



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Oleh :**

**NIKEN PRADILA NATASYA**  
**193110183**

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Prodi D-III Keperawatan Padang Sebagai**

**Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :**

**NIKEN PRADILA NATASYA  
193110183**

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

Nama : Niken Pradifa Natasya  
Nim : 193110183  
Program studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

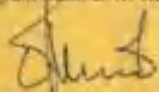
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Remidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
Penguji 1 : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
Penguji 2 : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kim  
Penguji 3 : N. Rachmadhanur, S.Kep, M.KM

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

  
Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang" telah diperiksa, di setuju dan siap dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 13 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing I

Tasman, S. Ka, M. Kep. Sp. Kim  
NIP : 19700522 199403 1 001

Pembimbing II

S. Rachmasatnur, S. Kep. M. KM  
NIP : 19681120 199303 1 003

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang

Happy Siamita, M. Kep. Sp. Irwa  
NIP : 19701020 199303 2 002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma-III pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah terlibat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku direktur poltekkes kemenkes RI Padang
2. Ibu Dr. Mela Aryati selaku kepala Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian dan membantu dalam memperoleh data yang dibutuhkan peneliti
3. Ibu Ns Hj. Sila Dewi Anggraini, M.Kep, Sp.KMB selaku ketua jurusan keperawatan poltekkes kemenkes
4. Ibu Heppy Sasmita, M.Kep, Sp, Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III keperawatan poltekkes kemenkes RI Padang RI Padang.
5. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom selaku pembimbing I dan Bapak N. Rachmadanur, S.Kep, M.KM selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep. Mat selaku dosen pembimbing akademik selama menjadi mahasiswa di poltekkes kemenkes RI Padang.

7. Bapak atau Ibu Dosen dan Staf Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah membantu atau memberikan bekal ilmu untuk peneliti selama perkuliahan di jurusan keperawatan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada peneliti dan dukungan dari adek-adek tersayang yang selalu memberikan semangat kepada peneliti.
9. Terima kasih kepada orang teristimewa Alm Randi Rusli yang telah memberikan motivasi serta semangat kepada peneliti semasa hidup.
10. Terima kasih kepada sahabat-sahabat terutama kepada Ayu dan ririn yang mendengarkan keluh kesah, suka duka selama menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
11. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2019 D-III Keperawatan padang yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan, Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan

Padang, 13 Mei 2022

Peneliti

**LEMBAR ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber buku yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Niken Pradhita Natasya

NIM : 193110183

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 Mei 2022

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Niken Pradila Natasya  
NIM : 193110183  
Tempat/Tanggal Lahir : Kepala Hilalang / 23 Februari 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Nama Orang Tua  
Ayah : Suhaidi Putra  
Ibu : Nova Rina  
Alamat : Pasar Simpang Kepala Hilalang Kecamatan 2x11  
Kayu Tanam, Kabupaten Padang Pariaman.

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD Istiqomah	2007-2013
2	SMP Negeri 1 2x11 Enam Lingkung	2013-2016
3	SMA Negeri 1 2x11 Enam Lingkung	2016-2019
4	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022



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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022  
Niken Pradila Natasya**

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

**Xii + 108 halaman + 2 tabel + 14 lampiran**

**ABSTRAK**

Penyakit diabetes melitus menempati urutan ke-21 di Sumatera Barat dengan prevalensi penderita umur lebih dari 15 tahun 13.834 (Rikesdas, 2018). Diabetes melitus mengarah kepada penyakit jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, gigi dan resiko tinggi infeksi. Tujuan penelitian untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian dilakukan pada 4 April sampai 15 April 2022. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi 11 orang pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan teknik purposive sampling menjadi 5 orang. Sampel 1 orang ditentukan dengan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa adalah membandingkan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada Ibu G dengan teori. Hasil pengakajian didapatkan bahwa Ibu G menderita diabetes mellitus sejak 6 bulan yang lalu, Ibu G tidak mengatur pola makan dirumah dan tidak teratur meminum obat. Diagnosa Keperawatan Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah dan kesiapan peningkatan coping keluarga. Intervensi mampu mengenal masalah dan memahami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, mampu mengenal masalah dan memahami ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan mampu mengenal dan memahami kesiapan peningkatan coping keluarga. Implementasi yaitu edukasi mengenai diabetes mellitus, diet diabetes mellitus, cara perawatan ketidakstabilan kadar gula darah serta manajemen stress. Melalui pimpinan Puskesmas Andalas Kota Padang kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program puskesmas dikeluarga.

**Kata Kunci : Keluarga, Diabetes Melitus, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 29 (2010-2021)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR ORISINALITAS.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b><u>BAB I PENDAHULUAN</u></b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep Keluarga.....	8
1. Definisi Keluarga.....	8
2. Bentuk Keluarga .....	9
3. Fungsi Keluarga.....	10
4. Struktur Keluarga.....	13
5. Tahap Perkembangan Keluarga .....	17
6. Tingkat Kemandirian Keluarga .....	18
7. Peran Perawat Keluarga.....	19
B. Konsep Kasus Diabetes Melitus .....	21
1. Pengertian diabetes mellitus .....	21
2. Etiologi Diabetes Melitus .....	22
3. Klasifikasi diabetes mellitus .....	24
4. Patofisiologis .....	26
5. WOC .....	30

6.	Tanda dan Gejala diabetes mellitus .....	31
7.	Komplikasi diabetes mellitus.....	32
8.	Penatalaksanaan diabetes mellitus .....	35
C.	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus .....	37
1.	Pengkajian Keluarga .....	37
2.	Diagnosis Keperawatan .....	45
3.	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	47
4.	Implementasi.....	62
5.	Evaluasi.....	63
	<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>64</b>
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	64
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	64
C.	Populasi dan Sampel.....	64
D.	Alat atau instrument Pengumpulan data .....	65
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	66
F.	Jenis – Jenis Data.....	67
G.	Prosedur Penelitian .....	68
H.	Analisa Data.....	69
	<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>70</b>
A.	Deskripsi Kasus .....	70
1.	Pengkajian Keperawatan.....	70
2.	Diagnosis .....	73
3.	Intervensi Keperawatan .....	75
4.	Implementasi Keperawatan.....	78
5.	Evaluasi Keperawatan.....	80
B.	Pembahasan .....	84
1.	Pengkajian.....	84
2.	Diagnosa keperawatan .....	88
3.	Intervensi keperawatan .....	93
4.	Implementasi keperawatan .....	97
5.	Evaluasi Keperawatan.....	99

<b><u>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</u></b> .....	<b>106</b>
A. Kesimpulan .....	106
B. Saran .....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga .....	46
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey dari Institusi Poltekkes Kemekenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat izin survey pengambilan data dari dinas kesehatan kota padang
- Lampiran 3 : Surat izin pengambilan data di puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan (Gant chart)
- Lampiran 5 : Informect consent menjadi responden
- Lampiran 6 : Format pengkajian Keperawatan Keluarga
- Lampiran 7 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 8 : Laporan Kasus
- Lampiran 9 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Media Penyuluhan
- Lampiran 12 : Daftar Pasien Diabetes Melitus
- Lampiran 13 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. WHO pada tahun 2015 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM. PTM cenderung akan terus meningkat tiap tahunnya (Kemenkes, 2016). Karakteristik dari sebagian besar PTM bersifat kronis dan jangka panjang. PTM tidak akan sembuh seperti sebelumnya bahkan cenderung memburuk. Di Indonesia, tren kematian akibat PTM meningkat dari 37% di tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2014 (WHO, 2014). Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian masyarakat adalah penyakit Diabetes Melitus.

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer & Bare, 2015). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Masriadi, 2016)

Penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan pesat di seluruh dunia data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan tingginya glukosa dalam darah telah menyebabkan kematian sekitar 2,2 juta jiwa pada tahun 2012. Sebanyak 8,5% penduduk berusia minimal 18 tahun dan mengalami diabetes melitus pada tahun 2014. Diabetes mellitus menjadi penyebab langsung kematian 1,6 juta warga tahun 2016. Data yang terbaru dirilis oleh Federasi Diabetes International menunjukkan sekitar 415 juta jiwa berusia 20-79 tahun di seluruh dunia mengalami penyakit Diabetes melitus di tahun 2015. Angka ini akan di prediksi akan meningkat menjadi 642 juta jiwa

di tahun 2040 dengan prevalensi meningkat dari 8,8% menjadi 10,4%. China, India dan Amerika Serikat merupakan tiga Negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak. Menurut World Diabetes Foundation, sejak 2014 hingga sekarang 382 juta jiwa di Indonesia penyandang Diabetes Melitus. Jumlah ini diprediksi meningkat menjadi 592 juta jiwa di tahun 2035 (Maria, 2021)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 mengatakan bahwa di dapatkan data prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur dari 34 provinsi di Indonesia Sumatra barat masuk kedalam peringkat ke 20 dengan jumlah angka kejadian 20.663 kasus, prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di dapatkan jumlah angka kejadian sebanyak 13.834 kasus dari data tersebut Sumatra barat masuk kedalam peringkat ke 21 dari 34 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 didapatkan data penderita diabetes melitus sebanyak 9.471 kasus. Dari 23 puskesmas di Kota padang puskesmas Andalas merupakan puskesmas peringkat pertama dengan kasus diabetes mellitus dengan angka kejadian sebanyak 1017 kasus dan yang sering Kontrol ke puskesmas sebanyak 774 orang

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun internasional serta bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu menyelenggarakan asuhan keperawatan pada keluarga. (Sudiharto, 2012)

Menurut PERKESMAS 279 tahun 2006, asuhan keperawatan Keluarga merupakan asuhan keperawatan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat terutama ditujukan pada keluarga rawan kesehatan dan keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan. Kegiatannya antara lain mengidentifikasi keluarga rawan



kesehatan, penemuan dini suspek kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah (home visit/home health nursing) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (direct care) maupun tidak langsung (indirect care), pelayanan kesehatan sesuai yang telah di rencanakan, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang. Asuhan Keperawatan Keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga yang bertujuan memandirikan klien sebagai bagian anggota keluarga (Sudiharto, 2012)

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012)

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah diabetes mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010).

Gejala diabetes awalnya berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Kadar gula darah yang tinggi sampai diatas 160-180 mg/dL, maka glukosa akan dikeluarkan melalui air kemih, jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Gejala atau ciri awal penderita diabetes sering disebut dengan trias poli (poliuri, polidipsi dan polifagi). Poliuri terjadi jika ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak. Polidipsi terjadi akibat adanya poliuri, karena penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga

banyak minum. Polifagi terjadi karena sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, sehingga penderita mengalami penurunan berat badan, untuk itu penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan. Gejala lainnya adalah pandangan kabur, pusing, mual dan berkurangnya ketahanan tubuh selama melakukan olahraga (Nugroho, 2015)

Komplikasi Diabetes Melitus merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit Diabetes Melitus. Komplikasi ini terdiri atas komplikasi akut dan komplikasi kronis. Menurut IDF, Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat mengarah kepada penyakit yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan gigi. Selain itu pasien diabetes juga memiliki resiko yang tinggi mengalami infeksi (Hariani et al., 2020)

Berdasarkan survey awal pada tanggal 04 Januari 2022, didapatkan data dari puskesmas Andalas dengan kasus diabetes mellitus di tahun 2021 tercatat sebanyak 835 orang, kasus diabetes mellitus tipe 1 tercatat sebanyak 303 orang dan diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 532 orang, sedangkan pada satu bulan terakhir di tahun 2021 terdapat penambahan Responden baru dengan diabetes mellitus sebanyak 24 orang, yang mana sebelumnya kasus diabetes mellitus berjumlah sebanyak 811 orang. Saat dilakukan wawancara dan Tanya jawab dengan petugas puskesmas yang memegang program Penyakit Tidak Menular (PTM) terutama dengan kasus diabetes mellitus, petugas menjelaskan bahwa selama pandemi covid-19 jumlah kunjungan penderita diabetes mellitus berkurang akibat pandemi covid-19 dan ditambah dengan adanya PPKM darurat sehingga banyak masyarakat yang tidak berani berkunjung ke puskesmas. Untuk mengatasi masalah ini puskesmas menjalankan program konsultasi PTM dengan secara online terutama masalah diabetes mellitus tetapi kelemahan dari program ini yaitu tidak dapat menjangkau semua masyarakat di karenakan banyak masyarakat yang tidak mengetahui program tersebut dan ada masyarakat yang kurang paham dengan cara konsultasi PTM online tersebut.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada 05 Januari 2022 di puskesmas Andalas. Setelah dilakukan wawancara dan Tanya jawab pada 2 pengunjung dengan diabetes melitus di puskesmas Andalas, responden pertama berusia 52 tahun mengatakan ia menderita diabetes mellitus 3 tahun yang lalu ia mengatakan ada keluarga yang menderita diabetes mellitus, mengenai peran keluarga dalam membantu perawatan terhadap responden, didapatkan bahwa ada responden mengatakan jarang mengontrol gula darah ke puskesmas karena tidak merasakan keluhan yang cukup berarti dan juga tidak ada keluarga yang mengingatkan untuk mengontrol gula darah. Responden ke 2 berusia 49 tahun mengatakan telah menderita diabetes mellitus sejak 1 tahun yang lalu ia mengatakan bahwa tidak ada faktor resiko keturunan diabetes melitus, mengenai peran keluarga dalam membantu perawatan terhadap responden, didapatkan bahwa responden mengatakan jarang mengontrol gula darah ke puskesmas karena sering lupa untuk mengontrol gula darah, disinilah peran keluarga untuk membantu melakukan perawatan terhadap klien berupa pengontrolan diet klien, mengajak beraktifitas / olahraga, membawa klien untuk melakukan pengontrolan gula darah dan terapi pengobatan.

Berdasarkan data dan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus diabetes mellitus pada keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Diabetes Melitus dengan menggunakan metode ilmiah proses keperawatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada keluarga dengan Diabetes Mellitus.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana (intervensi) keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan (implementasi) keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat Aplikatif

##### a. Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

##### b. Mahasiswa dan Dosen

Sebagai salah satu sumber informasi bagi mahasiswa dan dosen, memberikan sumbangan pikiran dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang memilih masalah yang sama dalam memberi asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus.

c. Perawat

Sebagai tambahan informasi dan sumbangan pikiran dalam penerapan pemberian layanan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus.

d. Pasien

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan informasi kepada masyarakat, terutama kepada keluarga penderita diabetes mellitus serta dapat mengaplikasikan kepada keluarga yang menderita diabetes mellitus.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti dalam pengembangan keilmuan yaitu sebagai pembelajaran dan pengetahuan serta menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus dalam keluarga serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian keperawatan .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Keluarga**

UU No. 10 Tahun (1992) mengatakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak atau suami, istri, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Padila, 2012)

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, Keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, Ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal dirumah tangga tersebut (Wahyuni et al., 2021)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam atri luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi maupun perkawinan (Wahyuni et al., 2021)

Sayaketi (1994) mengatakan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama, atau seorang laki-laki maupun perempuan yang sudah sendirian dengan anak atau tanpa anak baik anak sendiri maupun anak adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Hernilawati,2013).

Friedman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system social. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Padila, 2012)

## **2. Bentuk Keluarga**

Dalam sosiologi berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan non tradisional atau bentuk normative atau bentuk non normative. Sussman (1974),Macklin (1988) menjelaskan tipe-tipe keluarga sebagai berikut:

### **a. Keluarga Tradisional**

- 1) Keluarga Inti yaitu terdiri dari suami, istri dan anak.Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua kandung ataupun orang tua tiri
- 2) Pasangan Istri yaitu terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak atau tidak ada yang tinggal bersama mereka.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian
- 4) Bujangan dewasa sendirian
- 5) Keluarga besar biasanya terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan
- 6) Pasangan usia lanjut,Keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak-anaknya sudah berpisah

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak
- 2) Pasangan yang memiliki anak tetapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu
- 3) Pasangan kumpul kebo, kumpul berasama tanpa menikah
- 4) Keluarga gay atau lesbian orang-orang yang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- 5) Keluarga komuni, Keluarga yang terdiri lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, suber yang sama (Padila, 2012)

### 3. Fungsi Keluarga

Fiedman 2010 menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambar diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress (Sudiharto, 2012)



b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping, memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah (Sudiharto, 2012)

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi yang meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan. Keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat (Sudiharto, 2012)

e. Fungsi Perawatan keluarga atau Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan keluarga dengan diabetes mellitus diberikan kesehatan yang bersifat preventif yaitu memberi penyuluhan tentang diabetes mellitus lebih mendalam dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit seperti dalam diet diabetes mellitus. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawat kesehatan keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatan. Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga

harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan penderita diabetes mellitus dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya yang mengalami diabetes mellitus seperti sering kencing dan lapar, mudah lelah, mengalami kelemahan dan sebagainya.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi yaitu menerapkan diet pada keluarga yang menderita diabetes mellitus dan segera membawa ke pelayanan kesehatan yang terdekat jika penyakit diabetes mellitus tambah parah. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (diabetes mellitus) perlu memperoleh tindak lanjut atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi yaitu mendapat pengobatan dan perawatan. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan pertolongan pertama.

4) Memodifikasi lingkungan

Rumah merupakan tempat berteduh, berindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjukkan derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit. Keluarga berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit (Harmoko, 2012).

#### **4. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah: (Padila, 2012)

- a. Sistem pendukung keluarga adalah, jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.
- b. Pola komunikasi keluarga adalah, mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- c. Struktur kekuatan keluarga adalah, kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- d. Struktur peran adalah, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

e. Nilai atau norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

1) Ciri-ciri struktur keluarga (Padila, 2012) adalah :

- a) Terorganisasi saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b) Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c) Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing (Padila, 2012)

2) Struktur peran (role)

Peran menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi sosial, peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu (Padila, 2012)

a) Peran-peran formal keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga, bersifat homogen. Peran formal yang standar dalam keluarga seperti pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang perbaiki rumah, tukang masak, dan lain-lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga berkesempatan untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda (Padila, 2012).

(a) Peran parenteral dan perkawinan.

terdapat enam peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami (ayah) dan istri (ibu), yakni peran adalah : sebagai provider, sebagai pengatur rumah tangga, perawat anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutic, dan seksual.

(b) Peran-peran dalam keluarga.

Pada saat ini peran-peran dalam keluarga banyak mengalami perubahan seiring adanya emansipasi. Wanita saat ini tidak lagi semata-mata sebagai ibu rumah tangga atau pengasuh anak, melainkan mereka juga bekerja atau mencari nafkah, hal yang sama juga terjadi pada pria.

(c) Peran seksual perkawinan.

Dimasa lalu pria memiliki hak untuk menentukan kegiatan seksual dengan istrinya, tapi tidak merasa punya kewajiban memberi kepuasan pada istri. Tetapi sekarang wanita juga berhak mendapat kenikmatan hubungan seksual bagi keduanya berubah.

(d) Peran ikatan keluarga atau kinkeeping.

Sampai saat ini wanita berperan sebagai penerus keturunan (kinkeeping) dan peran sebagai pengikat hubungan keluarga dengan memelihara komunikasi dan memantau perkembangan keluarga. Jika orang tua mereka sudah tua, maka mereka akan kembali pada anak wanita. Peran tersebut membuat wanita menjadi generasi terjepit dan jenis kelamin terjepit, karena dia terperangkap antara memenuhi kebutuhan orang tua dan anaknya dalam jangka waktu yang lama (Padila, 2012)

b) Peran-peran informal keluarga

Peran-peran informal (peran tertutup) biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga. Peran-peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin, namun lebih didasarkan pada personalitas anggota keluarga. Peran-peran informal tidak mutlak membuat stabil keluarga, ada yang bersifat adaptif bahkan ada yang dapat merusak kesejahteraan keluarga. peran tersebut diantaranya adalah : Pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, matrik, keras hati, sahabat, kabing hitam keluarga, distraktor, dan tidak relevan, kordinator keluarga, penghubung keluarga, dan saksi. (Padila, 2012).

