yaitu produk tembakau yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan. c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan jenis-jenis rokok yaitu rokok berdasarkan pembungkus, berdasarkan isi, dan berdasarkan filter d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 kandungan zat berbahaya dari rokok yaitu nikotin, karbon monoksida, tar, arsenic, dan methanol O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat menanggapi materi yang telah disampaikan	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			<p>kandungan zat berbahaya di dalam rokok.</p> <p>3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, pengertian, jenis-jenis rokok, dan kandungan zat berbahaya di dalam rokok.</p> <p>4. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Memberikan pujian atas jawaban</p>	<p>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres</p> <p>b. Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stress</p> <p>c. Lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 2</p>	
12.	Rabu, 15 Februari 2023 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	<p>TUK 2: Mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap upaya mengendalikan Faktor risiko seseorang merokok</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor risiko seseorang untuk merokok</p> <p>2. Menjelaskan faktor risiko seseorang merokok, dan faktor penyebab utama penyakit tidak menular dari merokok</p> <p>3. Mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah kesehatan</p>	<p>S:</p> <p>a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 faktor risiko seseorang untuk merokok yaitu faktor lingkungan, kepribadian, pengaruh iklan, ingin tampil macho, dan mencoba hal baru</p> <p>b. Klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan tindakan pengendalian faktor risiko untuk berhenti merokok</p> <p>O:</p> <p>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan</p> <p>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>c. Klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko untuk berhenti merokok</p>	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			4. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 5. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 7. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga	A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres b. Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stress c. Lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 3 (Merawat anggota keluarga yang merokok terhadap pasien DM)	
13.	Kamis, 16 Februari 2023 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	TUK 3: Merawat anggota keluarga yang merokok terhadap pasien DM 1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok 3. Menjelaskan kepada keluarga tentang tips dan manfaat berhenti merokok 4. Meminta keluarga untuk mencoba mengulang materi tentang tips dan manfaat berhenti merokok	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tips berhenti merokok c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan Manfaat berhenti merokok O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep manajemen stres	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			5. Memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga.	b. Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan manajemen stress c. Lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM	
14.	Jumat, 17 Februari 2023 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	TUK 4: Memodifikasi lingkungan untuk penderita DM 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita DM 2. Mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita DM 3. Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 4. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan b. Klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman pada anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM b. Lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan	
15.	Jumat, 17 Februari 2023 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	TUK 5: Memanfaatkan fasilitas kesehatan 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan	S: a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM yaitu Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, Apotek, Praktik mandiri tenaga kesehatan	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
			2. Mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin 4. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 5. Memberikan reinforcement positif kepada keluarga	O: a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan c. Keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita DM d. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin e. Lanjutkan evaluasi diagnosis 1, 2 dan 3	
16.	Sabtu, 18 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	Evaluasi Diagnosis keperawatan 1, 2 dan 3 terhadap klien dan keluarga	S: a. Klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan DM, Manajemen stress dan Bahaya merokok terhadap pasien DM b. Klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami c. Klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami DM d. Klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita DM e. Klien dan keluarga mengatakan akan rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan O: Klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah disampaikan	

No	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
				<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Discharge planning</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan b. Keluarga melakukan senam kaki DM dalam kehidupan sehari-hari c. Keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif dalam kehidupan sehari-hari untuk menurunkan stress. d. Keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalumenjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan bagi penderita DM e. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ke Puskesmas untuk melakukan kontrol rutin. 	

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 1
Hari/Tanggal : Senin, 6 Februari 2023
Jam : 16.00 WIB

A. LATAR BELAKANG

Menurut Sinthania (2022), Keluarga merupakan kelompok primer yang memiliki jumlah dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan masing-masing anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga ialah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, melestarikan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Widagdo and Chairany, 2020). Didalam menentukan masalah kesehatan pada suatu keluarga maka diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan.

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan. Mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga diantaranya wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.

Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada Ny.Y mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga,

lingkungan, dan struktur keluarga, pemeriksaan fisik dan observasi lingkungan.

B. KEGIATAN

1. Diagnosis keperawatan

Belum dapat ditentukan karena pengkajian baru akan dilakukan

2. Tujuan umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik serta meminta kesediaan (*informed consent*) dari keluarga untuk dijadikan sebagai keluarga binaan.

3. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga
- c. Menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- d. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- e. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.
- f. Melakukan pengkajian kepada keluarga

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara
3. Media : Format pengkajian, Alat tulis, dan kamera
4. Hari/tanggal : Senin, 6 Februari 2023
5. Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
6. Tempat : Rumah keluarga Ny.Y

D. RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi 1) Salam terapeutik 2) Menjelaskan tujuan kunjungan 3) Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja 1) Menanyakan tentang data umum keluarga 2) Menanyakan tentang riwayat dan perkembangan keluarga 3) Menanyakan tentang lingkungan keluarga 4) Menanyakan tentang struktur keluarga	Menjawab Menjawab Menjawab Menjawab	15 menit
3.	Fase Terminasi: 1) Memberikan kesempatan untuk bertanya 2) Melakukan terminasi 3) Memberikan salam untuk penutup pertemuan	Menjawab Menyetujui Menjawab salam	10 menit

E. EVALUASI

a. Struktur

- 1) Pengkaji menyiapkan instrumen dan alat pengkajian
- 2) Tersedia ruangan yang nyaman, menjaga privasi

b. Proses

- 1) Keluarga mampu mengungkapkan data keluarga
- 2) Keluarga mampu mengungkapkan peran keluarga
- 3) Keluarga mampu mengungkapkan pemeliharaan kesehatan di keluarga
- 4) Proses pengkajian berjalan secara sistematis.

c. Hasil

Diperolehnya data pengkajian mengenai data umum keluarga, riwayat keluarga dan tugas perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stres dan coping keluarga.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

A. PENDAHULUAN

Menurut Sinthania (2022), Keluarga merupakan kelompok primer yang memiliki jumlah dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan masing-masing anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga ialah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, melestarikan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Widagdo and Chairany, 2020). Didalam menentukan masalah kesehatan pada suatu keluarga maka diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan.

Tahap analisis harus dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga. Dalam menyusun masalah kesehatan harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan. Setelah data di analisis selanjutnya menetapkan prioritas masalah. Skala prioritas didapat dari berbagai data yang dianalisis, kemudian diolah dan skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. untuk menetapkan diagnosis keperawatan dibutuhkan keputusan klinis menegai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Dalam pertemuan kedua ini, akan dilakukan penetapan masalah yang utama, menetapkan prioritas masalah pada keluarga Tn. A terutama Ny. Y

B. KEGIATAN

1. Diagnosis keperawatan

Diagnosis belum ditegakkan karena masih melakukan analisis data dan penentuan prioritas masalah

2. Tujuan umum

Mahasiswa bisa menganalisa data, merumuskan diagnosis keperawatan menetapkan prioritas masalah dan membuat perencanaan.

3. Tujuan khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga:

- a. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga
- b. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga
- c. Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga
- d. Membuat perencanaan / intervensi keperawatan keluarga.

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Topik : Menganalisa data, prioritas masalah, menentukan diagnosis, dan membuat perencanaan
2. Metode : Wawancara
3. Media : Alat tulis, dan kamera
4. Hari/tanggal : Selasa, 7 Februari 2023
5. Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. Y

D. RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Respon keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi 1) Salam terapeutik 2) Menjelaskan tujuan kunjungan 3) Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui	5 menit

2.	<p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan analisa data bersama keluarga 2) Merumuskan prioritas masalah bersama keluarga binaan 3) Menentukan diagnosis bersama keluarga binaan 4) Membuat perencanaan bersama keluarga binaan 	Menjawab	20 menit
3.	<p>Fase Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan kesempatan untuk bertanya 2) Melakukan terminasi 3) Memberikan salam untuk penutup pertemuan 	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui Menjawab salam</p>	10 menit

E. EVALUASI

a. Kriteria struktur

- 1) Interaksi mahasiswa dan keluarga berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 30 menit
- 2) Mahasiswa dapat bertemu dengan keluarga

b. Kriteria proses

- 1) Selama interaksi tidak ada penyimpangan dari tujuan yang telah ditentukan
- 2) Keluarga menunjukkan sikap terbuka dan bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa.