## 5. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagaimana individu berubah dan berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya. Menurut Duvall (1977), terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (Wahyuni et al., 2021):

- a. *Married couples (without children)* Pasangan menikah dan belum memiliki anak
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, Keluarga dengan anak pertama yang baru lahir
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, Keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah
- d. *Families with school children (oldest child 6-12 years)* keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar
- e. *Families with teenagers (oldest child 13-20 years)* keluarga dengan anak yang telah remaja
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak dewasa dan telah menikah
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia

## 6. Tingkat Kemandirian Keluarga

Dalam Ratnawati (2017) tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut.

- a. Keluarga mandiri tingkat I (KM-I)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- b. Keluarga mandiri tingkat II (KM-II)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan
  - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar
  - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran
- c. Keluarga mandiri tingkat III (KM-III)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan
  - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar
  - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran
  - 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
  - 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.



d. Keluarag mandiri tingkat IV (KM-IV)

- 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukkann sesuai dengan intervensi keperawatan
- 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar
- 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayan kesehatan sesuai dengan anjuran
- 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 7) Keluarga mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif

## 7. Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran di definisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relative homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman,2010)

(Sudiharto, 2012) mengemukakan berapa peran perawat keluarga,sebagai berikut:

### a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Perawat mengajarkan kepada keluarga agar mampu mengenal masalah kesehatan tentang diabetes mellitus dengan melakukan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dialami.

**b. Sebagai Koordinator pelaksana pelayanan keperawatan**

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komperhensif, pelayanan kesehatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).

**c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan**

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit atau memiliki masalah kesehatan. perawat memberikan pelayanan keperawatan terkait penatalaksanaan diabetes mellitus seperti di puskesmas, posbindu ataupun pelayanan kesehatan lainnya.

**d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan**

Perawat melakukan supervise atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak. Perawat melakukan supervise melalui panduan PIS-PK untuk menekan angka kejadian diabetes mellitus dan memastikan keteraturan minum obat pada diabetes mellitus.

**e. Sebagai pembela (Advokat)**

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.

f. Sebagai 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. Perawat memfasilitasi keluarga mengenai diabetes mellitus yang dialami keluarga tersebut.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatiha keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang di praktikan keluarga. Perawat bisa melakukan penelitian beriringan dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga binaan jika ada fenomena yang terjadi dan menarik untuk diteliti, seperti diabetes mellitus dengan diet atau obat alami yang ada dilingkungan sekitar.

## **B. Konsep Kasus Diabetes Melitus**

### **1. Pengertian diabetes mellitus**

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi (Suryati, et al.,2019). Menurut (Castika & Melati, 2019) diabetes mellitus (DM) juga merupakan suatu penyakit yang termasuk ke dalam kelompok penyakit metabolik, dimana karakteristik utamanya yaitu tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia).(suryati, 2021)

Diabetes mellitus (DM) ataupun yang biasa disebut dengan diabetes merupakan suatu gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula (glukosa) dalam darah akibat dari kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan,2015) di dalam .(suryati, 2021)

Diabetes mellitus ataupun yang sering disebut dengan penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit yang dapat terjadi ketika tubuh tidak mampu untuk memproduksi cukup insulin atau tidak mampu menggunakan insulin (Resistensi insulin)(IDF,2015) di dalam (suryati, 2021).

Diabetes mellitus adalah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia. Keadaan tersebut disebabkan karena adanya kelainan sekresi insulin, penurunan kerja insulin atau karena keduanya (Perkeni, 2015). Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang kompleks, sehingga dampak yang ditimbulkan adalah kerusakan jangka panjang seperti gangguan berbagai organ terutama mata,ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (ADA,2012) di dalam .(suryati, 2021)

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik pada kemampuan tubuh untuk menggunakan glukosa, lemak dan protein sebagaimana mestinya pada gangguan defisiensi insulin atau resistensi insulin (Black & Hawks, 2014).

## **2. Etiologi Diabetes Melitus**

Umumnya diabetes mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel beta dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes mellitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui.(Suzanne C. smeltzer, 2015).

Diabetes mellitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab, antara lain :

a. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. Konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan diabetes mellitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang diabetes mellitus.

c. Faktor genetik

Diabetes mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes mellitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pancreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

- e. Penyakit dan infeksi pada pancreas  
Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus.
- f. Pola hidup  
Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes mellitus. Jika orang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang tertimbun didalam tubuh, kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas.
- g. Kadar kortikosteroid yang tinggi. Kehamilan diabetes gestasional.
- h. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.
- i. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin

### 3. Klasifikasi diabetes mellitus

American Diabetes Assosiation/world Healt Organization mengklasifikasikan 4 macam penyakit diabetes mellitus berdasarkan penyebabnya, yaitu : (Suiraoaka,2012) di dalam (suryati, 2021).

- a. Diabetes mellitus tipe 1  
Diabetes mellitus tipe 1 disebut juga dengan juvenile diabetes (diabetes usia muda) namun ternyata diabetes ini juga terdapat terjadi pada orang dewasa, maka istilahnya lebih sering digunakan diabetes mellitus tipe 1 atau insulin dependent diabetes mellitus (IDDM) yaitu suatu tipe diabetes mellitus di mana penderitanya akan bergantung pada pemberian insulin dari luar (Kurniadi & Nurrahmani,2014) di dalam (suryati, 2021).

Faktor penyebab diabetes tipe 1 adalah infeksi virus atau autoimun (rusaknya sistem kekebalan tubuh) yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel  $\beta$  pada pankreas secara menyeluruh. Oleh karena itu, pada tipe ini pankreas sama sekali tidak dapat menghasilkan insulin dari luar atau suntikan insulin untuk tetap bertahan hidup (Kurniadi & Nurrahmani, 2014) di dalam (suryati, 2021).

b. Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah gangguan sekresi insulin ataupun gangguan kerja insulin (resistensi insulin) pada organ target terutama hati dan otot. Awalnya resistensi insulin masih belum menyebabkan diabetes secara klinis. Pada saat tersebut sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi keadaan ini dan terjadi suatu hiperinsulinemia dan glukosa darah masih normal atau sedikit meningkat (soewondo, 2012) di dalam (suryati, 2021)

90% dari kasus diabetes adalah diabetes mellitus tipe 2 dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan atau gangguan sekresi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 secara klinis muncul ketika tubuh tidak mampu lagi memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan insulin resisten (Decroli, 2019) di dalam (suryati, 2021).

Penderita diabetes mellitus tipe 2 mempunyai resiko penyakit jantung dan pembuluh darah 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan orang tanpa diabetes, mempunyai resiko hipertensi dan dislipidemia yang lebih tinggi dibandingkan orang normal. Kelainan pembuluh darah sudah dapat terjadi sebelum diabetesnya terdiagnosis, karena adanya resistensi insulin pada saat prediabetes (Decroli, 2019) di dalam (suryati, 2021).

- c. Diabetes Mellitus Gestasional (diabetes mellitus pada kehamilan)  
Wanita hamil yang belum pernah mengidap diabetes mellitus, tetapi memiliki angka gula darah cukup tinggi selama kehamilan dapat dikatakan telah menderita diabetes gestasional (Suiraoaka,2012) di dalam (suryati, 2021).

Diabetes tipe ini merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang ditemukan pertama kali pada saat hamil. Biasanya diabetes mellitus gestasional mulai muncul pada minggu ke-24 kehamilan (6 bulan) dan akan secara umum akan menghilang sesudah melahirkan. Namun hampir setengah angka kejadiannya diabetes akan muncul kembali dimasa yang akan datang (Kurniadi & Nurrahmani,2014) di dalam (suryati, 2021).

- d. Diabetes mellitus lainnya  
Diabetes mellitus lainnya dapat berupa diabetes yang spesifik yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pankreas dan kerja insulin) penyakit pada pankreas, gangguan endokrin lain, infeksi, obat-obatan dan beberapa bentuk lain yang jarang terjadi (Suiraoaka,2012) di dalam (suryati, 2021).

#### **4. Patofisiologis**

Menurut Smeltzer, Diabetes tipe I. Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dihati meskipun tetap berada dalam darah menimbulkan hiperglikemia postprandial. jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glikosuria). Ketika



glukosa yang berlebihan dieksresikan kedalam urine,ekresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan, keadaan ini dinamakan diuresis osmotik,sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dal berkemih(poliurea),dan rasa haus (polidipsi). (Suzanne C. smeltzer, 2015).

Difisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dalam lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunan simpanan kalori. Gejala lainnya kelelahan dan kelemahan . dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glikosa yang tersimpan) dan gluconeogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita difisiensi insulin,proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hipergikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebih. Ketoasidosis yang disebabkan dapat menyebabkan tanda tanda gejala seperti nyeri abdomen mual, muntah, hiperventilasi ,nafas berbaun aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan kesadaran,koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting. (Suzanne C. smeltzer, 2015)

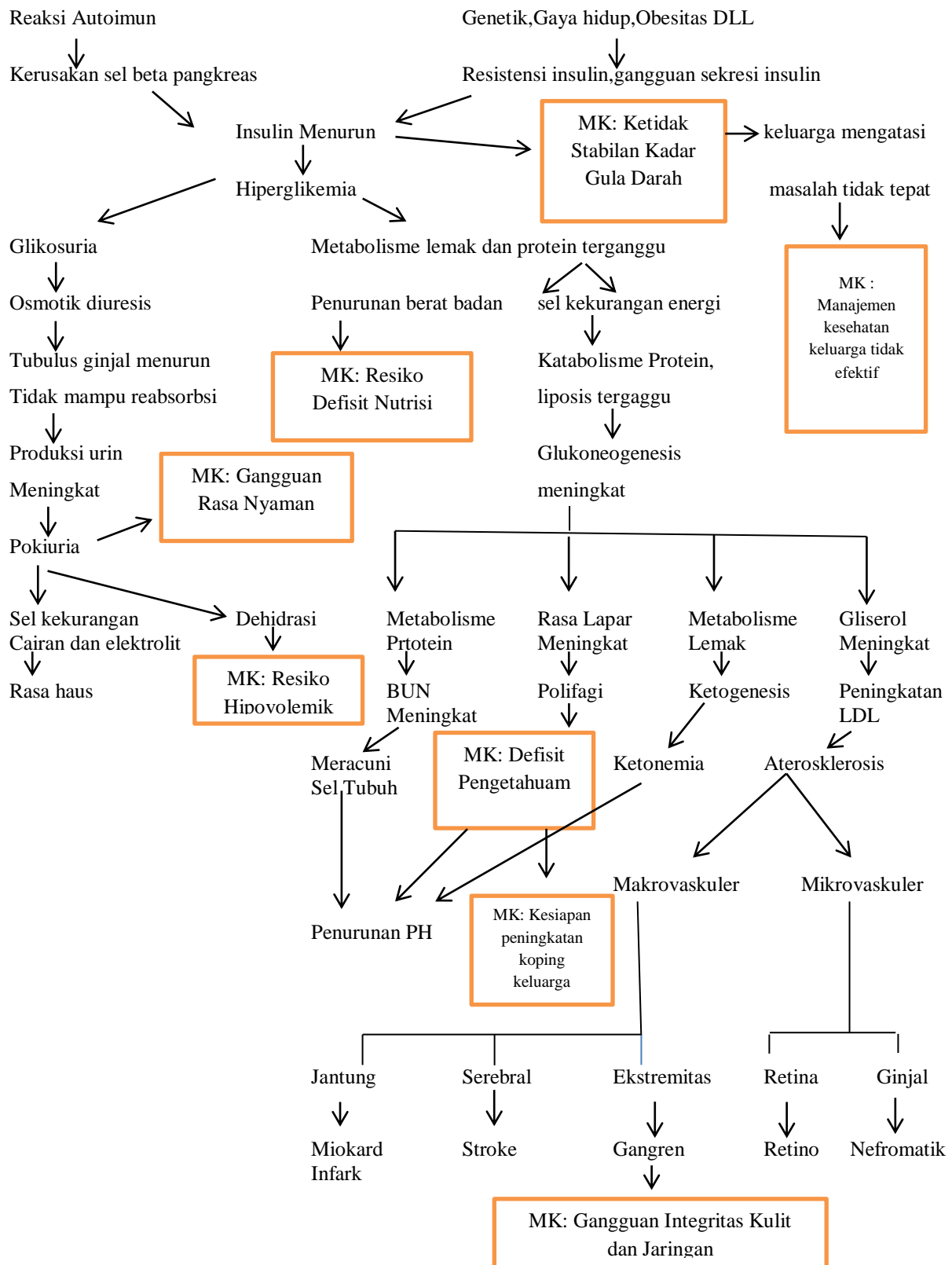
DM tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemia kronik. Meskipun pula pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendah aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Suzanne C. smeltzer, 2015).

Mekanisme terjadinya DM tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terkait dengan reseptor khusus pada permukaan sel. sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intra sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Suzanne C. smeltzer, 2015).

Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel sel B tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadinya DM tipe 2. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya, karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe 2, meskipun demikian, DM tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) (Suzanne C. smeltzer, 2015).

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit DM selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi DM jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan (Suzanne C. smeltzer, 2015).

5. WOC



Sumber : (Suzanne C. smeltzer, 2015)

## 6. Tanda dan Gejala diabetes mellitus

Menurut (Padila, 2012) tanda dan gejala digolongkan menjadi akut dan kronik yaitu:

### a. Gejala akut

Gejala penyakit DM ini dari suatu penderita ke penderita lainnya tidaklah sama dan gejala yang disebutkan disini adalah gejala yang umum timbul dengan tidak mengurangi kemungkinan adanya gejala variasi gejala lain, bahkan ada penderita diabetes yang tidak menunjukkan gejala apapun sampai pada saat tertentu.

Bila keadaan tersebut tidak diobati lama kelamaan mulai timbul gejala yang disebabkan oleh kurangnya insulin. Dan beberapa keluhan lain seperti nafsu makan berkurang, bahkan kadang- kadang timbul rasa mual jika kadar glukosa darah melebihi 500 mg/dl, disertai :

- a) Banyak minum atau sering merasa haus (polidipsi)
- b) Banyak kencing (poliuri)
- c) Lapar yang berlebihan atau makan banyak (poliphagi)
- d) Berat badan turun dengan cepat ( bisa 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu),
- e) Mudah lelah.

Bila tidak lekas diobati akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma ( tidak sadarkan diri) dan disebut koma diabetik. Koma diabetik adalah koma pada penderita DM akibat kadar glukosa darah terlalu tinggi (melebihi 600 mg/dl). Kenyataannya, gejala dan penurunan berat badan inilah yang paling sering menjadikeluhan utama penderita untuk pergi berobat ke dokter.

### b. Gejala kronik

Gejala kronik yang sering timbul adalah seseorang penderita dapat mengalami gejala berikut :

- a) Kesemutan
- b) Kulit terasa panas atau seperti di tusuk- tusuk jarum

- c) Rasa tebal kulit sehingga kalau berjalan seperti diatas bantal atau kasur
- d) Kram
- e) Capai
- f) Mudah mengantuk
- g) Mata kabur
- h) Gatal di sekitar kemaluan terutama wanita
- i) Gigi mudah goyah dan mudah lepas
- j) Kemampuan seksual menurun
- k) Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan berat badan bayi lahir 4kg.

## **7. Komplikasi diabetes mellitus**

Menurut Black & Hawks (2005), Smeltzer, et al (2008) dalam Hasdiana (2014) mengklasifikasikan komplikasi Diabetes Melitus menjadi 2 kelompok yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis :

### **a. Komplikasi Akut**

#### **a) Hipoglikemia**

Kadar glukosa darah yang abnormal/rendah terjadi jika kadar glukosa darah turun dibawah 60-50 mg/dL (3,3-2,7 mmol//L). Keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat. Hipoglikemia dapat terjadi setiap saat pada siang atau malam hari. Kejadian ini bisa dijumpai sebelum makan, khususnya jika waktu makan tertunda atau bila pasien lupa makan cemilan.

b) Ketoasidosis Diabetik

Keadaan ini disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. Keadaan ini mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. pada tiga gambaran klinis yang penting pada Ketoasidosis Diabetik : Dehidrasi, kehilangan elektrolit, dan asidosis. Apabila jumlah insulin berkurang, jumlah glukosa yang memasuki sel akan berkurang pula. Di samping itu produksi glukosa oleh hati menjadi tidak terkendali. Kedua faktor ini akan menimbulkan hiperglikemia.

c) Sindrom Hiperglikemi Hiperosmolar Nonketoik

Merupakan keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia dan disertai perubahan tingkat kesadaran (sense of awarness). Pada saat yang sama tidak ada atau terjadi ketosis ringan. Kelainan dasar biokimia pada sindrom ini berupa kekurangan insulin efektif. Keadaan hiperglikemia persisten menyebabkan diuresis osmotik sehingga terjadi kehilangan cairan elektrolit. Untuk mempertahankan keseimbangan osmotik, cairan akan berpindah dari ruang intrasel ke dalam ruang ekstrasel. Dengan adanya glukosuria dan dehidrasi, akan dijumpai keadaan hipernatremia dan peningkatan osmolaritas. Salah satu perbedaan utama antara sindrom HHNK dan DKA adalah tidak terdapatnya ketosis dan asidosis pada sindrom HHNK. Perbedaan jumlah insulin yang terdapat dalam masing-masing keadaan ini dianggap penyebab parsial perbedaan diatas. Pada hakikatnya, insulin tidak terdapat pada DKA.

b. Komplikasi Kronis

8. Komplikasi Makrovaskuler

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar sering terjadi pada Diabetes Melitus. Perubahan aterosklerotik ini serupa dengan yang terlihat pada pasien-pasien nondiabetik, kecuali dalam hal bahwa perubahan tersebut cenderung terjadi pada usia yang lebih muda dengan frekuensi yang lebih besar pada pasien-pasien Diabetes Melitus.

#### 9. Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler merupakan komplikasi unik yang hanya terjadi pada Diabetes Melitus. Penyakit Mikrovaskuler Diabetik (mikroangiopati) ditandai oleh penebalan membran basalis pembuluh kapiler. Membran basalis mengelilingi sel-sel endotel kapiler.

#### 10. Retinopati Diabetik

Kelainan patologis mata yang disebut Retinopati Diabetik disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil pada retina mata.

#### 11. Nefropati

Penyakit Diabetes Melitus turut menyebabkan kurang lebih 25% dari pasien-pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang memerlukan dialisis atau transplantasi setiap tahunnya di Amerika Serikat. Penyandang Diabetes Melitus Tipe 1 sering memperlihatkan tanda-tanda permulaan Penyakit Renal setelah 15-20 tahun kemudian, sementara pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dapat terkena penyakit Renal dalam waktu 10 tahun sejak diagnosis Diabetes ditegakkan. Banyak pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang sudah menderita Diabetes Melitus selama bertahun-tahun sebelum penyakit tersebut didiagnosis dan diobati.

#### 12. Neuropati

Neuropati dalam Diabetes Melitus mengacu kepada sekelompok penyakit-penyakit yaang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer (sensorimotor), otonom dan spinal. Kelainan tersebut tampak beragam secara klinis dan bergantung pada lokasi sel saraf yang terkena (Hasdianah, 2014).



## 8. Penatalaksanaan diabetes mellitus

Menurut Brunner & Suddarth (2015), tujuan utama terapi Diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi Komplikasi Vaskuler serta Neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe Diabetes Melitus adalah mencapai kadar glukosa darah normal. Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus :

### a. Diet yang tepat

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes Melitus. Menurut Departemen Kesehatan RI menetapkan bahwa kebutuhan kalori individu sebesar 2000 kkalori/hari. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita Diabetes Melitus diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini :

- a) Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral).
- b) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- c) Memenuhi kebutuhan energi.
- d) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis.
- e) Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat.

### b. Latihan fisik

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan dengan cara melawan tahanan (resistance training) dapat meningkatkan lean body mass dan dengan demikian menambah laju metabolisme istirahat (resting metabolic rate). Semua efek ini sangat bermanfaat pada Diabetes Melitus karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stress dan mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan ini juga akan mengubah kadar lemak darah yaitu, meningkatkan kadar HDL-Kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Semua manfaat ini sangat penting bagi penyandang Diabetes Melitus mengingat adanya peningkatan resiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler pada Diabetes Melitus.

c. Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (SMBG, Self Monitoring of Blood Glucose) penderita Diabetes Melitus kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Cara ini memungkinkan deteksi dengan pencegahan hipoglikemia serta hiperglikemia dan berperan untuk menentukan kadar glukosa darah normal yang kemungkinan akan mengurangi komplikasi Diabetes Melitus jangka panjang. Beberapa metode kini tersedia untuk melakukan pemantauan mandiri kadar glukosa darah. Kebanyakan metode tersebut mencakup pengambilan setetes darah dari ujung jari tangan, aplikasikan darah tersebut pada strip pereaksi khusus. Strip tersebut pertama-tama dimasukkan ke dalam alat pengukur sebelum darah ditempelkan pada strip. Setelah darah melekat pada strip, darah tersebut dibiarkan selama pelaksanaan tes. Alat pengukur akan memperlihatkan kadar glukosa darah dalam waktu yang singkat (kurang dari 1 menit).

d. Terapi obat oral atau insulin (jika diperlukan)

Menurut Rendy, M. Clevo dan Margareth TH (2012) pada individu sehat, sekresi insulin mengimbangi jumlah asupan makanan yang bermacam-macam dengan latihan fisik, sebaliknya, individu dengan Diabetes Melitus tidak mampu menyekresi jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah. Sebagai akibatnya, kadar glukosa meningkat tinggi sebagai respon terhadap makanan dan tetap tinggi dalam keadaan puasa.

e. Pendidikan kesehatan

Menurut Corwin (2009) pasien Diabetes Melitus relatif dapat hidup normal asalkan mereka mengetahui dengan baik keadaan dan cara penatalaksanaan penyakit yang dideritanya. Menurut Prince dan Wilson (2006) mereka dapat belajar menyuntikkan insulin sendiri, memantau kadar glukosa darah mereka dan memanfaatkan informasi untuk mengatur dosis insulin serta merencanakan diet serta latihan sedemikian rupa sehingga dapat mengurangi hiperglikemia atau hipoglikemia. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer merupakan semua aktivitas yang ditujukan untuk mencegah timbulnya hiperglikemia pada populasi umum misalnya dengan kampanye makanan sehat dan penyuluhan bahaya

Diabetes Melitus, Pencegahan sekunder yaitu upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus dengan pemberian pengobatan dan tindakan deteksi dini penyakit. Dan Pencegahan tersier adalah semua upaya untuk mencegah komplikasi atau kecacatan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Upaya pencegahan ini memberikan memerlukan keterlibatan semua pihak untuk mensukseskannya baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga dan pasien itu sendiri. Perawat sebagai edukator sangat berperan untuk memberikan informasi yang tepat pada pasien Diabetes Melitus tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan dan pengelolaan Diabetes Melitus termasuk di dalamnya memberi motivasi dan meningkatkan efikasi diri (kepercayaan pada kemampuan diri sendiri) (Brunner and suddart, 2013).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus**

#### **1. Pengkajian Keluarga**

Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, obseervasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to too dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium, dan lain-lain sebagainya : (Padila, 2012)

Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga

##### **a. Data umum**

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) nama kepala keluarga (kk)
- b) alamat dan telepon
- c) pekerjaan kepala keluarga
- d) pendidikan kepala keluarga
- e) komposisi keluarga dan genogram
- f) Suku bangsa mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan
- g) Agama: mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan
- h) Status sosial ekonomi keluarga: status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga

lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga

- i) Aktivitas rekreasi keluarga: Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi (Padila, 2012)

#### 1) Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tinggal. Lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan (Padila, 2012)

#### 2) Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (Padila, 2012)

#### b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

##### a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti. Contoh: keluarga bapak A mempunyai dua orang anak, anak pertama berusia tujuh tahun dan anak kedua berusia empat tahun, maka keluarga bapak A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah (Padila, 2012)

- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi  
Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenal tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi (Padila, 2012)
  - c) Riwayat keluarga inti  
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan (Padila, 2012)
  - d) Riwayat keluarga sebelumnya  
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (Padila, 2012).Menanyakan apakah ada keluarga dari pihak suami dan istri yang menderita diabetes mellitus.
- c. Pengkajian lingkungan
- a) Karakteristik rumah  
Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah (Padila, 2012)
  - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW  
Menjelaskan mengenal karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan dan kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Padila, 2012)
  - c) Mobilitas geografi keluarga mobilitas geografis keluarga  
ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat(Padila, 2012).
  - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat  
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat (Padila, 2012)

d. Struktur keluarga

a) Sistem pendukung keluarga

yang termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat (Padila, 2012)

b) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga (Padila, 2012).

- 1) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- 2) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- 3) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- 4) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- 5) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)

c) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku (Padila, 2012)

d) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal (Padila, 2012)

e) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2012)

e. Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai (Padila, 2012).

b) Fungsi sosialisasi.

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku (Padila, 2012).

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, pelindung serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga di dalam dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat (Padila, 2012).

Hal yang perlu dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga, (Padila, 2012) adalah :

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji :
  - (a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?
  - (b) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga?
  - (c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
  - (d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari penyakit?
  - (e) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan?
  - (f) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada?
  - (g) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan?
  - (h) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah?

- 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, maka perlu dikaji :
- (a) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk menanggulangi masalah kesehatan atau penyakit?
  - (b) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan memadai?
  - (c) Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
  - (d) Apakah keluarga mempunyai pandangan negatif terhadap perawatan yang diperlukan?
  - (e) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
  - (f) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
  - (g) Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitasi) ?
  - (h) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- 4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji :
- (a) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang miliki?
  - (b) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
  - (c) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
  - (d) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
  - (e) Bagaimana sikap dan pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
  - (f) Sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga?



5) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji :

- (a) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
- (b) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
- (c) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
- (d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
- (e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

d) Fungsi reproduksi

Hak yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- 1) Berapa jumlah anak?
- 2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- 3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- 1) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sedang, pangan dan papan?
- 2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

f. Stres dan Koping Keluarga

a) Stresor jangka pendek dan panjang

- 1) Stressor jangka pendek yaitu Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- 2) Stresor jangka panjang yaitu Stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah. Dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor.

c) Strategi koping yang digunakan. Dikaji strategi koping yang digunakan bila menghadapi permasalahan/stress.

d) Strategi adaptasi disfungsional. Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan klinik (head to toe) untuk pemeriksaan diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah terasa tebal, air liur menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, penglihatan kabur, diplopia, lensa mata keruh.

3) Sistem integument

Tugor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku.

4) Sistem pernafasan

Adakah nafas sesak, batuk, sputum, nyeri dada, pada penderita DM, mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan.

5) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

6) Sistem Gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

7) Sistem Urinary

Poliuri, retensi urine, inkotenesia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

8) penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas

## 9) Sistem Neurologis

Terjadi penurunan sensoris, parathesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek: lambat, mental kacau, disorientasi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. (Sudiharto, 2012)

Dalam menyusun diagnosis keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2012) yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan keluarga actual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)
- b. Diagnosis keperawatan keluarga berisiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosis keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga dengan diabetes mellitus yaitu (T.PPNI, 2016)(SDKI,2017):

1. Ketidak stabilan kadar glukosa darah (D.0027)
2. Resiko defisit nutrisi (D.0032)
3. Gangguan Integritas kulit/jarigan (D.0129)
4. Gangguan rasa nyaman (D.0074)
5. Defisit pengetahuan (D.0111)
6. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)
7. Resiko hipovolemia (D.0034)
8. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Setelah dapat diagnosis keperawatan pada keluarga, perawat menentukan prioritas masalah yaitu :

## Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
Sifat masalah :			
Tidak/ kurang sehat (actual)	3	1	
Ancaman (resiko)	2		
Sejahtera	1		
Kemungkinan masalah dapat diubah:			
Mudah	2	2	
Sebagian	1		
Tidak dapat	0		
Potensi masalah untuk dicegah:			
Tinggi	3	1	
Cukup	2		
Rendah	1		
Menonjolnya masalah:			
Masalah berat harus ditangani	2		
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1	
Masalah tidak dirasakan	0		
Total Skor			

Sumber : Widyanto (2014)

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan yang utama.

### **3. Intervensi Keperawatan Keluarga**

Intervensi keperawatan keluarga atau perencanaan adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan membuat alternatif-alternatif pendekatan kepada keluarga, merancang intervensi dan menetapkan prioritas terapi keperawatan (Sudiharto, 2012).

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus meningkat	TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah diabetes mellitus  1. Keluarga mampu mengenal masalah.	1. diharapkan keluarga mampu menyebutkan pengertian diabetes mellitus dengan bahasa sendiri.	1. keluarga menyebutkan pengertian diabetes mellitus.	1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik. 3. berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.
			2. keluarga mampu menyebutkan 3 dari tanda dan gejala diabetes	keluarga menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus.	1. Gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala diabetes

			mellitus dengan bahasa sendiri.		mellitus dengan menggunakan lembar balik. 3. berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.
			3. keluarga mampu menyebutkan penyebab diabetes mellitus dengan bahasa sendiri.	keluarga menyebutkan penyebab diabetes mellitus.	1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik. 3. berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.
			4. keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan	keluarga menyebutkan cara pencegahan diabetes mellitus.	1. Gali pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan diabetes mellitus

			penyakit diabetes mellitus.		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik.</li> <li>3. berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.</li> </ol>
		TUK 2 : 2. Keluarga mampu mengambil keputusan.	Keluarga mampu menyebutkan akibat dari diabetes mellitus bila tidak diatasi dengan bahasa sendiri.	keluarga menyebutkan akibat dari diabetes mellitus bila tidak diatasi.	<p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi persepsi mengenai komplikasi diabetes</li> <li>2. diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi</li> <li>3. berikan informasi yang diminta pasien</li> <li>4. dukung keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil</li> <li>5. berikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</li> </ol>



		<p>TUK 3 :</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.</p>	<p>keluarga menyebutkan cara perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga terutama masalah perawatan diabetes mellitus.</li> <li>2. motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.</li> <li>3. Berikan reinforcement positif atas jawaban keluarga.</li> <li>4. Evaluasi apa yang telah dilakukan oleh keluarga</li> <li>5. ulangi penjelasan jika ada hal-hal yang terlupakan</li> </ol>
--	--	--	---	---	--

		<p>TUK 4 :          Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara memelihara lingkungan yang aman dan tenang bagi keluarga yang terutama anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.</p>	<p>keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan bagi keluarga yang terutama anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang.</li> <li>2. motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>3. Lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman</li> </ol>
--	--	---	--	---	--

		<p>Tuk 5 :</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan menentukan fasilitas yang ingin digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. puskesmas</li> <li>3. klinik kesehatan</li> <li>4. bidan desa</li> </ol>	<p>Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. puskesmas</li> <li>3. klinik kesehatan</li> <li>4. bidan desa</li> </ol>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan yang aman</li> <li>4. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>5. Berikan reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ol>
--	--	---	---	---	---

Resiko defisit nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi anggota keluarga meningkat yang terutama anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus.	TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah nutrisi  1. Keluarga mampu mengenal masalah.	diharapkan keluarga mampu menyebutkan: 1. pengertian nutrisi dengan bahasa sendiri. 2. tanda dan gejala kekurangan nutrisi. 3. kebutuhan nutrisi pada tubuh.	Keluarga menyebutkan: 1. pengertian nutrisi dengan bahasa sendiri. 2. tanda dan gejala kekurangan nutrisi. 3. kebutuhan nutrisi pada tubuh.	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet: 1. Gali pengetahuan keluarga tentang nutrisi, tanda dan gejala kekurangan nutrisi dan kebutuhan nutrisi dalam tubuh manusia. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang nutrisi, tanda dan gejala kekurangan nutrisi dan kebutuhan nutrisi dalam tubuh manusia. 3. berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.
		TUK 2 2. Keluarga mampu mengambil keputusan.	Keluarga mampu menyebutkan akibat dari kurang asupan nutrisi bila tidak diatasi.	Keluarga menyebutkan akibat dari kurang asupan nutrisi bagi anggota keluarga.	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet: 1. jelaskan pada keluarga tentang akibat dari kurang asupan nutrisi tidak diatasi 2. beri kesempatan keluarga untuk

					bertanya 3. berikan motivasi atau dukungan keluarga dalam memilih alternatif 4. Berikan reinforcement positif atas pilihan yang tepat.
		TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu menyebutkan cara merawat anggota keluarga yang sakit terutama pada diet anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.	Keluarga mampu merawat anggota yang sakit terutama pada diet anggota yang menderita diabetes mellitus	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet: 1. Diskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga terutama pada diet anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus 2. motivasi keluarga untuk cara perawatan keluarga terutama pada diet anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus 3. Berikan reinforcement positif atas jawaban keluarga. 4. Evaluasi apa yang telah dilakukan oleh keluarga 5. ulangi penjelasan jika ada hal-hal yang terlupakan

		<p>TUK 4 :          Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara memelihara lingkungan yang aman dan tenang bagi keluarga yang terutama anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.</p>	<p>keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan bagi keluarga yang terutama anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang.</li> <li>2. motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>3. Lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman</li> </ol>
--	--	---	--	---	--

		<p>TUK 5 :</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan menentukan fasilitas yang ingin digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. puskesmas</li> <li>3. klinik kesehatan</li> <li>4. bidan desa</li> </ol>	<p>Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. puskesmas</li> <li>3. klinik kesehatan</li> <li>4. bidan desa</li> </ol>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan yang aman</li> <li>4. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>5. Berikan reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ol>
--	--	---	---	---	---

<p>Gangguan integritas kulit b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat pada yang menderita Diabetes mellitus.</p>	<p>TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah gangguan integritas kulit</p> <p>1.Keluarga mampu mengenal masalah.</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab gangguan integritas kulit dengan bahasa sendiri</p>	<p>Keluarga menyebutkan penyebab gangguan integritas kulit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang gangguan integritas kulit</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab gangguan integritas kulit dengan menggunakan leaflet/ lembar balik.</li> <li>3. Evaluasi kembali penyebab gangguan integritas kulit pada keluarga.</li> <li>4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</li> </ol>
---	---	--	--	---	--



		TUK 2: 2.Keluarga mampu mengambil keputusan.	Keluarga mampu mengambil keputusan tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan	Keluarga memberi keputusan tindakan keperawat-an yang akan dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji keputusan yang diambil keluarga</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat</li> <li>3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang dibuat</li> <li>4. Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar</li> </ol>
		TUK 3 : 3.keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>2.Keluarga mampu mendemostrasikan cara perawatan integritas kulit</li> </ol>	<p>Keluarg merawa anggota keluarga yang sakit</p> <p>Keluargamendemostrasikan cara perawatan integritas kulit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Demonstrasikan cara perawatan kulit</li> <li>3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>4. Berikan pujian pada keluarga atas jawabam yang benar</li> </ol>

		<p>TUK 4 :          Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan</p>	<p>Keluarga menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan dan penularan scabies</li> <li>2. Diskusikan bersama keluarga tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan</li> <li>3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan</li> <li>4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</li> </ol>
--	--	--	--	--	---

		<p>TUK 5 :</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan menentukan fasilitas yang ingin digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. puskesmas</li> <li>3. klinik kesehatan</li> <li>4. bidan desa</li> </ol>	<p>Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. puskesmas</li> <li>3. klinik kesehatan</li> <li>4. bidan desa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>3. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan yang aman</li> <li>4. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>5. Berikan reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ol>
--	--	---	---	---	---

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural menggunakan tiga strategi utama, yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; dan melakukan restrukturisasi budaya, yaitu dengan mengganti budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya situasi (Sudiharto, 2012)

Sedangkan menurut (Padila, 2012) tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
  - 1) Memberikan informasi : Penyuluhan atau konseling
  - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
  - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara :
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan keperawatan.

- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan dengan cara :
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
  - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai diagnosis keperawatan keluarga yang teratasi, tertasi sebagian atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Bila tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatan baru, kita perlu melakukan pengkajian lebih lanjut, memodifikasi rencana atau mengganti dengan rencana yang lebih sesuai dengan kemampuan keluarga (Sudiharto, 2012).

Cara menentukan apakah masalah klien teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan dan standar/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S(Subjektif) : adalah informasi yang didapatkan dari klien setelah diberikan tindakan keperawatan

O(Objektive) : adalah informasi yang didapatkan oleh perawat dari hasil observasi, evaluasi dan pengukuran setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A(Analisis) : adalah bandingan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian tarik kesimpulan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian atau belum teratasi.

P(Planing) : adalah rencana perawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, dimana penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus wilayah kerja puskesmas Andalas di Kota Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada keluarga Bapak Y dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, Waktu penelitian dimulai pada 04 April 2022 sampai 15 April 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut Notoatmodjo (2012) populasi merupakan Keseluruhan objek penelitian atau subjek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang selama 1 bulan terakhir. Menurut laporan dari puskesmas Andalas pada satu bulan terakhir terdapat 11 orang responden dengan diabetes mellitus tipe 2.

##### **2. Sampel**

Menurut Notoatmodjo (2012) objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan kunjungan ke puskesmas Andalas kota Padang. Peneliti mengambil satu keluarga untuk menjadi responden yang diberikan asuhan keperawatan. Jika sampel yang didapatkan lebih dari satu maka peneliti akan melakukan pemilihan sampel dengan teknik Purposive sampling. Purposive sampling adalah responden yang terpilih menjadi anggota sampel atas dasar pertimbangan tertentu

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

a. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga dan klien sudah tinggal selama 6 bulan di daerah tertentu
- 2) Keluarga dan klien bersedia dibina selama penelitian berlangsung
- 3) Klien dengan tingkat kemandirian satu (KM-I)
- 4) Klien yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2

b. Kriteria eksklusi

Menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari berbagai sebab ( Nursalam, 2011).

- 1) Klien tidak berada di tempat selama waktu penelitian
- 2) Klien tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh
- 3) Klien tidak bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus.

Dari 11 orang yang menderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang memenuhi kriteria yang ditetapkan didapatkan sebanyak 5 orang, dari 5 orang tersebut peneliti memilih 1 sebagai sampel penelitian melalui cara Simple Random Sampling (Cabut lot).

#### **D. Alat atau instrument Pengumpulan data**

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi).

- a. Format pengkajian keperawatan keluarga terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.
- b. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, data, etiologi, dan masalah.

- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, diagnosa keperawatan, SLKI dan SIKI.
- e. Format catatan perkembangan keperawatan terdiri dari : nama pasien, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan
- f. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari, termometer, stetoskop, timbangan, arloji dengan detik, penlight, tensi meter dan gluco cek.
- g. Dalam melakukan proses keperawatan peneliti menggunakan alat perlindungan diri (APD).

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data peneliti menggunakan teknik observasi, Pengukuran dan Wawancara.

menurut Lexy J Moleong, wawancara adalah percakapan dengan maksud-maksud tertentu. Pada metode ini peneliti dan responden berhadapan langsung (*face to face*) untuk mendapatkan informasi secara lisan dengan tujuan mendapatkan data yang dapat menjelaskan permasalahan penelitian. pada wawancara instrument yang digunakan kuesioner.

Wawancara dalam asuhan keperawatan ini tentang data dan keluhan yang dirasakan oleh keluarga responden, tentang data yang terkait demografi, riwayat kesehatan, aktifitas sehari-hari, data psikososial dan hal-hal yang diperlukan selama asuhan keperawatan.

Dalam penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin tentang data dan keluhan yang dirasakan responden dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan. Mewawancarai penderita hipertensi tentang data dan keluhan yang dirasakan. Biodata penderita dan keluarga mulai dari umur, agama, suku, pendidikan terakhir dan pekerjaan.



Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi atau membuktikan kebenaran dari sebuah desain penelitian yang sedang dilakukan. Instrumen yang digunakan ialah lembar observasi dan panduan pengamatan.

Pengamatan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas dilakukan pada responden mengenai kebiasaan sehari – hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi, dan personal hygiene.

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien (Malisa dkk, 2021). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi status fisiologis, pemeriksaan secara head to toe mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, serta ekstremitas dan pemeriksaan gula darah.

## **F. Jenis – Jenis Data**

### **c. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari hasil wawancara dan observasi secara langsung dengan responden. Data dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara keluarga dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan. Data – data pengkajian responden yang terpilih dimasukkan ke dalam format dokumentasi asuhan keperawatan. Data – data tersebut meliputi data terkait data keluhan. Data riwayat penyakit, aktivitas sehari – hari. Data lainnya yaitu data psikososial responden, pemeriksaan fisik, data spiritual, dan data sosial ekonomi.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

- a) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b) Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

d. Data Sekunder

Data sekunder menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Medical Record serta dokumentasi di Puskesmas Andalas Kota Padang . Pada penelitian ini data sekunder penelitiannya yaitu data penunjang (hasil pemeriksaan gula darah).