c. Kriteria hasil

- 1) Dengan kesepakatan bersama dapat menentukan pertemuan selanjutnya.
- 2) Analisa data, prioritas masalah, diagnosis serta perencanaan keperawatan dapat terselaikan
- 3) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada didalam keluarga

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 3

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

A. LATAR BELAKANG

Pada pertemuan sebelumnya, telah didapatkan hasil analisis data dari data-data yang telah dikumpulkan dan juga telah tegak diagnosis keperawatan keluarga di keluarga Ny. Y, Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan, Koping individu tidak efektif b.d Ketidakadekuatan strategi koping, Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d kurang terpapar informasi. Mahasiswa juga telah menyusun perencanaan atau intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Ny. Y. Pada kunjungan kali ini, mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi dari intervensi salah satu diagnosis yang sudah dibuat sebelumnya, yaitu implementasi TUK 1 dan 2. Dalam kunjungan ini diharapkan keluarga mengerti dan memahami masalah yang terdapat pada keluarga

B. KEGIATAN

1. Diagnosis keperawatan

Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan / pengobatan

2. Tujuan umum

Setelah melakukan TUK selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang ada dalam keluarga.

3. Tujuan khusus

Melakukan edukasi tentang TUK 1 dan 2 yang telah ditetapkan

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Topik : Edukasi TUK 1 dan 2
2. Metode : Edukasi, observasi, diskusi
3. Media : Leaflet, Lembar balik
4. Hari/tanggal : Rabu, 8 Februari 2023
5. Waktu : 16.000 WIB s/d selesai
6. Tempat : Rumah keluarga Ny. Y

D. RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase orientasi 1) Salam terapeutik 2) Menjelaskan tujuan kunjungan 3) Kontrak waktu	Menjawab Mendengarkan Menyetujui	5 menit
2	Fase Kerja 1) Memberikan edukasi kesehatan mengenai Diabetes Melitus 2) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	Mendengarkan Bertanya	20 menit
3.	Fase Terminasi 1) Mengucapkan terimakasih atas kerjasama 2) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya 3) Mengucapkan salam	Menjawab Menyetujui Menjawab	5 Menit

E. Kriteria Evaluasi

a) Kriteria struktur

- 1) Interaksi mahasiswa dan keluarga berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 30 menit
- 2) Mahasiswa dapat bertemu dengan keluarga

b) Kriteria proses

- 1) Selama interaksi tidak ada penyimpangan dari tujuan yang telah ditentukan
- 2) Keluarga menunjukkan sikap terbuka dan bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa.

c) Kriteria hasil

- 1) Dengan kesepakatan bersama dapat menentukan pertemuan selanjutnya.
- 2) Edukasi TUK 1 dan TUK 2 dapat terselesaikan
- 3) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Diabetes Melitus

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**TUK 1 dan 2 DX.1**

Pokok Bahasan	: Diabetes Melitus
Sasaran	: Keluarga Ny. Y
Hari/Tanggal	: 8 Februari 2023
Waktu	: 16.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. Y
Pelaksana	: Efira Vandriani

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit akibat retensi insulin yang terjadi pada sel lemak, otot dan hati yang tidak dapat menggunakan insulin untuk memasukkan glukosa ke dalam sel tubuh, sehingga terjadinya hyperglikemia (Lau, 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kadar gula (*glukosa*) dalam darah normal setelah 8 jam puasa yaitu 80-110 mg/dL. Batas Normal kadar gula darah sewaktu < 200 mg/dL dan batas normal kadar gula darah puasa adalah <126 mg/dL (Nurmala 2020). Penderita DM tak terlepas dari gejala yang khas yaitu cepat lapar (*polifagi*), sering minum (*polidipsi*), sering kencing (*poliuri*), berat badan menurun dan sering merasa lemas (Nurrahmani, 2015).

Penderita DM dapat meninggal karena penyakit yang dideritanya atau karena komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit ini, misalnya penyakit ginjal, gangguan jantung dan gangguan saraf. Penyebab DM dapat disebabkan oleh berbagai hal, Ada beberapa tanda dan gejala yang di timbulkan bagi penderita DM, serta cara pencegahan.

B. Tujuan**1) Tujuan Umum**

Setelah dilakukan edukasi tentang “Diabetes Melitus” selama 30 menit, diharapkan Ny. Y dapat memahami tentang penyakit DM dan dapat mengetahui cara melakukan perawatan terhadap penyakit DM.

2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan edukasi selama 30 menit, diharapkan Ny. Y mampu:

- a. Memahami pengertian DM
- b. Memahami Penyebab DM
- c. Memahami Tanda dan gejala DM
- d. Memahami Faktor risiko DM
- e. Memahami Macam- macam komplikasi DM
- f. Memahami Pencegahan DM

C. Materi

(Terlampir)

D. Metode Penyuluhan

Ceramah, diskusi, dan tanya jawab

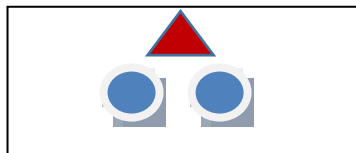
E. Media

1. SAP
2. Leaflet dan lembar balik
3. Kamera

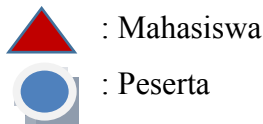
F. Pengorganisasian Kegiatan

Efira Vandriani

G. Setting Tempat



Keterangan:



H. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahapan	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Peserta
1.	Perkenalan/ Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Penjelasan tujuan edukasi	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	Kegiatan inti	15 menit	Menjelaskan materi edukasi kesehatan: 1. Pengertian DM 2. Faktor penyebab DM	Menyimak dan mendengarkan penjelasan materi

			3. Tanda dan gejala DM 4. Faktor risiko DM 5. Macam-macam komplikasi DM 6. Pencegahan DM	
3.	Penutup	5 menit	1. Menyimpulkan materi 2. Melakukan evaluasi dengan materi yang disampaikan 3. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

I. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Kegiatan yang direncanakan dapat terlaksana
- b) Tempat, media, sesuai dengan rencana
- c) laporan telah dikoordinasikan sesuai rencana

2. Evaluasi Proses

- a) Edukasi dapat berjalan dengan lancar
- b) Peserta dapat mengikuti acara dengan baik
- c) Tidak adanya hambatan saat melakukan edukasi

3. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan edukasi kesehatan diharapkan 75% peserta dapat:

- a. Memahami pengertian DM
- b. Memahami Faktor penyebab DM
- c. Memahami Tanda dan gejala DM
- d. Memahami Faktor risiko DM
- e. Memahami Macam- macam komplikasi DM
- f. Memahami Pencegahan DM

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TUK 3 DX.1

Pokok Bahasan	: Senam Kaki DM
Sasaran	: Keluarga Ny. Y
Hari/Tanggal	: 9 Februari 2023
Waktu	: 16.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. Y
Pelaksana	: Efir Vandriani

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit akibat retensi insulin yang terjadi pada sel lemak, otot dan hati yang tidak dapat menggunakan insulin untuk memasukkan glukosa ke dalam sel tubuh, sehingga terjadinya hyperglikemia (Lau, 2013). Pengendalian penyakit diabetes melitus harus ditangani dengan benar. Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes melitus yang sangat efektif yaitu penanganan dengan 5 (lima) pilar DM menurut Romli and Baderi (2020) contohnya menjaga pola makan dan latihan fisik (olahraga).

Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan / atau membantu proses penyembuhan. Latihan fisik atau jasmani dapat memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik atau jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang serta senam kaki penderita DM. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan edukasi tentang “Senam Kaki DM” selama 30 menit, diharapkan Ny. Y dapat memahami tentang senam kaki DM dan dapat mengetahui cara melakukan senam kaki DM.

2) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan edukasi selama 30 menit, diharapkan Ny. Y mampu:

- a. Memahami pengertian senam kaki DM
- b. Memahami Manfaat senam kaki DM
- c. Memahami Cara perawatan kaki penderita DM
- d. Memahami langkah-langkah senam kaki DM

C. Materi

(Terlampir)

D. Metode Penyuluhan

Demonstrasi

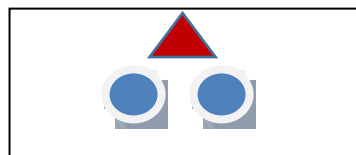
E. Media

1. SAP
2. Leaflet dan lembar balik
3. Kamera

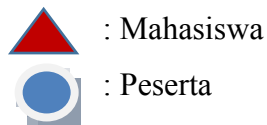
F. Pengorganisasian Kegiatan

Efira Vandriani

G. Setting Tempat



Keterangan:



H. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahapan	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Peserta
1.	Perkenalan/ Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam dan mendengarkan

			3. Penjelasan tujuan edukasi	
2.	Kegiatan inti	15 menit	Menjelaskan materi edukasi kesehatan: 1. Pengertian senam kaki DM 2. Manfaat senam kaki DM 3. Cara perawatan kaki penderita DM 4. Langkah-langkah senam kaki DM	Menyimak dan mendengarkan penjelasan materi
3.	Penutup	5 menit	1. Menyimpulkan materi 2. Melakukan evaluasi dengan materi yang disampaikan 3. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

I. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Kegiatan yang direncanakan dapat terlaksana
- b) Tempat, media, sesuai dengan rencana
- c) laporan telah dikoordinasikan sesuai rencana

2. Evaluasi Proses

- a) Edukasi dapat berjalan dengan lancar
- b) Peserta dapat mengikuti acara dengan baik
- c) Tidak adanya hambatan saat melakukan edukasi

3. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan edukasi kesehatan diharapkan 75% peserta dapat:






- a. Memahami Pengertian senam kaki DM
- b. Memahami Manfaat senam kaki DM
- c. Memahami Cara perawatan kaki penderita DM
- d. Memahami langkah-langkah senam kaki DM

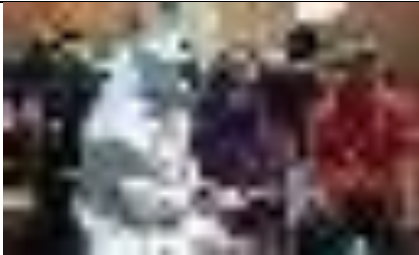

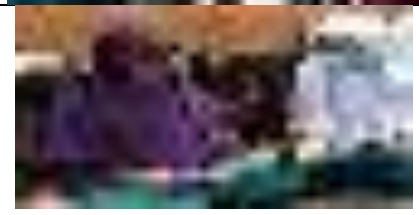
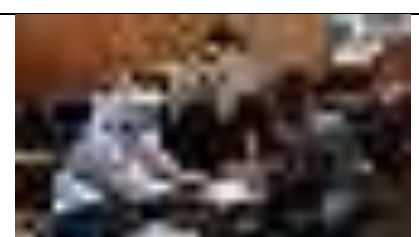

PERENCANAAN PEMBELAJARAN

nama : ...
jabatan : ...
tempat : ...
tanggal : ...

No	Indikator	Media/Alat/Bahan	Metode
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

DOKUMENTASI KUNJUNGAN

NO.	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	DOKUMENTASI
1.	Senin, 6 Februari 2023	Penjelasan tujuan kunjungan, kontrak waktu kunjungan, penandatanganan informed consent, pegkajian dan pemeriksaan fisik	
2.	Selasa, 7 Februari 2023	Analisa data dan menetapkan masalah prioritas utama keluarga	
3.	Rabu, 8 Februari 2023	Implementasi Diagnosis I manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas perawatan dan pengobatan TUK 1 dan TUK 2	
4.	Kamis, 9 Februari 2023	Implementasi Diagnosis I manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas perawatan dan pengobatan TUK 3	
5.	Jumat, 10 Februari 2023	Implementasi Diagnosis I manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas perawatan dan pengobatan TUK 4 dan TUK 5	
6.	Sabtu, 11 Februari 2023	Implementasi Diagnosis II defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi TUK 1 dan TUK 2	

7.	Senin, 13 Februari 2023	Implementasi Diagnosis II defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi TUK 3	
8.	Selasa, 14 Februari 2023	Implementasi Diagnosis II defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi TUK 4 dan TUK 5	
9.	Rabu, 15 Februari 2023	Implementasi Diagnosis III perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 1 dan TUK 2	
10.	Kamis, 16 Februari 2023	Implementasi Diagnosis III perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 3	
11.	Jumat, 17 Februari 2023	Implementasi Diagnosis III perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 4 dan TUK 5	
12.	Sabtu, 18 Februari 2023	Evaluasi dan terminasi	