### **G. Prosedur Penelitian**

Adapun langkah – langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kota Padang
4. Peneliti meminta izin ke Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang
5. Peneliti mendatangi Poli Penyakit Tidak Menular untuk mengetahui jumlah penderita diabetes mellitus yang terdaftar di Puskesmas Andalas Kota Padang
6. Peneliti mendapatkan data bahwa pada satu bulan terakhir terdapat 11 orang responden dengan diabetes mellitus tipe 2.
7. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik Purposive Sampling sesuai kriteria yang telah ditetapkan dan didapatkan 5 orang sampel dari 11 orang populasi.

8. Peneliti kemudian menentukan 1 orang responden dari 5 sampel dengan cara Simple Random Sampling melalui undian, sehingga didapatkan 1 orang responden
9. Peneliti mengunjungi rumah responden
10. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan
11. Informed Consent diberikan kepada responden
12. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe pada responden.
13. Bersama keluarga peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga responden.
14. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama satu bulan dengan dua belas kali kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan dan terminasi terhadap responden

#### **H. Analisa 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 sesuai dengan panduan *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*, dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Setelah didapatkan hasil pengkajian, perumusan diagnosis dan intervensi, serta pelaksanaan implementasi dan evaluasi, peneliti kemudian membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teoritis.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga Bapak Y dengan masalah diabetes mellitus. Bapak Y tinggal bersama istri dan satu anak laki-laki. Ibu G menderita diabetes mellitus semenjak 6 bulan lalu. Kunjungan keluarga dimulai dari 4 April 2022 sampai 15 April 2022. Kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 12 hari dengan total 12 kali kunjungan. Lokasi penelitian dilakukan di Jl Andalas Timur Kota Padang.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Bapak Y dengan Diabetes Melitus pada Ibu G. Bapak Y berusia 54 tahun. Pengkajian pada keluarga Bapak Y dilakukan pada tanggal 04 april 2022 di Jl Andalas Timur Kota Padang.

Bapak Y tinggal di kota padang Jl Andalas Timur No 91 RT 03/RW 04. Keluarga Bapak Y merupakan keluarga Nuclear Family yang terdiri dari Bapak Y (54 Tahun) seorang wirausaha, Ibu G (59 Tahun) seorang ibu rumah tangga serta Ananda W (28 Tahun) seorang wiraswasta dan Ananda J (23 Tahun).

Tipe keluarga Bapak Y adalah keluarga inti dimana dalam satu keluarga terdiri dari Bapak Y (54 Tahun) seorang wirausaha, Ibu G (59 Tahun) seorang ibu rumah tangga serta Ananda W (28 Tahun) seorang wiraswasta dan Ananda J (23 Tahun). Keluarga ini berlatar budaya minang dan menganut agama islam tidak ada aturan budaya dan agama keluarga Bapak Y yang bertentangan dengan kesehatan.

Keluarga Bapak Y adalah keluarga tahap perkembangan 6, yaitu keluarga dengan anak dewasa. Karena anak Bapak Y dan Ibu G memutuskan keluar dari rumah. Dari hasil pengkajian pendapatan Bapak Y dalam sebulan sekitar Rp 2.500.000 sudah dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari. Disamping itu Bapak Y dan keluarga memiliki pengeluaran tetap kurang lebih 1.700.000/bln (biaya makan sehari-hari, uang saku Ananda J, dan pembayaran listrik setiap bulannya) dan selebihnya mereka tabung untuk biaya mendadak dan untuk kedepannya.

Pada tahap perkembangan yang belum terpenuhi dimana keluarga Bapak Y terutama Ibu G belum mempertahankan kesehatan keluarganya pada pola hidup sehat. Seperti berolah raga teratur dan menjaga makanan yang dikonsumsi keluarga.

Saat dilakukan pengkajian, di dapat bahwa Ibu G menderita diabetes mellitus sejak 6 bulan yang lalu. Ibu G mengatakan gejala awal demam yang tinggi, lemas, dan pusing. Kemudian dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat, saat di cek GDS nya mencapai 248 mg/dl. Namun Ibu G mengatakan hanya diberi obat oleh pihak rumah sakit.

Ibu G mengatakan bahwa sebelum diketahui dirinya menderita DM, ia sering merasa haus, lapar, dan selalu merasa ingin buang air kecil. Ibu G mengatakan saat ini ia merasakan gatal-gatal di bagian pusat, mengatakan badan terasa lelah dan lesu serta nyeri pada kaki dan memeriksakan gula darahnya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ia tidak mengatur pola makannya dirumah, tidak mengurangi makan yang manis manis, sering makan malam dan Ibu G juga tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas puskesmas.

Ibu G mengatakan memiliki 7 saudara dan penyakit diabetes ini hanya diderita oleh Ibu G atau bukan penyakit turunan dari keluarga. Ibu G mengatakan bahwa kakek/nenek, orang tua atau saudara Ibu G tidak ada menderita penyakit yang sama melainkan ini dikarenakan kebiasaan hidup yang kurang baik di masa muda yaitu sering mengkonsumsi teh manis dan minuman kaleng. Saat ini anggota keluarga Ibu G yang masih hidup dalam keadaan sehat.

Rumah yang di tempati keluarga Bapak Y merupakan rumah yang dibuat oleh Bapak Y dengan karakteristik rumah Bapak Y semi permanen, memiliki kamar 4 buah, kamar mandi 1 buah, dapur 1 buah, ruang tamu 1 buah, ruang makan 1 buah, rumah beratap seng dan berlantai keramik, rumah memiliki jendela yang sering terbuka setiap pagi, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan rumah yang baik, Sumber air keluarga yaitu sumur, dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jamban menggunakan jamban jongkok dan septictank berada di belakang rumah dengan jarak 10 meter. Pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah. Keluarga memasak menggunakan kompor gas, Sumber air minum keluarga air galon, sedangkan keperluan mencuci, mandi, dan sebagainya menggunakan air sumur. Halaman rumah tampak bersih.

Penduduk di lingkungan tempat tinggal Bapak Y tidak begitu padat. Lingkungan sekitar rumah Bapak Y masih banyak dikelilingi pepohonan. Kebanyakan tetangga di sekeliling rumah Bapak Y bersuku minang serta hubungan keluarga Bapak Y dengan tetangga terjalin baik.

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Bapak Y baik-baik saja dalam keluarganya untuk memberi masukan terhadap anaknya yang masih tinggal bersamanya. Bapak Y berperan sebagai kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah untuk menghidupi keluarga dan Ibu G berperan sebagai seorang istri yang mengurus rumah tangga dan seorang ibu bagi anaknya.

Keluarga Bapak Y menjalankan fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi Afektif, keluarga Bapak Y cukup harmonis, rukun dan telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik. Fungsi sosialisasi terlihat saling berinteraksi antar sesama anggota keluarga dan aktif bersosialisasi dengan tetangga.

Fungsi perawatan keluarga Bapak Y kurang baik dimana keluarga kurang memahami masalah yang dialami keluarga terutama Ibu G memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 6 bulan yang lalu. Ibu G mengetahui mengenai penyakitnya yaitu penyakit gula namun tidak begitu paham tentang penyakit yang dideritanya. Biasanya saat sakit Ibu G hanya meminum obat-obatan herbal, dan apabila tak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak langsung membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat, keluarga hanya membeli obat di warung, apotek, dan jika belum sembuh juga baru di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Keluarga Bapak Y ingin mengubah pola hidup keluarganya ke pola hidup yang lebih sehat agar kesehatan keluarga Bapak Y meningkat. Saat ini Ibu G mengontrol gula darahnya ke fasilitas kesehatan satu kali sebulan namun Ibu G sering lupa atau tidak teratur mengontrol gula darah dan kurang bisa mengatur pola makan dirumah. Ibu G juga mengatakan gatal-gatal di bagian bawah perut, mengatakan merasa lelah dan lesu, dan kakinya kadang terasa sakit.

Hasil pemeriksaan fisik Ibu G (59 tahun), didapatkan hasil pengukuran Tinggi badan 157cm dan berat badan 68kg nadi 77x/menit, suhu 36°C, Napas 18x/menit, Tekanan darah 120/80mm/Hg dan gula darah sewaktu 301mg/ml.

## 2. **Diagnosis**

Setelah dilakukan analisa data didapatkan masalah keperawatan yaitu :

**Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan (D.0115)**

Data Subjektif :

- Keluarga Bapak Y mengatakan kurang memahami masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.
- Ibu G mengatakan biasanya hanya meminum obat-obatan herbal
- Keluarga Ibu G mengatakan masih mengosumsi makanan dengan glukosa yang tinggi seperti nasi, gorengan, dan teh
- Ibu G mengatakan hanya menontrol gula darah 1 kali sebulan namun itu ketika mau saja

Data Objektif :

GDS Pada saat pengkajian 301 mg/dl, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Pernapasan : 18x/menit, Nadi : 77x/menit, dan Suhu : 36,5 C

**Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin (D.0027)**

Data Subjektif :

- Ibu G mengatakan dinyatakan menderita DM sejak 6 bulan yang lalu.
- Ibu G mengatakan mendapatkan obat dengan kontrol setiap 1kali dalam sebulan ke puskesmas.
- keluarga Bapak Y belum mempertahankan kesehatan keluarganya pada pola hidup sehat. Seperti berolah raga teratur dan menjaga makanan yang di konsumsi keluarga.

Data Objektif :

- Ibu G setiap hari minum obat yang diberi petugas puskesmas dan terkadang Ibu G lupa meminum obatnya.
- Keluarga Bapak Y tidak bisa mengontrol makan karna sering mengosumsi makanan yang bersantan,serta makanan dan minuman yang manis.
- GDS Ibu G 301 mg/dl

**Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. (D.0090).**

Data subjektif :

- Ibu G dan keluarga mengatakan ia ingin meningkatkan gaya hidup sehat di keluarganya
- Ibu G dan anaknya mengatakan ingin mengubah gaya hidup nya agar kesehatan keluarga meningkat.

Data Objektif :

- Keluarga Bapak Y tampak ingin meningkatkan gaya hidup sehat
- Keluarga Bapak Y tampak memiliki keinginan untuk pola hidup sehat



### 3. **Intervensi Keperawatan**

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

**Diagnosis pertama Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan (D.0115).**

**Tujuan Umum :** Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit diharapkan keluarga dan Ibu G mampu mengenal masalah dan memahami Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

**Tujuan Khusus 1 :** Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mengenal masalah tentang Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala pada penderita diabetes mellitus

**Tujuan khusus 2 :** Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga dalam manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan cara membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam menghadapinya dan motivasi keluarga untuk melakukan keputusan yang tepat.

**Tujuan khusus 3:** Merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan, kaji pengetahuan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara memberikan edukasi dan melakukan perawatan seperti melakukan diet Diabetes Melitus

**Tujuan khusus 4:** Memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan diskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan rumah yang aman dan menunjang kesehatan keluarga.

**Tujuan khusus 5 :** Memanfaatkan fasilitas dengan rencana kegiatan mengkaji pengetahuan keluarga tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk anggota keluarga.

**Diagnosis kedua Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin (D.0027)**

**Tujuan Umum :** Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit diharapkan keluarga dan Ibu G mampu mengenal masalah dan memahami Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

**Tujuan Khusus 1 :** Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mengenal masalah tentang ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian gula darah, penyebab, tanda dan gejala kekurangan atau kelebihan gula darah.

**Tujuan khusus 2 :** Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga dalam ketidakstabilan kadar gula darah dengan cara membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam menghadapinya dan motivasi keluarga untuk melakukan keputusan yang tepat.

**Tujuan khusus 3:** Merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan, kaji pengetahuan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara memberikan edukasi dan melakukan perawatan seperti melakukan cara perawatan ketidak stabilan gula darah

**Tujuan khusus 4:** Memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan diskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan rumah yang aman dan menunjang kesehatan keluarga.

**Tujuan khusus 5 :** Memanfaatkan fasilitas dengan rencana kegiatan mengkaji pengetahuan keluarga tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk anggota keluarga

**Diagnosis ketiga Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. (D.0090).**

**Tujuan Umum :** Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit diharapkan keluarga dan Ibu G mampu mengenal dan memahami Kesiapan peningkatan koping keluarga dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan gaya hidup sehat.

**Tujuan Khusus 1 :** Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mengenal masalah tentang kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu mengenal masalah pola hidup seht dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian pola hidup sehat, manfaat pola hidup seahat dan manfaat olahraga.

**Tujuan khusus 2 :** Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga dalam kesiapan peningkatan koping keluarga dengan cara membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam menghadapinya dan motivasi keluarga untuk melakukan keputusan yang tepat.

**Tujuan khusus 3:** Merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan, kaji pengetahuan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara memberikan edukasi dan melakukan perawatan seperti melakukan cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam.

**Tujuan khusus 4:** Memodifikasi lingkungan dengan rencana kegiatan diskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan rumah yang aman dan menunjang kesehatan keluarga.

**Tujuan khusus 5 :** Memanfaatkan fasilitas dengan rencana kegiatan mengkaji pengetahuan keluarga tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk anggota keluarga

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Diagnosis pertama Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan (D.0115).**

**Implementasi TUK 1 :** dilakukan pada tanggal 08 april 2022 yaitu mengenal masalah tentang pengertian diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus serta tanda dan gejala diabetes mellitus, Implementasi ini dilakukan dengan metode diskusi dan tanya jawab dengan menggunakan media leaflet dan diharapkan klien dan keluarga memahami tentang pengertian diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus dan penyebab diabetes mellitus

**Implementasi TUK 2:** dilakukan pada tanggal 08 april 2022 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengambil keputusan mengenai komplikasi dari diabetes mellitus, dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi komplikasi yang disebabkan dari diabetes mellitus.

**Implementasi TUK 3** dilakukan pada tanggal 09 april 2022 yaitu cara memberikan edukasi diet diabetes mellitus untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus pada anggota keluarga yang penderita diabetes mellitus. Implementasi ini dilakukan dengan metode mendemonstrasikan diet diabetes pada penderita diabetes serta cara pengaturan kebiasaan hidup yang sehat pada keluarga untuk mengurangi komplikasi dari diabetes mellitus. Diharapkan keluarga mampu mendemostrasikan diet diabetes mellitus untuk keluarga yang menderita diabetes mellitus.

Implementasi dari diagnosis keperawatan kedua yaitu **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin (D.0027).**

**Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 10 april 2022 yaitu mengenal masalah mengenal masalah tentang pengertian gula darah, tanda dan gejala kekurangan dan kelebihan gula darah. Impelentasi ini dilakukan dengan metode diskusi dan tanya jawab dengan menggunakan media leaflet dan diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian, tanda dan gejala kelebihan atau kekurangan gula darah pada penderita diabetes.

**Implementasi TUK 2** dilakukan pada tanggal 10 april 2022 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai akibat dari apabila ketidak stabile gula darah tidak segera diatasi dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi akibat dari apabila ketidak stabilan gula darah tidak segera diatasi pada penderita diabetes mellitus.

**Implementasi TUK 3** dilakukan pada tanggal 11 april 2022 yaitu cara perawatan ketidakstabilan gula darah untuk anggota keluarga dengan ketidak stabilan gula darah penderita diabetes mellitus. Implementasi ini dilakukan dengan metode demonstrasi cara perawatan ketidakstabilan gula darah dan Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan ketidakstabilan gula darah untuk penderita diabetes mellitus.

Implementasi dari diagnosis keperawatan ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. (D.0090).**

**Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 12 april 2022 yaitu mengenal masalah tentang pengertian, manfaat pola hidup sehat dan manfaat olah raga. Implementasi dilakukan dengan metode demonstrasi ,dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian pola hidup sehat, manfaat pola hidup sehat dan manfaat olahraga.

**Implementasi TUK 2** dilakukan pada tanggal 12 april 2022 yaitu mendiskusikan bersama keluarga untuk mengambil keputusan mengenai merawat anggota keluarga dengan pola hidup dapat mengambil keputusan yang tepat untuk pola hidup sehat.

**Implementasi TUK 3** dilakukan pada tanggal 13 april 2022 yaitu perawatan untuk anggota keluarga manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam. Diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga untuk memajemen stress anggota keluarga.

**Implementasi TUK 4** dilakukan pada tanggal 14 april 2022 dengan cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita Diabetes Melitus dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman,bersih, dan sehat.

**Implementasi TUK 5** dilakukan pada tanggal 14 april 2022 dengan cara menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus agar klien dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada pasien Diabetes Melitus dan juga sebagai tempat berobat secara rutin.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari diagnosis pertama **Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan**. Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosis pertama yaitu **Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan** yang dilakukan pada 8 april 2022 didapatkan TUK 1 yaitu Subjektif (S) : keluarga mengatakan sudah memahami pengertian dari diabetes, dan menyebutkan tanda dan gejala dari diabetes melitus.

Evaluasi Objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan,keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung.

Evaluasi Analisa (A) :masalah teratasi

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 2.

TUK 2 pada tanggal 08 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga Mengatakan mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan keluarga mampu mengambil keputusan sebaik mungkin.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah.

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 9 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga menyebutkan kembali pengertian diet diabetes mellitus dan menyebutkan tujuan dari diet diabetes melitus.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung.

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi sebagian dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan di lanjutkan ke TUK 1 dan 2 diagnosa ke 2

Evaluasi dari diagnosis kedua **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin**. Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosis kedua yaitu **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin** yang dilakukan pada 10 april 2022 didapatkan TUK 1 yaitu Subjektif (S) : keluarga mengatakan sudah memahami pengertian dari gula darah, dan menyebutkan tanda dan gejala dari ketidakstabilan gula darah.

Evaluasi Objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung .

Evaluasi Analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 2.

TUK 2 pada tanggal 10 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga Mengatakan mengetahui akibat jika ketidakstabilan gula darah dan keluarga mampu mengambil keputusan sebaik mungkin.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah.

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 11 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga menyebutkan sudah paham cara mengatasi masalah ketidakstabilan gula darah.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung.

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi sebagian dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan di lanjutkan ke TUK 1 dan 2 diagnosa ke 3

Evaluasi dari diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.** Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosis ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat** yang dilakukan pada 12 april 2022 didapatkan TUK 1 yaitu Subjektif (S) : keluarga mengatakan sudah memahami pengertian dari pola hidup sehat, manfaat pola hidup sehat dan menyebutkan manfaat olah raga.

Evaluasi Objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung .

Evaluasi Analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 2.



TUK 2 pada tanggal 12 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga Mengatakan mengetahui akibat jika masalah tidak teratasi serta mau mengatasi masalah pola hidup sehat dan keluarga mampu mengambil keputusan sebaik mungkin.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk pola hidup sehat pada keluarganya.

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga menyebutkan sudah paham cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam.

Evaluasi objektif (O) : keluarga dapat menjelaskan materi manajemen stress dan dapat mengulang teknik nafas dalam

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi sebagian dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan di lanjutkan ke TUK 4 dan 5

TUK 4 pada tanggal 14 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga Mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak mengerti cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita diabetes mellitus dan saat dilakukan kunjungan keluarga telah menerapkan modifikasi lingkungan

evaluasi analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 5.

TUK 5 pada tanggal 14 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) : keluarga Mengatakan sebelumnya jarang ke fasilitas kesehatan dan hanya membeli obat herbal.

Evaluasi objektif (O) : keluarga tampak setuju akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi.

Evaluasi analisa (A) : masalah teratasi dan

evaluasi planning (P) : intervensi dihentikan.

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga Ibu G dengan masalah diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis 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 diagnosa, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahappengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2015)

Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut (Friedman, 2014) yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres serta strategi koping keluarga. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber wawancara klien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, temuan objektif seperti observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta penilaian subjektif seperti pengalaman yang dilaporkan keluarga. Sesuai dengan teori yang dijabarkan di atas, Penulis melakukan pengkajian kepada keluarga Ibu G dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 April 2022 kepada keluarga Bapak Y tinggal di kota Padang Jl Andalas Timur No 91 RT 03/RW 04. Keluarga Bapak Y merupakan keluarga Nuclear Family yang terdiri dari Tn Y (54 Tahun) seorang wirausaha, Ibu G (59 Tahun) seorang ibu rumah tangga serta Ananda W (28 Tahun) seorang wiraswasta dan Ananda J (23 Tahun).

Ibu G dan anggota keluarga lain yaitu Bapak Y, Ananda W dan Ananda J. diketahui Ibu G berusia 59 tahun mengalami diabetes mellitus. Saat pengkajian Ibu G didapatkan hasil pengukuran Tinggi badan 157cm dan berat badan 68kg, nadi 77x/menit, suhu 36°C, Napas 18x/menit, Tekanan darah 120/80mm/Hg dan gula darah sewaktu 301mg/ml.

Ibu G mengatakan menderita diabetes mellitus sejak 6 bulan yang lalu. Ibu G mengatakan gejala awal demam yang tinggi, lemas, dan pusing. Kemudian dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat, saat di cek GDS nya mencapai 248 mg/dl. Namun Ibu G mengatakan hanya diberi obat oleh pihak rumah sakit.

Ibu G mengatakan bahwa sebelum diketahui dirinya menderita DM, ia sering merasa haus, lapar, dan selalu merasa ingin buang air kecil. Ibu G mengatakan saat ini ia merasakan gatal-gatal di bagian pusat, mengatakan badan terasa lelah dan lesu serta nyeri pada kaki dan memeriksakan gula darahnya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ia tidak mengatur pola makannya di rumah, tidak mengurangi makan yang manis-manis, sering makan malam dan Ibu G juga tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas puskesmas.

Diabetes merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah seperti adanya gejala khas berupa polifagia, polyuria, polydipsia, lemas dan berat badan menurun. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur dan impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita. Menurut Martinus diabetes terjadi karena adanya masalah dengan produksi hormone insulin oleh pankreas, baik hormone itu tidak diproduksi dalam jumlah yang benar maupun tubuh tidak bisa menggunakan hormone insulin yang benar (Manurung, 2018).Diabetes Mellitus (DM) juga disebut salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju ataupun negara berkembang, sehingga dikatakan bahwa DM sudah menjadi masalah kesehatan atau penyakit global pada masyarakat (azis, 2020).

Hasil penelitian (M.Rahman, 2018) pada Ibu.K dan Ibu.A bahwa mereka juga mengalami rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing (poliuri) terutama malam hari, sering merasa lapar (poliphagi), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah,kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, impotensi, luka sulit sembuh.

Berdasarkan yang peneliti temukan ada kesesuaian yang didapat bahwa yang dirasakan Ibu G seperti sering merasa haus, lapar, dan selalu merasa ingin buang air kecil merupakan tanda gejala diabetes melitus dan disertai dengan badan terasa lelah dan lesu gejala lainnya yang juga dikeluhkan nyeri pada kaki. Namun dari yang di keluhkan Ibu tidak ada kesenjangan dari tanda dan gejala diabetes melitus.

Ibu G berumur 59 tahun merupakan seorang wirausaha, pertama kali didiagnosa diabetes mellitus pada 6 bulan yang lalu. Ibu G mengatakan penyakit diabetes yang dideritanya bukan karna faktor keturunan melainkan karena kebiasaan hidup yang kurang baik di masa muda yaitu sering mengkosumsi minuman yang berkadar gula tinggi. Ibu G mengatakan mengontrol gula darahnya ke fasilitas kesehatan satu kali sebulan namun Ibu G sering lupa atau tidak teratur mengontrol gula darah dan kurang bisa mengatur pola makan dirumah. Ibu G juga mengatakan gatal-gatal di bagian bawah perut, mengatakan merasa lelah dan lesu, dan kakinya kadang terasa sakit.

Hasil penelitian (Betteng, 2014) mengenai penyebab diabetes melitus didapatkan bahwa diabetes tipe 2 merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit ini dapat terlihat jelas dengan tingginya penderita diabetes yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat diabetes melitus sebelumnya. Diabetes melitus tipe 2 sering juga di sebut diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga bereperan dalam terjadinya diabetes ini.

Berdasarkan peneliti temukan diabetes melitus tipe 2 sering juga di sebut diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga bereperan dalam terjadinya diabetes ini. Selain menjadi faktor resistensi insulin, kolesterol tinggi pada penyandang DM lebih meningkatkan resiko timbulnya komplikasi kardiovaskuler. Ibu G menderita diabetes dari 6 Bulan yang lalu dan dilihat dari faktor kepatuhan Ibu G untuk mengosumsi obat tidak teratur dan kurang mengontrol makanan yang dimakan. Keluarga Ibu G kurang memahami tentang masalah kesehatan yang di alami.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan prioritas masalah adalah:

### **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan (D.0115)**

Data Subjektif :

- Keluarga Bapak Y mengatakan kurang memahami masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.
- Ibu G mengatakan biasanya hanya meminum obat-obatan herbal
- Keluarga Ibu G mengatakan masih mengosumsi makanan dengan glukosa yang tinggi seperti nasi, gorengan, dan teh
- Ibu G mengatakan hanya menontrol gula darah 1 kali sebulan namun itu ketika mau saja

Data Objektif :

GDS Pada saat pengkajian 301 mg/dl, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Pernapasan : 18x/menit, Nadi : 77x/menit, dan Suhu : 36,5 C

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan oleh salah satu efek utama akibat kurangnya insulin seperti kurang dalam pemakaian glukosa oleh sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh (Manurung, 2018)

Hasil penelitian (Zama, 2019) menyatakan bahwa memang masih sangat banyak pasien diabetes melitus tipe II yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan, baik non farmakologis maupun farmakologis. Dari yang menjalani pengobatan tersebut hanya sepertiganya saja yang terkendali dengan baik. Bukti-bukti menunjukkan bahwa komplikasi diabetes dapat dicegah dengan kontrol glikemik yang optimal, namun demikian di Indonesia sendiri target pencapaian kontrol glikemik masih belum tercapai secara memuaskan, yang sebagian besar masih di atas target yang diinginkan sebesar 7%.

Self-Management diabetes mellitus adalah tindakan yang dilakukan seorang pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri yang meliputi tindakan pengobatan dan mencegah komplikasi. Tujuan manajemen diri diabetes mellitus tipe II adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler dan neuropati (Kusniawati, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian (Tipe et al., 2021) menyatakan bahwa manajemen diri dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik. tetapi masih ada juga penderita yang memiliki nilai buruk dikarenakan masih acuh dengan penyakitnya, sehingga jarang memeriksakan ke fasilitas kesehatan, tidak patuh dalam minum obat, tidak mengatur pola makan dengan baik, serta kurangnya aktivitas fisik

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis pertama yang peneliti angkat Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan. Ibu G mengetahui menderita diabetes mellitus 6 bulan yang lalu dengan gejala awal demam tinggi, lemas dan pusing. Ibu G sering lupa atau tidak teratur mengontrol gula darah dan kurang bisa mengatur pola makan dirumah. Ibu G juga mengatakan gatal-gatal di bagian bawah perut, mengatakan merasa lelah dan lesu, dan kakinya kadang terasa sakit.

Penanganan bagi penderita diabetes mellitus yaitu dengan pengontrolan kadar glukosa darah dengan insulin dan aktivitas fisik secara rutin. Abnormalnya kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus dapat berdampak buruk pada penderita sendiri sehingga harus dilakukan pencegahan dan pengobatan. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga di rumah Ibu G yang memberi informasi dan mendemonstrasikan mengenai Diabetes Melitus dan diet diabetes melitus.

### **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin (D.0027)**

Data Subjektif :

- Ibu G mengatakan dinyatakan menderita DM sejak 6 bulan yang lalu.
- Ibu G mengatakan mendapatkan obat dengan kontrol setiap 1kali dalam sebulan ke puskesmas.
- keluarga Bapak Y belum mempertahankan kesehatan keluarganya pada pola hidup sehat. Seperti berolah raga teratur dan menjaga makanan yang di konsumsi keluarga.

Data Objektif :

- Ibu G setiap hari minum obat yang diberi petugas puskesmas dan terkadang Ibu G lupa meminum obatnya.
- Keluarga Bapak Y tidak bisa mengontrol makan karna sering mengosumsi makanan yang bersantan,serta makanan dan minuman yang manis.
- GDS Ibu G 301 mg/dl

Hasil penelitian (Nanda et al., 2018) menyatakan bahwa semakin patuh pasien dalam minum obat anti diabetic,gula darahnya akan semakin terkontrol namun jika pasien tidak patuh dalam minum obat anti diabetik maka gula darahnya tidak terkontrol.



Kepatuhan minum obat anti diabetik mempengaruhi kadar gula darah pasien, oleh sebab itu kepatuhan minum obat anti diabetik dapat menjadi pilihan pasien dalam mengendalikan gula darahnya. Pada penelitian ini kepatuhan konsumsi obat anti diabetik pada obat metformin dan glimepiride dapat mengontrol gula darah pasien diabetes mellitus. Metformin merupakan obat anti diabetik pilihan utama bagi penderita yang gemuk, disertai dislipidemia, dan resistensi insulin yang berfungsi untuk menurunkan resistensi insulin dan mengurangi produksi glukosa hati. Glimepiride merupakan obat golongan sulfonilurea yang berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pancreas (Nanda et al., 2018)

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis kedua yang peneliti angkat Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin. Ibu G mengatakan tidak teratur mengontrol gula darah, sering lupa meminum obat dan kurang bisa mengatur pola makan di rumah.

Penanganan bagi penderita diabetes mellitus yaitu dengan pemberian informasi dan cara perawatan ketidakstabilan gula pada penderita diabetes mellitus. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga di rumah Ibu G yang memberi informasi dan mendemonstrasikan mengenai cara perawatan ketidakstabilan gula darah yang tepat pada penderita diabetes mellitus

**Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. (D.0090).**

Data subjektif :

- Ibu G dan keluarga mengatakan ia ingin meningkatkan gaya hidup sehat di keluarganya
- Ibu G dan anaknya mengatakan ingin mengubah gaya hidupnya agar kesehatan keluarga meningkat.

Data Objektif :

- Keluarga Bapak Y tampak ingin meningkatkan gaya hidup sehat
- Keluarga Bapak Y tampak memiliki keinginan untuk pola hidup sehat

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Abraham dalam wulandari (2018 : 231), yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat (khususnya anak) antara lain perlakuan orang tua dalam mendidik anaknya. Peran orang tua merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap perkembangan perilaku sehat anak, orang tua yang sering berinteraksi dengan anaknya dapat mengajarkan kepada anaknya untuk membentuk perilaku sehat sejak dini.

Menurut Sulistiyoningsih dalam Wulandari (2018 : 231), Jika orang tua tidak berperan aktif dalam membekali anak dengan perilaku hidup bersih dan sehat, maka dampaknya adalah anak rentan terhadap infeksi akibat pola hidup tidak sehat dan sehat, dan anak akan meniru perilaku teman sebayanya, seperti jajan sembarangan, tidak memperhatikan kebersihan pakaian yang digunakan, dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis yang peneliti angkat Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. Ibu G mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat di keluarga agar kesehatan keluarganya meningkat.

Penanganan bagi penderita diabetes mellitus yaitu dengan pemberian informasi lengkap mengenai pola hidup sehat. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga di rumah Ibu G yang memberi informasi dan mendemonstrasikan mengenai pola hidup sehat yang tepat pada penderita diabetes mellitus

### 3. **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnose keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standard, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga yang bekerja (Friedman, 2014). Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2015). Sesuai dengan teori yang di jabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori (Friedman, 2010), pengkajian pada penderita Diabetes Mellitus menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (head to toe), studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Intervensi diagnosis pertama **Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan (D.0115)**. yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga mengenai diabetes mellitus yang dialami oleh Ibu G. selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan dalam mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus yang dialami pada Ibu G. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan melakukan konseling kepada keluarga Ibu G tentang diet diabetes mellitus pada Ibu G. kemudian memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan dalam mengenal masalah kesehatan diabetes mellitus. Dan selanjutnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi komplikasi yang terjadi pada Ibu G dengan diabetes mellitus.

Manajemen diri merupakan suatu aktifitas yang dilakukan individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita. Manajemen diri sangat penting bagi seseorang untuk mencapai tujuan hidupnya, dimana manajemen diri mengarahkan seseorang untuk mampu berpikir terus menerus untuk menimbulkan motivasi, percaya diri terhadap kesembuhan penyakitnya (Budiyani, 2011)

Manajemen diri terdiri dari beberapa komponen diantaranya Integrasi diri yang merupakan suatu pola hidup penderita DM sehari-hari yang mempengaruhi kesehatannya. Kegiatan yang sering dilakukan seperti mengkonsumsi makanan dan aktifitas fisik untuk mengontrol gula darah dan berat badan seperti jalan kaki, jogging 30-60 permenit serta menyesuaikan rutinitas kegiatan untuk penderita diabetes melitus dan stop merokok dan kontrol stress (Budiyani, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian (Tipe et al., 2021) menyatakan bahwa manajemen diri dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik. tetapi masih ada juga penderita yang memiliki nilai buruk dikarenakan masih acuh dengan penyakitnya, sehingga jarang memeriksakan ke fasilitas kesehatan, tidak patuh dalam minum obat, tidak mengatur pola makan dengan baik, serta kurangnya aktivitas fisik

Intervensi diagnosis kedua **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin (D.0027)**. yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga mengenai ketidakstabilan gula darah yang dialami oleh Ibu G. selanjutnya mengambil keputusan untuk meningkatkan kestabilan gula darah pada Ibu G agar tidak memperburuk kestabilan gula darah pada Ibu G. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan melakukan konseling kepada keluarga Ibu G tentang cara perawatan kestabilan gula darah Ibu G dengan diabetes mellitus agar tidak terjadi komplikasi dari diabetes. kemudian memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah ketidakstabilan gula darah pada Ibu G dengan diabetes mellitus. Dan selanjutnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi komplikasi yang terjadi pada Ibu G dengan diabetes mellitus.

Hasil penelitian (Rahman, 2014) menyatakan bahwa terkontrolnya kadar gula darah bergantung pada 4 pilar penting pengelolaan diabetes melitus yaitu, pemberian pendidikan kesehatan, manajemen diet, Latihan fisik (exercise), obat-obatan, dan pemeriksaan kadar gula darah. Salah satu pilar yang sangat penting adalah manajemen diet. Selain manajemen nutrisi, pasien yang menderita diabetes melitus harus secara rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah karena pasien diabetes mellitus memiliki kecenderungan ketidakstabilan kadar glukosa darah

Intervensi diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. (D.0090)**. yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga mengenai pola hidup sehat pada keluarga Ibu G. selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan pola hidup sehat pada keluarga Ibu G. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan melakukan konseling kepada keluarga Ibu G tentang cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam. kemudian memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat. pada Ibu G dengan diabetes mellitus. Dan selanjutnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang terjadi pada Ibu G dengan diabetes mellitus.

Indikator gaya hidup sehat pada pola makan seimbang individu yang terkait dengan hubungannya pada tingkat stres, dimana ketika individu mengalami stres yang tinggi maka akan cenderung mengkonsumsi makanan dengan lemak berlebih (seperti coklat, snack, dan daging) dan kurang mengkonsumsi buah atau sayur pada saat sarapan pagi (corbin, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian (Psikologi et al., 2020) disimpulkan bahwa pelatihan manajemen stres terbukti dapat menurunkan stres pada orang diabetes mellitus tipe 2 baik dari gejala fisiologis, emosi, kognitif dan perilaku sosial. Selain dapat menurunkan stres pelatihan manajemen stres juga dapat menurunkan gula darah.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan berfokus pada pencapaian hasil. Peran perawat keluarga membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga Friedman (2010) Tindakan yang dilakukan mencakup monitoring klien terhadap tanda dan perubahan atau peningkatan, perawatan langsung yang diberikan kepada klien atau tindakan kolaborasi, pendidikan kesehatan atau intruksi kepada klien tentang pengelolaan kesehatan dan merujuk klien untuk follow-up care (IPPKI 2017).

Implementasi keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Ibu G berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan. Diagnosa yang pertama yaitu, **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan** yaitu didapatkan hasil keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari diabetes melitus selanjutnya keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk pencegahan dari komplikasi dari Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan pada Ibu G. selanjutnya cara merawat anggota keluarga pada diet diabetes mellitus dengan cara mengatur pola makan dan jenis makan pada Ibu G.

Sesuai dengan penelitian (Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C.G., Swartling Peterson, S. & Alveesson, H., & Daivadanam, 2018) Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu. Dalam modifikasi lingkungan keluarga sudah memahami lingkungan yang bisa meningkatkan pola perawatan kesehatan pada keluarga. Selanjutnya pada kegiatan memanfaatkan pelayanan kesehatan didapatkan hasil objektif keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pada Ibu G.

Diagnosa yang kedua yaitu, **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin** yaitu didapatkan hasil keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala kelebihan atau kekurangan darah selanjutnya keluarga sudah mampu mengambil keputusan terhadap akibat apabila ketidakstabilan gula darah tidak segera diatasi. selanjutnya cara merawat anggota keluarga dengan ketidakstabilan gula darah pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

sesuai dengan hasil penelitian (Budi Rahayu, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah. Sementara berdasar kekuatan hubungan diketahui bahwa kepatuhan minum obat memiliki kekuatan hubungan yang lemah dengan kadar gula. semakin tinggi tingkat kepatuhan maka semakin rendah kadar gula darah. yakni keteraturan minum obat anti diabetes berhubungan dengan kadar glukosa darah. Dalam modifikasi lingkungan keluarga sudah memahami lingkungan yang bisa meningkatkan pola perawatan kesehatan pada keluarga. Selanjutnya pada kegiatan memanfaatkan pelayanan kesehatan didapatkan hasil objektif keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pada Ibu G.



Diagnosa yang ketiga yaitu, **Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.** yaitu didapatkan hasil keluarga mampu menyebutkan pengertian, manfaat dari pola hidup sehat dan manfaat olah raga selanjutnya keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk meningkatkan pola hidup sehat dalam keluarganya. selanjutnya cara merawat anggota keluarga dengan cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam.

Sesuai dengan Penelitian (Galveia, A., Cruz, S., & Deep, 2012) tentang pengaruh faktor demografis terhadap kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan distress menyimpulkan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan, dan distress. Dalam modifikasi lingkungan keluarga sudah memahami lingkungan yang bisa meningkatkan pola perawatan kesehatan pada keluarga. Selanjutnya pada kegiatan memanfaatkan pelayanan kesehatan didapatkan hasil objektif keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pada Ibu G.

##### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai diagnosis keperawatan keluarga yang teratasi, tertasi sebagian atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Bila tercapai sebagian atau timbul masalah keperawatan baru, kita perlu melakukan pengkajian lebih lanjut, memodifikasi rencana atau mengganti dengan rencana yang lebih sesuai dengan kemampuan keluarga (Sudiharto, 2012).

Evaluasi dari Diagnosa pertama **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan.** Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan.** yang dilakukan pada 8 april 2022 didapatkan TUK 1 yaitu Subjektif (S) keluarga mengatakan sudah memahami pengertian dari diabetes, dan menyebutkan tanda dan gejala dari diabetes melitus. Evaluasi Objektif (O) keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 2. Hasil evaluasi TUK 1 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang diabetes mellitus membaik ,Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan Perilaku membaik.

TUK 2 pada tanggal 08 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga Mengatakan mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan keluarga mampu mengambil keputusan sebaik mungkin. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3. Hasil evaluasi TUK 2 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 9 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga menyebutkan kembali pengertian diet diabetes mellitus dan menyebutkan tujuan dari diet diabetes melitus. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan di lanjutkan ke TUK 1 dan 2 diagnosa ke 2. Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) penerimaan terhadap status kesehatan meningkat, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat , kemampuan peningkatankesehatan meningkat, dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat.

Evaluasi dari diagnosa kedua **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin**. Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosis kedua yaitu **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin** yang dilakukan pada 10 april 2022 didapatkan TUK 1 yaitu Subjektif (S) keluarga mengatakan sudah memahami pengertian dari gula darah, dan menyebutkan tanda dan gejala dari ketidakstabilan gula darah. Evaluasi Objektif (O) keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung . Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 2. Hasil evaluasi TUK 1 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ketidakstabila gula darah membaik ,Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan Perilaku membaik.

TUK 2 pada tanggal 10 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga Mengatakan mengetahui akibat jika ketidakstabilan gula darah dan keluarga mampu mengambil keputusan sebaik mungkin. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3. Hasil evaluasi TUK 2 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan.

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 11 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga menyebutkan sudah paham cara mengatasi masalah ketidakstabilan gula darah. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan di lanjutkan ke TUK 1 dan 2 diagnosa ke 3. Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) penerimaan terhadap status kesehatan meningkat, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, kemampuan peningkatan kesehatan meningkat, dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat.

Evaluasi dari diagnosa ketiga **Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.** Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosis ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat** yang dilakukan pada 12 april 2022 didapatkan TUK 1 yaitu Subjektif (S) keluarga mengatakan sudah memahami pengertian dari pola hidup sehat, manfaat pola hidup sehat dan menyebutkan manfaat olah raga. Evaluasi Objektif (O) keluarga tampak mengerti dan sudah memahami materi yang telah di sampaikan dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung . Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 2. Hasil evaluasi TUK 1 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang pola hidup sehat membaik ,Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan Perilaku membaik.

TUK 2 pada tanggal 12 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga Mengatakan mengetahui akibat jika masalah tidak teratasi serta mau mengatasi masalah pola hidup sehat dan keluarga mampu mengambil keputusan sebaik mungkin. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk pola hidup sehat pada keluarganya. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3. Hasil evaluasi TUK 2 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat, bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan, bekerja sama dengan perawat menentukan perawatan

TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga menyebutkan sudah paham cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam. Evaluasi objektif (O) keluarga dapat menjelaskan materi manajemen stress dan dapat mengulang teknik nafas dalam Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan di lanjutkan ke TUK 4 dan 5. Hasil evaluasi TUK 3 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) penerimaan terhadap status kesehatan meningkat, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat , kemampuan peningkatankesehatan meningkat, dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat.

TUK 4 pada tanggal 14 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga Mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak mengerti cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita diabetes mellitus dan saat dilakukan kunjungan keluarga telah menerapkan modifikasi lingkungan evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan dan intervensi di lanjutkan ke TUK 5. Hasil evaluasi TUK 4 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) pemeliharaan rumah meningkat dan kebersihan hunian meningkat.

TUK 5 pada tanggal 14 april 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) keluarga Mengatakan sebelumnya jarang ke fasilitas kesehatan dan hanya membeli obat herbal. Evaluasi objektif (O) keluarga tampak setuju akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan. Hasil evaluasi TUK 5 sesuai dengan teori standar rencana evaluasi yang diharapkan menurut SLKI (2017) memanfaatkan kesehatan meningkat, pengawasan perawatan akan meningkat, mennetukan sumber perawatan meningkat.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 April 2022 didapatkan hasil evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan DM dan masalah kesehatan yang dialami mulai dari perilaku cenderung berisiko, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Klien dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, kemudian klien dan keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan masalah yang dialami, klien dan keluarga juga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan, dan klien beserta keluarga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa partisipan sudah mampu untuk mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Klien dan keluarga sudah mampu menerapkan demonstrasi yang telah diajarkan selama kunjungan. Serta didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. Berdasarkan hasil evaluasi peneliti beramsumsi evaluasi yang didapatkan sesuai dengan rencana evaluasi intervensi.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pada partisipan adalah tingkat kemandirian satu yaitu menerima petugas perawatan kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan. Meningkatkan menjadi tingkat mandiri dua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus terhadap Ibu G sebagai klien di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian didapatkan ada beberapa keluhan yaitu Ibu G mengontrol gula darah tidak teratur, pengetahuan tentang penyakit sangat minim, Suhu tubuh yang tiba-tiba panas, mudah lapar, dan kurang bisa mengatur pola makan dirumah. Ibu G juga mengatakan gatal-gatal di bagian bawah perut, mengatakan merasa lelah dan lesu, dan kakinya kadang terasa sakit. Penyebab diabetes pada Ibu G disebabkan karena faktor kebiasaan hidup dan pola makan yang tidak baik.

##### **2. Diagnosa**

Setelah dilakukan prioritas masalah didapatkan 3 diagnosa yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin dan Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.

##### **3. Intervensi**

Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan dari keluarga Ibu G, sesuai dengan 5 tugas utama keluarga yaitumengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.



#### **4. Implementasi**

Implementasi dilakukan selama 12 hari dimulai pada tanggal 04 April 2022 sampai 15 April 2022 dengan 1 kali kunjungan setiap hari berdasarkan Intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas utama keluarga 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dan tugas utama keluarga 2 yaitu membuat keputusan. Dalam penatalaksanaan implementasi tidak ada masalah karena keluarga Ibu G mau mendengarkan penyuluhan yang diberikan dan mau melaksanakan demonstrasi yang diajarkan.

#### **5. Evaluasi**

Peneliti melakukan evaluasi kepada keluarga Ibu G pada tanggal 08 April 2022 sampai tanggal 15 April 2022 setiap selesai melakukan implementasi dengan membuat catatan perkembangan dengan metode SOAP. Peneliti juga melakukan evaluasi keseluruhan sebelum terminasi mengenai apa yang didiskusikan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya tanggal 15 April 2022. Terjadi juga peningkatan tingkat keluarga dari KM I menjadi KM II dibuktikan dengan keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

#### **1. Bagi Pimpinan Puskesmas Andalas**

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 mellitus 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 dan diet diabets melitus,serta ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus dengan memberikan konsling cara perawatan kestabilan gula darah serta kesiapan peningkatan koping keluarga dengan memberikan kosling pola

hidup sehat serta pencegahan stress dan dapat memberikan motivasi bagi keluarga penderita diabetes melitus untuk rutin mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan kepatuhan keluarga.

## 2. Bagi keluarga

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

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

- Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C.G., Swartling Peterson, S., M., & Alvesson, H., & Daivadanam, M. (2018). *Patient and provider dilemmas of type 2 diabetes self-management: A qualitative study in socioeconomically disadvantaged communities in Stockholm. International Journal of Environmental Research and Public Health.*
- azis, W. dkk. (2020). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2.*
- Betteng, R. (2014). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa. *Jurnal E-Biomedik, 2(2).*  
<https://doi.org/10.35790/ebm.2.2.2014.4554>
- Brunner and suddart. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* EGC.
- Budiyani. (2011). *Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus.* EGC.
- corbin. (2015). *Concept of fitness and wellness: A comprehensive lifestyle approach.* EGC.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* EGC.
- Friedman, M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* EGC.
- Galveia, A., Cruz, S., & Deep, C. (2012). *Impact of social demographic variables on adherence to diabetes treatment and in the prevalence of stress, anxiety and depression. Advanced Research in Scientific Areas. 3.*
- Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15(1), 56–63.*  
<https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Kementrian Kesehatan RI, 1–582.* <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>

- Kusniawati. (2019). *Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- M.Rahman. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus*. EGC.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. CV Trans Info Media.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Depublis Publisier.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (jilid 1). Trans Info Media.
- Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, 2(4), 340. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>
- Nugroho, S. (2015). Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *Medikora*, IX(1). <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4640>
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. selemba medika.
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Nuha Medika.
- Psikologi, M. P., Mercu, U., & Yogyakarta, B. (2020). Pengaruh Pelatihan Manajemen Stres untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Orang dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Difni Sepnida Effendi. *Jurnal Psikologi*, 16(1), 1–6.
- Rahman. (2014). *Hubungan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Global Limboto*. Skripsi. Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan.
- Sari, D. K. (2009). *Tanda Gejala dan Bahaya Hiperkolesterolemia*.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- suryati, ida. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Melitus Berbasis Hasil Penelitian*. Depublis Publisier.
- Suzanne C. smeltzer, brenda G. bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. jakarta EGC.

T.PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.

Tipe, M., Di, I. I., Kerja, W., Palaran, P., & Samarinda, K. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes*. 2(2), 872–878.

Wahyuni, T., Parliani., & Hayati, D. (2021). *Keperawatan Keluarga*. CV. Jejak.

Zama, M. dk. (2019). *Kepatuhan Pengobatan DM*. 1, 18.

## Lampiran 1

	<p style="text-align: center;"><b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. SEPANG PONDOK KEMPAS KANDAGATI TR. P. (0751) 7081306 PADJ (0751) 7081328 PADANG 20148 Email : <a href="mailto:prof@pohy.fkmnri.com">prof@pohy.fkmnri.com</a> Telp./Rumahnya Kesehatan (0751) 7052040</p>	
Nomor	PP.03.01/03.01/07/2021	13 Desember 2021
Lamp	-	
Perihal	<u>Izin Survey Data</u>	
Kepada Yth. :		
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang		
Di		
Tempat		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan <b>Survey Data</b> di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ) :		
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.		
<p>Dr. Durhan Mdulim, SKN, N.Si Nip. 19610111986071002</p> 		



## PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Sjahrir, Atas Dalem By Duri Km. 02/1 Padang  
Email: ekt@padang.go.id / ttd@padang.go.id / dkk@padang.go.id / DKK (area 081) 460118

Telp: (0751) 460119

---

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 891/573+ /DKK/2021  
 Lamp. :  
 Perihal : Izin pengambilan data

Kepada Yth :  
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
 di  
 Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.D1/080610/2021, tanggal 13 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Tersampir		Melakukan pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian / kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid 19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.


Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. Hj. Sylvia Latina, Apt  
Nip: 19661105 19903 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pntsk.....Kota Padang
3. Arsip



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : DKK	DITERIMA TGL : 4 Januari 2022
TGL SURAT : 22 Des 2021	NO AGENDA : 082
NO SURAT : 891/8390/DKK/2021	DITERUSKAN KEPADA : dr. Fikri Wahzen

**ISI DISPOSISI:**

Perihal : Izin peneutralan (pengambilan data)  
a.n Niken Pradita Apriansya (193110183)

Judul : Melakukan pengambilan data di wilayah kerja  
DKK.. Padang [Asuhan Kesehatan keluarga dg DM dr Wil. Kerja Pusk. Andalas]

fektif sebagai ahli tkr

dr. Fikri Wahzen  
SI PPM.

085264552366

**dr. MELA ARYATI**  
NIP. 19840102 201101 2 002




Lampiran 4

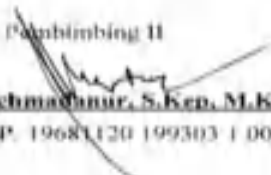
Lampiran 4

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA**  
**PADANG TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Ace Judul Proposal	█						
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi	█	█	█				
3	Pendaftaran Sidang Proposal			█				
4	Sidang Proposal			█				
5	Perbaikan Proposal			█	█			
6	Penelitian dan Penyusunan					█	█	█
7	Pendaftaran Ujian KTI						█	
8	Sidang KTI						█	█
9	Perbaikan KTI						█	█
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							█
11	Publikasi							█

Padang, Januari 2022

Pembimbing I  
  
Tasman, S.Kn., M.Kep., Sp.Kom  
 NIP. 19700522 199403 1 001

Pembimbing II  
  
N. Rachmanur, S.Kep., M.KM.  
 NIP. 19681120 199303 1 003

Mahasiswa  
  
Niken Pradila Natasya  
 NIM. 193110183

Lampiran 5

**PERSETUJUAN (informed consent)**  
**PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Klien :

Nama :

Tempat,Tanggal Lahir :

No.Telephon :

Penanggung Jawab (Keluarga)

Nama :

Alamat :

No.Telephon :

Hubungan dengan klien :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga dirumah,yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju/tidak setuju `menerima,pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah` (coret salah satu)

**HAK KLIEN :**

1. Ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga dirumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik,norma,agama,dan social tanpa deskriminasi, berdasarkan ras,warna kulit,agama,jenis kelamin,usia atau asal usul kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan,yang lengkap,kecuali tindakan kegawat daruratan.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu,petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan,termasuk perubahan tarif pelayanan.
6. Memperoleh perlindungan,hukum atas tindakan yang menyimpang dari standart prosedur.

## **KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA**

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga dirumah.
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika,norma,agama,dan social tanpa deskriminasi, berdasarkan ras,warna kulit,agama,jenis kelamin,usia atau asal usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan,Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien,sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak -hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

KLIEN

PENANGGUNG JAWAB

( )

( )

PERAWAT

( )

PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA  
MAHASISWA TK III PRODI D III KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2021

FORM PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

**A. Data umum**

1. Nama KK : .....
2. Umur KK : .....
3. Alamat : .....
4. No. Telephon : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Pendidikan : .....
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan

Genogram ( dibuat 3 generasi )

8. Tipe Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. Identifikasi religius

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11. Status kelas sosial

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Mobilitas kelas sosial

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan**

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

15. Riwayat keluarga inti

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

16. Riwayat keluarga sebelumnya

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**C. Data Lingkungan**

17. Karakteristik rumah

.....  
.....  
.....

*Denah rumah*

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Mobilitas geografis keluarga

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

21. Sumber Pendukung Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**D. Struktur Keluarga**

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

23. Struktur Kekuatan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

24. Struktur Peran

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

25. Nilai-Nilai Keluarga

.....  
.....  
.....

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi Afektif

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



27. Fungsi Sosialisasi

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

28. Fungsi Ekonomi

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

30. Fungsi Reproduksi

.....  
.....  
.....  
.....

**F. Stress dan Koping Keluarga**

31. Stressor jangka pendek

.....  
.....  
.....  
.....

32. Stressor jangka panjang

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

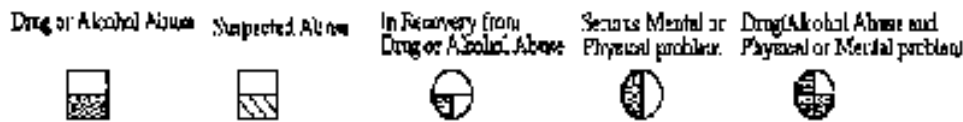
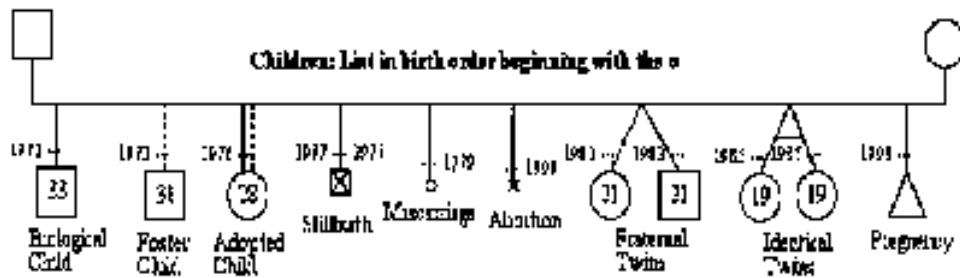
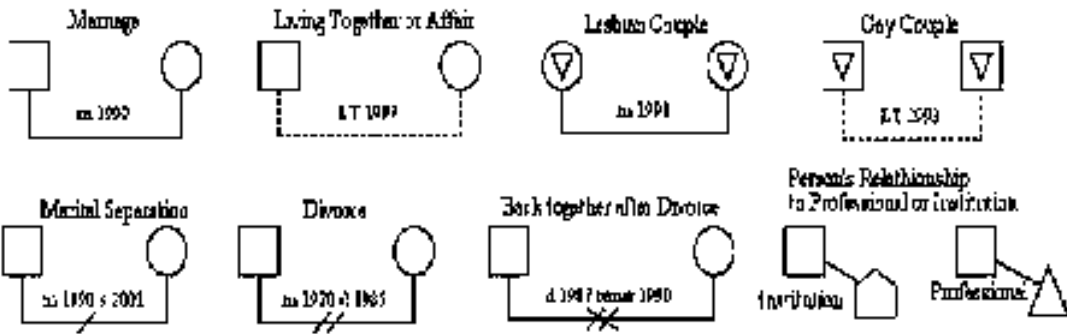
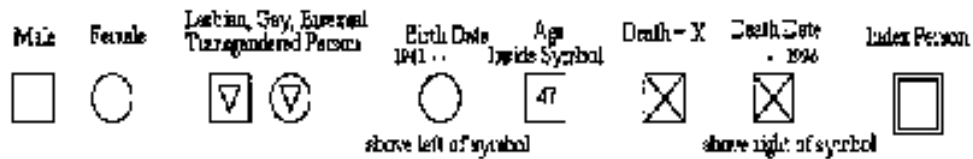
34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

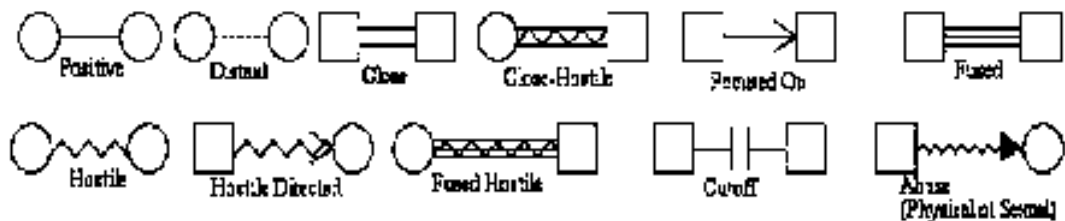
### G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	ayah	ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :					
2.	Kulit, rambut dan kuku. I : P : P : A :					
3.	Kepala, leher I : P : P : A :					
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :					
3.	Abdomen I : A; P : P :					
4.	Genitalia I : P : P : A :					
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis I : P : P : A :					
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis I : P : P : A :					

## Standard Symbols for Genograms



### Symbols Denoting Interactional Pairs can be seen on People



### ANALISA DATA

<b>No.</b>	<b>DATA</b>	<b>MASALAH</b>	<b>PENYEBAB</b>

## PRIORITAS MASALAH

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1		
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1		
	<b>Total Skore</b>			

### DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. ....
  2. ....
  3. ....
- Dst...

**(Minimal 2 diagnosis keluarga)**

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
				S: O: A: P:	



Lampiran 7

**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn Y TERUTAMA KEPADA**  
**Ny. G DENGAN DIABETES MELITUS”**



**OLEH:**  
**NIKEN PRADILA NATASYA**  
**193110183**  
**3B**

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**  
**2021/2022**

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 1**

Kunjungan ke : 1

Tanggal : 4 april 2022

Jam : 11.00

#### **A. Latar Belakang**

Keluarga menurut Friedman (2012), merupakan dua atau lebih dari dua individu yang terikat karena hubungan darah, hubungan perkawinan, dan tahap hidup dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta adanya peran masing – masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga sebagai sistem sosial merupakan kelompok terkecil dari masyarakat.

Didalam menentukan masalah kesehatan pada suatu keluarga maka diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan. Unsur-unsur yang dimaksudkan dalam proses keperawatan ini meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap-tahap dari proses keperawatan sangatlah penting dalam membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga secara akurat.

Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga Ny.A, terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga Ny.A. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada dalam diri klien atau anggota keluarga.

Setelah itu perawat membuat kontrak waktu dan menanyakan kesediaan keluarga untuk dijadikan sebagai KK binaan. Kemudian memberikan informed consent kepada keluarga dan meminta keluarga untuk mengisinya tanda persetujuan untuk dijadikan sebagai KK binaan.

## B. Perencanaan Keperawatan

### 1. Diagnosa Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan.

### 2. Tujuan Umum

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

### 3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mengetahui hak dan kewajiban selama penelitian
- c. Menyetujui untuk menjadi responden penelitian
- 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.

## C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Informed consent
2. Metode : Wawancara
3. Media : Informed consent, alat tulis, dan kamera
4. Waktu : 11.00
5. Tempat : Rumah Ny. G
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	3 menit
2	<b>Fase Keja :</b>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga</li> <li>• Menjelaskan bagaimana proses penelitian</li> <li>• Menjelaskan tujuan kunjungan ke rumah keluarga binaan</li> <li>• Menjelaskan hak dan kewajiban selama penelitian</li> <li>• Meminta persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan mengisi informed consent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>	10 menit
<b>3</b>	<p><b>Terminasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih</li> <li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	2 menit

## 7. Evaluasi

### a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Inform consent sudah dipersiapkan
- 3) Alat tulis dan kamera disiapkan
- 4) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

### b. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratgei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan

### c. Hasil :

- 1) Keluarga mengetahui hak dan kewajiban selama penelitian
- 2) Keluarga menyetujui untuk menjadi responden penelitian
- 3) Keluarga mengisi dan menandatangani inform consent
- 4) Kontrak waktu pertemuan selanjutnya

## LAPORAN PENDAHULUAN

### KUNJUNGAN 2

Kunjungan ke : 2

Tanggal : 5 april 2022

Jam : 11.00

#### **A. Latar Belakang**

Keluarga menurut Friedman (2012), merupakan dua atau lebih dari dua individu yang terikat karena hubungan darah, hubungan perkawinan, dan tahap hidup dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta adanya peran masing – masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga sebagai sistem sosial merupakan kelompok terkecil dari masyarakat.

Didalam menentukan masalah kesehatan pada suatu keluarga maka diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan. Unsur-unsur yang dimaksudkan dalam proses keperawatan ini meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap-tahap dari proses keperawatan sangatlah penting dalam membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga secara akurat.

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga diantaranya wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, measurement dari data sekunder (kartu keluarga, hasil lab, papsmear, dan sebagainya)

Model Friedman menguraikan beberapa hal yang dapat dikaji dalam keluarga binaan. Pengkajian ditekankan pada pengkajian keluarga seutuhnya dan pengkajian terhadap anggota keluarga. Beberapa hal yang dikaji dalam keluarga antara lain data sosial budaya, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga. Pengkajian terhadap anggota keluarga ditekankan pada aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual.

Beberapa aspek yang dikaji dalam keluarga seperti data sosial budaya, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga serta status kesehatan anggota keluarga merupakan suatu stressor dalam sistem keluarga yang memerlukan suatu mekanisme adaptasi. Model sistem adaptasi dari Neuman dapat digunakan dalam menilai terhadap stresor yang dihadapi oleh keluarga tersebut. Stresor yang dihadapi oleh keluarga akan melewati 3 garis pertahanan dalam sistem keluarga yaitu garis pertahanan fleksibel, garis pertahanan normal, dan garis pertahanan resisten. Ketiga garis pertahanan tersebut terkait dengan komponen dalam keluarga dan anggota keluarga seperti fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual. Garis pertahanan tersebut melindungi struktur dasar dari keluarga.

## **B. Perencanaan Keperawatan**

### **1. Diagnose keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian baru dilakukan

### **2. Tujuan umum**

Setelah melakukan interaksi dan tatap muka dengan keluarga selama 20 menit diharapkan keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat secara terapeutik, serta dapat menentukan masalah kesehatan yang ada di keluarga

### **3. Tujuan khusus**

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mengetahui hak dan kewajiban selama penelitian
- c. Menyetujui untuk menjadi responden penelitian
- 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. Rencana Kegiatan

1. Topik : Pengkajian Keluarga.
2. Metode : Wawancara, Observasi
3. Media : Format pengkajian, Alat tulis, dan kamera
4. Waktu : 11.00
5. Tempat : Rumah keluarga Ny. G
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<p>Fase Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	5 menit
2	<p>Fase Keja :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan pengkajian keluarga</li><li>• Mengkaji Setiap Poin yang ada di Format Pengkajian</li><li>• Mengidentifikasi masalah Kesehatan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li></ul>	40 menit
3	<p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terimakasih</li><li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li><li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	5 Menit

7. Evaluasi

a. Struktur

- 1) Menyiapkan Lp
- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

b. Proses

- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
- 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya

c. Hasil

- 1) Mahasiswa mendapatkan data mengenai keluarga binaan



## LAPORAN PENDAHULUAN

### KUNJUNGAN 3

Kunjungan ke : 3

Tanggal : 6 april 2022

Jam : 14.00

#### **A. Latar Belakang**

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga Ny G terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada dalam diri klien/anggota keluarga.

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Pemeriksaan fisik dan rekam medis akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak, yaitu kaki. Pemeriksaan secara sistematis tersebut disebut teknik *head to toe*. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti tes neurologi.

Dengan petunjuk yang didapat selama pemeriksaan riwayat dan fisik, ahli medis dapat menyusun sebuah diagnosis banding, yakni sebuah daftar penyebab yang mungkin menyebabkan gejala tersebut. Beberapa tes akan dilakukan untuk meyakinkan penyebab tersebut. Sebuah pemeriksaan yang lengkap akan terdiri dari penilaian kondisi pasien secara umum dan sistem organ yang spesifik. Dalam praktiknya, tanda vital atau pemeriksaan suhu, denyut dan tekanan darah selalu dilakukan pertama kali.

## B. Perencanaan Keperawatan

### 1. Diagnosa Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan.

### 2. Tujuan Umum

Setelah melakukan interaksi dan bertatap muka dengan keluarga selama 35 menit mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik kepada anggota keluarga Tn Y

### 3. Tujuan Khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Terlaksana pemeriksaan fisik
- c. Teridentifikasi masalah kesehatan
- d. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

## C. Rencana Kegiatan

1. Topik : pemeriksaan fisik dengan keluarga binaan
2. Metode : Wawancara
3. Media : Alat Pemeriksaan Fisik, alat tulis, dan kamera
4. Waktu : 14.00
5. Tempat : Rumah Ny. G
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	3 menit
2	<b>Fase Keja :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan pemeriksaan fisik kepada seluruh anggota keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan</li></ul>	10 menit

3	<b>Terminasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih</li> <li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	5 menit
---	--	--	---------

## 8. Evaluasi

### a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Alat tulis dan kamera disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

### b. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratgei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan

### c. Hasil :

- 1) Mahasiswa mendapatkan data mengenai keluarga binaan

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 4**

Kunjungan ke : 4

Tanggal : 7 april 2022

Jam : 14.00

#### **A. Latar Belakang**

Setelah dilakukan kunjungan ketiga telah didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Ny. G. Selanjutnya Pada pertemuan selanjutnya, Mahasiswa akan menentukan analisa data pada keluarga Ny.G yang memiliki beberapa masalah kesehatan. Pada analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama yang dirasakan oleh keluarga Ny.G ketika mengalami beberapa masalah kesehatan yang mereka hadapi melalui data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga dan menentukan scoring diagnosa pada setiap diagnosa.

1. Data yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut
  - a. Keluhan utama yang dirasakan
  - b. Diagnosa keperawatan : belum ada karena pengkajian analisa data belum dilakukan

#### **B. PERENCANAAN KEPERAWATAN**

- a. Diagnose keperawatan
  - 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan
  - 2) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin
  - 3) Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.
- b. Tujuan umum

Dalam waktu 30 menit ini mahasiswa dan keluarga dapat menentukan prioritas masalah yang terdapat pada keluarga.
- c. Tujuan khusus
  - 1) Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
  - 2) Terkumpul data subjektif dan objektif
  - 3) Teridentifikasi masalah kesehatan

### C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Menentukan Prioritas Masalah
2. Metode : Wawancara
3. Media : Alat tulis, dan kamera
4. Waktu : 14.00
5. Tempat : Rumah Ny. G
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5menit
2	<b>Fase Kerja :</b> a. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan b. Penentuan diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang ditemukan c. Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga	a. Memberikan informasi b. Menerima dan menjawab c. Memperhatikan d. Menerima dan berdiskusi e. Menerima	20 menit
3	<b>Terminasi:</b> a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Membuat kesepakatan c. Menjawab salam	5Menit

## 7. Evaluasi

### a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

### b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung dan tidak ada gangguan

### c. Hasil :

- 1) Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga Ny. A serta klien dan keluarga dapat menyetujui masalah dan menetapkan prioritas masalah kesehatan.

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 5**

Kunjungan Ke : 5  
Tanggal : 8 april 2022  
Waktu : 16.00

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya, telah didapatkan hasil analisis data dari data-data yang telah dikumpulkan dan juga telah tegak diagnosa keperawatan keluarga di keluarga Ny. G, yaitu **Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin dan Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat**. Perawat juga telah menyusun perencanaan atau intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Ny. G. Pada kunjungan kali ini, perawat akan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi dari intervensi salah satu diagnosa yang sudah dibuat sebelumnya, yaitu implementasi TUK 1 dan 2.

Dalam kunjungan ini diharapkan keluarga mengerti dan memahami masalah yang terdapat pada keluarga.

#### **B. Rencana Keperawatan**

##### **1. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Manajement kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan.

##### **2. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 30 menit diharapkan keluarga dapat membina hubungan slaing percaya dengan perawat secara terapeutik dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat dan dapat memahami dan mengerti mengenai penyakit diabetes.

##### **3. Tujuan Khusus**

Keluarga dapat memahami dan mengerti mengenai penyakit diabetes.

### C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Melakukan intervensi TUK 1 dan 2
2. Metode : Ceramah dan diskusi
3. Hari/Tanggal : 8 april 2022
4. Waktu : 16.00
5. Tempat : Rumah Ny. G
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Salam pembuka</li><li>• Menjelaskan tujuan</li><li>• Membuat kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menyetujui kontrak</li></ul>	5 menit
2	Pelaksanaan Memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan mengenai “Diabetes Melitus”	Mendengarkan dan mengikuti proses serta bertanya	20 menit
3	Terminasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terima kasih</li><li>• Kontrak yang akan datang</li><li>• Salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Menyetujui kontrak yang akan datang</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	5menit



## 7. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Perawat menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan, materi penyuluhan, dan media penyuluhan.
- b. Perawat datang sesuai kontrak sebelumnya
- c. Perawat menyiapkan alat dan media yang dibutuhkan dalam intervensi yang akan dilakukan
- d. Menyediakan tempat yang nyaman untuk dilakukan pendidikan kesehatan
- e. Perawat melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya

### 2. Evaluasi Proses

- a. Seluruh anggota keluarga diharapkan dapat hadir dan berperan aktif selama kegiatan pendidikan kesehatan berlangsung
- b. Keluarga diharapkan banyak bertanya selama penyuluhan
- c. Perawat dapat menjelaskan materi dan menjawab pertanyaan dengan baik
- d. Kegiatan berjalan sesuai pengorganisasian yang telah dilakukan

### 3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memahami materi mengenai “Diabetes Melitus”

## LAPORAN PENDAHULUAN

### KUNJUNGAN KE 6

Kunjungan Ke : 6  
Tanggal : 9 april 2022  
Waktu : 15.00

#### A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya, telah dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosa pertama pada keluarga Ny. G dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai “Diabetes Melitus”. Pada keenam ini, perawat akan melanjutkan tindakan keperawatan atau implementasi dari intervensi selanjutnya yaitu TUK 3.

#### B. Rencana Keperawatan

##### 1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan

##### 2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 30 menit diharapkan keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat secara terapeutik dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat dan dapat memahami dan mengerti mengenai implementasi yang diberikan.

##### 3. Tujuan Khusus

Keluarga dapat Menjelaskan kembali implementasi yang diberikan mahasiswa dan keluarga dapat menerapkan kepada anggota keluarganya.

#### C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Melakukan intervensi keperawatan TUK 3
2. Metode : Ceramah, demonstrasi, dan diskusi
3. Hari/Tanggal : sabtu, 9 april 2022
4. Jam : 15.00
5. Tempat : Rumah Ny. G

## 6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Salam pembuka</li><li>• Menjelaskan tujuan</li><li>• Membuat kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menyetujui kontrak</li></ul>	3 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan mengenai diet diabetes mellitus</li></ul>	Mendengarkan dan mengikuti proses serta bertanya	22 menit
3	Terminasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terima kasih</li><li>• Kontrak yang akan datang</li><li>• Salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Menyetujui kontrak yang akan datang</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	5menit

## 7. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- Perawat menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan
- Perawat menyediakan materi dan media
- Perawat menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan selama intervensi
- Perawat melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

### 2. Evaluasi Proses

- Keluarga dapat hadir dan mengikuti kegiatan
- Perawat diharapkan dapat menjelaskan materi dengan baik
- Keluarga diharapkan dapat aktif dalam kegiatan

### 3. Evaluasi Hasil

- Keluarga diharapkan dapat memahami cara mengatasi ketidakstabilan gula darah

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 7**

Kunjungan Ke : 7  
Tanggal : 10 april 2022  
Waktu : 15.00

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya, telah dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosa pertama pada keluarga Ny. G dan pada kunjungan ketujuh mahasiswa akan melakukan intervensi TUK 1 dan 2 diagnosa kedua “Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin” pada pertemuan ini ini diharapkan keluarga mengerti dan memahami yang dijelaskan pada keluarga.

#### **B. Rencana Keperawatan**

##### 1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin

##### 2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 30 menit diharapkan keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat secara terapeutik dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat dan dapat memahami dan mengerti mengenai implementasi yang diberikan.

##### 3. Tujuan Khusus

Keluarga dapat Menjelaskan kembali implementasi yang diberikan mahasiswa dan keluarga dapat menerapkan kepada anggota keluarganya dalam kehidupan sehari-hari.

### C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Melakukan intervensi keperawatan TUK 1 dan 2
2. Metode : Ceramah, demonstrasi, dan diskusi
3. Hari/Tanggal : minggu, 10 april 2022
4. Waktu : 15.00
5. Tempat : Rumah Ny. G
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Salam pembuka</li><li>• Menjelaskan tujuan</li><li>• Membuat kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menyetujui kontrak</li></ul>	5 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan tentang ketidak stabilan gula darah.</li></ul>	Mendengarkan dan mengikuti proses serta bertanya	20 menit
3	Terminasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terima kasih</li><li>• Kontrak yang akan datang</li><li>• Salam penutup</li></ul>	2 Menjawab 3 Menyetujui kontrak yang akan datang 4 Menjawab salam	5 menit

## 7. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- Perawat menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan
- Perawat menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Perawat menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan selama intervensi
- Perawat melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

### 2. Evaluasi Proses

- Keluarga dapat hadir dan mengikuti pendidikan kesehatan
- Perawat diharapkan dapat menjelaskan materi dengan baik
- Keluarga diharapkan dapat aktif dalam kegiatan
- Perawat diharapkan mampu menjawab pertanyaan yang diajukan keluarga dengan baik.

### 3. Evaluasi Hasil

- Keluarga diharapkan dapat memahami materi yang telah disampaikan.
- Keluarga dapat memahami tentang kestabilan kadar glukosa darah.

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 8**

Kunjungan Ke : 8  
Tanggal : 11 april 2022  
Waktu : 14.00

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya, telah dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosa kedua pada keluarga Ny. G dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai “Kestabilan kadar glukosa darah”. Pada kunjungan kali ini, perawat akan melanjutkan tindakan keperawatan atau implementasi dari intervensi selanjutnya yaitu TUK 3 tentang Diet DM pada Ny. G

#### **B. Rencana Keperawatan**

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka selama 30 menit diharapkan keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat secara terapeutik dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat dan dapat memahami dan mengerti mengenai implementasi yang diberikan.

3. Tujuan Khusus

Keluarga dapat Menjelaskan kembali implementasi yang diberikan mahasiswa dan keluarga dapat menerapkan kepada anggota keluarganya dalam kehidupan sehari-hari.

### C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Melakukan intervensi keperawatan TUK 3
2. Metode : Ceramah, demonstrasi, dan diskusi
3. Hari/Tanggal : senin, 11 april 2022
4. Waktu : 14.00
5. Tempat : Rumah Ny G
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Salam pembuka</li><li>• Menjelaskan tujuan</li><li>• Membuat kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menyetujui kontrak</li></ul>	5 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan cara pencegahan ketidak stabilan guladarah</li></ul>	Mendengarkan dan mengikuti proses serta bertanya	20 menit
3	Terminasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terima kasih</li><li>• Kontrak yang akan datang</li><li>• Salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Menyetujui kontrak yang akan datang</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	5 menit

#### 7. Kriteria Evaluasi

##### a. Evaluasi Struktur

- Perawat menyiapkan laporan pendahuluan kunjungan
- Perawat menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Perawat menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan selama intervensi
- Menyediakan tempat yang nyaman
- Perawat melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya



b. Evaluasi Proses

- Keluarga dapat hadir dan mengikuti pendidikan kesehatan
- Perawat diharapkan dapat menjelaskan materi dengan baik
- Keluarga diharapkan dapat aktif dalam kegiatan
- Perawat diharapkan mampu menjawab pertanyaan yang diajukan keluarga dengan baik.

c. Evaluasi Hasil

- Keluarga diharapkan dapat memahami tentang Diet DM
- Keluarga memahami pola makan yang baik bagi penderita DM

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 9**

Kunjungan ke : 9

Tanggal : 12 april 2022

Jam : 16.00

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Tahap analisis data 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 telah dianalisis, kemudian diolah kemudian skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan dibutuhkan keputusan klinis mengenai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggungjawab melaksanakannya.

Dalam kunjungan kesembilan ini diharapkan keluarga mengerti dan memahami masalah yang terdapat pada keluarga.

#### **B. PERENCANAAN KEPERAWATAN**

##### **1. Diagnose keperawatan**

Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat

##### **2. Tujuan umum**

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit mengenai pola hidup sehat, di harapkan keluarga dapat memahami dan mengerti pola hidup sehat.

### 3. Tujuan Khusus

Keluarga dapat Menjelaskan kembali implementasi yang diberikan mahasiswa dan keluarga dapat menerapkan kepada anggota keluarganya dalam kehidupan sehari-hari.

### C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Melakukan intervensi keperawatan TUK 1 dan 2
2. Metode : Ceramah, demonstrasi, dan diskusi
3. Hari/Tanggal : selasa, 12 april 2022
4. Waktu : 16.00
5. Tempat : Rumah Ny. G
6. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Kontrak waktu</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Menjelaskan definisi pola hidup sehat penyakit jantung</li><li>b. Menjelaskan manfaat pola hidup sehat penyakit jantung</li><li>c. Menjelaskan manfaat olah raga untuk penyakit jantung</li><li>d. Menjelaskan tentang pencegahan faktor risiko yang dapat diubah</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Bertanya</li></ul>	20 menit

3	<b>Terminasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pemahan keluarga</li> <li>• Mengucapkan terimakasih</li> <li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	5Menit
---	---	--	--------

#### D. KRITERIA EVALUASI

##### 1. Struktur

- a. Kontrak waktu dengan pasien
- b. Menyiapkan LP kunjungan
- c. Media dan materi tersedia dan memadai.
- d. Kontrak waktu yang akan datang

##### 2. Proses

- a. Ketepatan waktu pelaksanaan.
- b. Peran serta aktif klien/ibu.
- c. Kesesuaian peran dan fungsi dari penyuluhan.
- d. Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

##### 3. Hasil

- a. Keluarga Ny G paham dengan yang dijelaskan
- b. Keluarga Ny G bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan
- c. Keluarga Ny G mampu memutuskan apa yang akan dilakukan terhadap penyakitnya

## LAPORAN PENDAHULUAN

### KUNJUNGAN 10

Kunjungan ke : 10

Tanggal : 13 april 2022

Jam : 16.00

#### A. PENDAHULUAN

##### 1. Latar Belakang

Tahap analisis data 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 telah dianalisis, kemudian diolah kemudian skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan dibutuhkan keputusan klinis mengenai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggungjawab melaksanakannya.

Dalam kunjungan kesepuluh ini diharapkan keluarga mengerti dan memahami masalah yang terdapat pada keluarga.

#### B. PERENCANAAN KEPERAWATAN

##### 1. Diagnose keperawatan

Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat

##### 2. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan atau penjelasan selama 25 menit mengenai Manajemen stres dengan relaksasi nafas dalam, diharapkan keluarga Tn Y dapat mengontrol stress.

### 3. Tujuan Khusus

Keluarga dapat Menjelaskan kembali implementasi yang diberikan mahasiswa dan keluarga dapat menerapkan kepada anggota keluarganya dalam kehidupan sehari-hari.

### 6 RENCANA KEGIATAN

- 1) Topik : Melakukan intervensi keperawatan TUK 3
- 2) Metode : Ceramah, demonstrasi, dan diskusi
- 3) Hari/Tanggal : rabu,13 april 2022
- 4) Waktu : 16.00
- 5) Tempat : Rumah Ny. G
- 6) Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Kontrak waktu</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Menjelaskan pengertian stress</li><li>2) Menjelaskan factor yang mempengaruhi stress</li><li>3) Menyebutkan Dampak stress terhadap penyakit jantung</li><li>4) Menyebutkan cara menurunkan stress</li><li>5) Menjelaskan dan mengajarkan manajemen stress dengan teknik relaksasi nafas dalam</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Bertanya</li></ul>	15 menit
3	<b>Terminasi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pemahan keluarga</li><li>• Mengucapkan terimakasih</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Mendengarkan</li></ul>	5Menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	
--	---	--	--

## 7 KRITERIA EVALUASI

### a. Struktur

- Kontrak waktu dengan pasien
- Menyiapkan LP kunjungan
- Media dan materi tersedia dan memadai.
- Kontrak waktu yang akan datang

### b. Proses

- Ketepatan waktu pelaksanaan.
- Peran serta aktif klien/ibu.
- Kesesuaian peran dan fungsi dari penyuluhan.
- Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

### c. Hasil

- Keluarga Ny G paham dengan yang dijelaskan
- Keluarga Ny G bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan
- Keluarga Ny G mampu memutuskan apa yang akan dilakukan terhadap penyakitnya

# **LAPORAN PENDAHULUAN**

## **KUNJUNGAN 11**

Kunjungan ke : 11

Tanggal : 14 april 2022

Jam : 15.00

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) dalam buku Zakaria (2017) Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat tempat pertama dalam belajar memahami tentang kehidupan sosial (Zakaria, 2017). Keluarga adalah suatu kelompok sosial yang bersifat langgeng berdasarkan hubungan pernikahan dan hubungan darah. Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat, akan tetapi mempunyai pengaruh yang besar bagi bangsa dan negara. Dari keluargalah akan terlahir generasi penerus yang akan menentukan nasib bangsa. Keluarga sangat berperan penting dalam pewarisan nilai-nilai kehidupan yang mulia kepada generasi penerusnya.

Setelah dilakukan kunjungan ke keluarga Ny G mengenai keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan selanjutnya keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

### **B. PERENCANAAN KEPERAWATAN**

#### **1. Diagnose keperawatan**

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan
- 2) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin
- 3) Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.

#### **2. Tujuan umum**

Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit keluarga dapat mengetahui tentang modifikasi lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.



### 3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan masyarakat mampu:

- a. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan
- b. Menjelaskan fasilitas kesehatan

### C. RENCANA KEGIATAN

- 1) Topik : Melakukan intervensi keperawatan TUK 4 dan 5
- 2) Metode : Ceramah, demonstrasi, dan diskusi
- 3) Hari/Tanggal : Kamis, 14 april 2022
- 4) Waktu : 15.00
- 5) Tempat : Rumah Ny. G
- 6) Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Kontrak waktu</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Menjelaskan pengertian lingkungan</li><li>b. Menjelaskan lingkungan yang bersih dan sehat</li><li>c. Menjelaskan modifikasi lingkungan</li><li>d. Menjelaskan pemeliharaan lingkungan</li><li>e. Menjelaskan fasilitas kesehatan</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Bertanya</li></ul>	20 menit
3	<b>Terminasi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pemahan keluarga</li><li>• Mengucapkan terimakasih</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Mendengarkan</li></ul>	5Menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	
--	---	--	--

## 7) KRITERIA EVALUASI

### a. Struktur

- Kontrak waktu dengan pasien
- Menyiapkan LP kunjungan
- Media dan materi tersedia dan memadai.
- Kontrak waktu yang akan datang

### b. Proses

- Ketepatan waktu pelaksanaan.
- Peran serta aktif klien/ibu.
- Kesesuaian peran dan fungsi dari penyuluhan.
- Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

### c. Hasil

- Keluarga Ny G paham dengan yang dijelaskan
- Keluarga Ny G bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan
- Keluarga Ny G mampu memutuskan apa yang akan dilakukan terhadap penyakitnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **KUNJUNGAN 12**

Kunjungan Ke : 12  
Tanggal : 15 april 2022  
Waktu : 14.00

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diterapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada keluarga Ibu E yang telah dilaksanakan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan pada saat pengkajian.

#### **B. PERENCANAAN KEPERAWATAN**

##### **1. Diagnose keperawatan**

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan
- 2) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin
- 3) Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.

##### **2. Tujuan umum**

Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit keluarga dapat mengevaluasi pertemuan sebelumnya.

##### **3. Tujuan Khusus**

Keluarga dapat mengevaluasi semua pertemuan-pertemuan yang sebelumnya dan dapat melakukan nya pada kehidupan sehari-hari.

### C. RENCANA KEGIATAN

- 1) Topik : Mengevaluasi semua pertemuan dengan keluarga
- 2) Metode : Diskusi
- 3) Waktu : 14.00
- 4) Tempat : Rumah Ny G
- 5) Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Kontrak waktu</li><li>• Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluasi keluarga dan observasi</li><li>• Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga</li><li>• Mengidentifikasi pemahaman klien terkait penyakit hipertensi</li><li>• Memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Bertanya</li></ul>	20 menit
3	<b>Terminasi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pemahan keluarga</li><li>• Mengucapkan terimakasih</li><li>• Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li><li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	5Menit

## **6 KRITERIA EVALUASI**

### **a. Struktur**

- Kontrak waktu dengan pasien
- Menyiapkan LP kunjungan
- Media dan materi tersedia dan memadai.
- Kontrak waktu yang akan datang

### **b. Proses**

- Ketepatan waktu pelaksanaan.
- Peran serta aktif klien/ibu.
- Kesesuaian peran dan fungsi dari penyuluhan.
- Faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

### **c. Hasil**

- Keluarga Tn S paham dengan yang dijelaskan
- Keluarga Tn S bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan
- Keluarga Tn S mampu memutuskan apa yang akan dilakukan terhadap penyakitnya

**PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA  
MAHASISWA TK III PRODI D III KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2022**

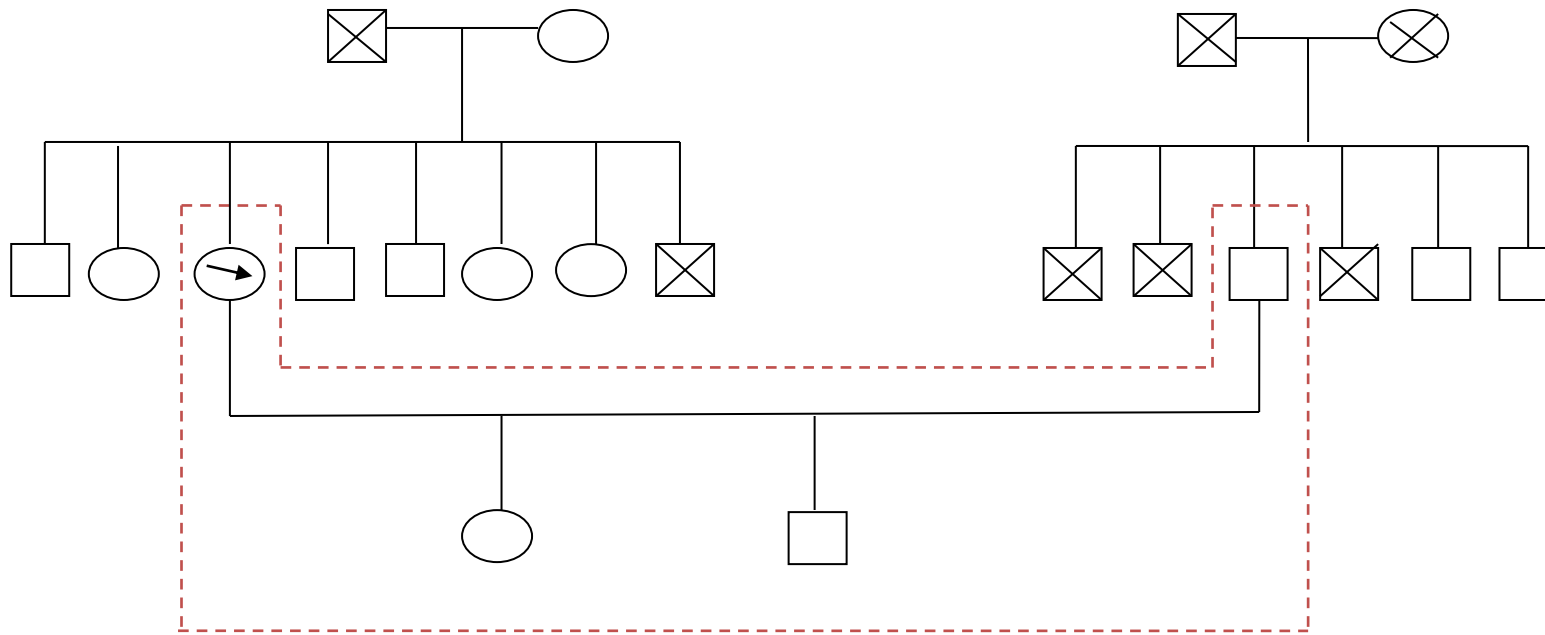
**FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)**

**H. Data umum**

35. Nama KK : Tn.Y  
 36. Umur KK : 54 th  
 37. Alamat : Jl Andalas Timur No 91 RT 03/RW 04  
 38. No. Telephon :  
 39. Pekerjaan : Wirausaha  
 40. Pendidikan : Tamat SMA  
 41. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1	Ny G	P	59 Tahun		SMA	IRT	Istri
2	An W	P	28 Tahun		SMA	Wiraswasta	Anak
3	An J	L	23 Tahun		SMA	-	Anak

Genogram ( dibuat 3 generasi )



Keterangan :



Laki-laki



Serumah



Pasién



Perempuan

42. Tipe keluarga

Keluarga Tn Y keluarga inti dimana dalam satu keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tn Y memiliki 2 orang anak, dan sekarang ia tinggal dengan istri dan 2 orang anaknya.

43. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Keluarga Tn Y berasal dari suku Minang .Dalam kehidupan sehari-hari keluarga lebih cenderung mengikuti kebiasaan adat minang, adat kebiasaan yang merugikan kesehatan tidak ada. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang.

44. Identifikasi religius

Seluruh anggota Keluarga Tn Y menganut agama Islam dan taat menjalankan sholat lima waktu.

45. Status kelas sosial

Tn Y bekerja sebagai Wirausaha dengan gaji yaitu sekitar Rp. 2.500.000/bulan. pendapatan yang didapat dari Tn Y. pengeluaran setiap bulannya untuk kebutuhan sehari-hari Tn Y dan Ny G ± Rp. 1.700.000 masuk pembayaran listrik setiap bulannya.

46. Mobilitas kelas sosial

## **I. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan**

47. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada saat ini Keluarga Tn Y sedang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa. Karena anak Tn Y dan Ny. G memutuskan keluar dari rumah.

48. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap perkembangan yang belum terpenuhi dimana keluarga Tn Y terutama Ny G belum mempertahankan kesehatan keluarganya pada pola hidup sehat. Seperti berolah raga teratur dan menjaga makanan yang di konsumsi keluarga.



49. Riwayat keluarga inti

Tn. Y

Keluarga mengatakan Tn. Y tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun atau penyakit lainnya.

Ny. G

Ny. G menderita DM sudah 6 bulan yang lalu sejak bulan oktober 2021 dengan keluhan demam yang tinggi, lemas, dan pusing. Kemudian dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat, saat di cek GDS nya mencapai 248 mg/dl. Namun Ny. G mengatakan hanya diberi obat oleh pihak rumah sakit.

Ny. G mengatakan bahwa sebelum diketahui dirinya menderita DM, ia sering merasa haus, lapar, dan selalu merasa ingin buang air kecil.

Ny. G mengatakan saat ini ia merasakan gatal-gatal di bagian pusat, mengatakan badan terasa lelah dan lesu serta nyeri pada kaki dan memeriksakan gula darahnya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ia tidak mengatur pola makannya dirumah, mengurangi makan yang manis manis, tidak makan malam dan Ny G juga tidak teratur meminum obat yang diberikan petugas puskesmas.

An.W

Keluarga mengatakan Tn. Y tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun atau penyakit lainnya.

An.J

Keluarga mengatakan Tn. Y tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun atau penyakit lainnya.

## 50. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti Asma, DM, dan hipertensi pada kedua orang tua Tn Y dan keluarga Ny G.

## J. Data Lingkungan

### 51. Karakteristik rumah

Rumah Tn Y semi permanen, memiliki kamar 4 buah, kamar mandi 1 buah, dapur 1 buah, ruang tamu 1 buah, ruang makan 1 buah, rumah beratap seng dan berlantai keramik, rumah memiliki jendela yang sering terbuka setiap pagi, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan rumah yang baik, Sumber air keluarga yaitu sumur, dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jamban menggunakan jamban jongkok dan septictank berada di belakang rumah dengan jarak 10 meter. Pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke got belakang rumah. Keluarga memasak menggunakan kompor gas, Sumber air minum keluarga air galon, sedangkan keperluan mencuci, mandi, dan sebagainya menggunakan air sumur. Halaman rumah tampak bersih.

### *Denah rumah*



#### 52. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Keluarga tinggal di lingkungan dengan kepadatan penduduk yang tidak begitu padat. Lingkungan sekitar rumah masih banyak dikelilingi pepohonan, umumnya tetangga adalah suku minang. Hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan masyarakat seperti gotong royong serta arisan.

#### 53. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga sudah lama tinggal di lingkungan komunitas dan Tn Y bekerja setiap hari dari pagi hingga magrib, dan istri Tn Y mengurus rumah tangga dan keperluan sehari-hari mereka.

#### 54. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Keluarga berkumpul pada saat malam hari dan duduk-duduk di Ruang keluarga sambil menonton TV dan bercerita, interaksi dengan masyarakat sering terjadi saat sore hari pada saat itu adalah waktu santai masyarakat.

#### 55. Sumber Pendukung Keluarga

Hubungan Tn Y dengan keluarga besar baik. Apabila Tn Y mengalami kesulitan seperti dalam hal ekonomi anak Tn Y sering membantu. Keluarga besar juga sering membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi keluarga.

### **K. Struktur Keluarga**

#### 56. Pola dan Komunikasi Keluarga

Keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa minang, komunikasi antar anggota keluarga baik.

#### 57. Struktur Kekuatan

Dalam keluarga yaitu Tn Y yang berperan dalam mengambil keputusan. Setiap keputusan yang diambil oleh ayah sebagai kepala keluarga selalu dimusyawarkan dengan Ny G.

#### 58. Struktur Peran

Masing-masing anggota keluarga melaksanakan perannya masing-masing Tn Y mencari nafkah. Ibu Ny G mendidik anak, memelihara rumah.

#### 59. Nilai-Nilai Keluarga

Nilai yang dianut dalam keluarga adalah keterbukaan dan harus melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya. Ketika ada anggota yang sakit keluarga hanya membeli obat di warung atau toko obat. Bila belum sembuh baru di bawa ke puskesmas

### **L. Fungsi Keluarga**

#### 60. Fungsi Afektif

Keluarga cukup harmonis, rukun dan telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik

#### 61. Fungsi Sosialisasi

Keluarga terlihat saling berinteraksi antar sesama anggota keluarga dan aktif bersosialisasi dengan tetangga.

#### 62. Fungsi Ekonomi

Kepala keluarga bekerja sebagai wirausaha untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

#### 63. Fungsi Perawatan Kesehatan

Dimana keluarga kurang memahami masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga terutama Ny. G memiliki riwayat penyakit DM sejak 6 bulan yang lalu, gejala yang dialami adalah suhu tubuh yang tiba-tiba panas, mudah lapar, dan haus. Saat ini Ny G mengontrol gula darahnya ke fasilitas kesehatan satu kali sebulan, dan kurang bisa mengatur pola makan dirumah. Ny. G juga mengatakan gatal-gatal di bagian bawah perut, mengatakan merasa lelah dan lesu, dan kakinya kadang terasa sakit.

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Ny. G tau mengenai penyakitnya yaitu penyakit gula namun tidak begitu paham tentang penyakit yang dideritanya. Biasanya saat sakit Ny.G hanya meminum obat-obatan herbal, dan apabila tak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak langsung membawa anggota keluarga yang sakit ke faslitas kesehatan terdekat, keluarga hanya membeli obat di warung, apotek, dan jika belum sembuh juga baru di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Keluarga Tn Y ingin mengubah pola hidup keluarganya ke pola hidup yang lebih sehat agar kesehatan keluarga Tn Y meningkat.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny G tidak bisa mengontrol makan karna sering mengosumsi makanan yang bersantan,serta makanan dan minuman yang manis.sehingga keluarga memiliki resiko hipertensi dan Diabetes mellitus karna makanan nya tidak terkontrol dan juga jarang berolahraga.Ny G juga tidak rutin meminum obat yang diberikan oleh petugas puskesmas.

d. Kemampuan kelurga memodifikasi lingkungan yang sehat

Keluarga bisa meberikan lingkungan yanag nyaman.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga hanya sesekali menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, apabila sakit keluarga hanya membeli obat diwarung dan apotik.

## 64. Fungsi Reproduksi

Tn Y dan Ny G memiliki 2 orang anak, dan Anak Tn Y belum menikah, Ny G sudah mengalami masa monopose.

### **M. Stress dan Koping Keluarga**

65. Stressor jangka pendek

Ny. G khawatir sakit yang di deritanya.

66. Stressor jangka panjang

Ny G merasa khawatir bila sakitnya dan takut opname di rumah sakit, keluarga juga khawatir tentang penyakit yang diderita Ny G.

67. Strategi koping yang digunakan keluarga

Keluarga selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah yang ada

68. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional seperti marah, setiap ada masalah dicari pemecahannya dan didiskusikan bersama keluarga

## N. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	An J	Ny G
1.	TTV	TD=130/80 mmHg S= 37 C Nd = 88x/i RR=17x/i BB = TB = GDS = 186 mg/ml	TD=120/80 mmHg S= 36,5 C Nd = 77x/i RR=18x/i BB = TB = GDS = 301 mg/ml
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Rambut hitam, kuat, tidak ada ketombe, turgor kulit baik, CRT < 2 dtk	Rambut hitam, kuat, tidak ada ketombe, turgor kulit baik, CRT < 2 dtk
3.	Kepala, leher	Tidak ada benjolan di kepala, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening kaku kuduk (-)	Tidak ada benjolan di kepala, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kaku kuduk (-)
4.	Thoraks dan paru	Dada simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, suara napas vesikuler, ronkhi (-), tidak tampak otot bantu pernapasan, wheezing (-)	Dada simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, suara napas vesikuler ronkhi (-), tidak tampak otot bantu pernapasan, wheezing (-)
3.	Abdomen	Tidak ada distensi abdomen, tidak ada pembengkakan hepar, bising usus (+)	Tidak ada distensi abdomen, tidak ada pembengkakan hepar, bising usus (+)
4.	Genetalia	-	-
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan otot 5,	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan otot 4
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan otot 5, kaki sering kebas, dan kesemutan	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan otot 5

Catatan :

- Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn Y karena Tn Y tidak berada dirumah ia bekerja sebagai wirausaha dan pulang selepas magrib.
- Tidak Pemeriksaan fisik pada An W Karna An W berada di luar kota.

### ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DS :</p> <p>a. Ny. G mengatakan gatal-gatal di bawah pusat dan mengatakan bada terasa lelah dan lesu.</p> <p>b. Keluarga Ny G mengatakan masih mengosumsi makanan dengan glukosa yang tinggi seperti nasi, gorengan, dan teh</p> <p>c. Ny. G mengatakan hanya menontrol gula darah 1 kali sebulan namun itu ketika mau saja</p> <p>DO :</p> <p>a. GDS Pada saat pengkajian 301 mg/DL</p> <p>b. TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 18x/i</p> <p>HR : 77x/i</p> <p>S : 36,5 C</p>	<p>Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah</p>	<p>Resistensi Insulin</p>



2.	<p><b>DS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Ny G mengatakan dinyatakan menderita DM sejak 6 bulan yang lalu.</li> <li>- Ny G mengatakan mendapatkan obat dengan kontrol setiap 1kali dalam sebulan ke puskesmas.</li> <li>- keluarga Tn Y belum mempertahankan kesehatan keluarganya pada pola hidup sehat. Seperti berolah raga teratur dan menjaga makanan yang di konsumsi keluarga.</li> </ul> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny G setiap hari minum obat yang diberi petugas puskesmas dan terkadang Ny G lupa meminum obatnya.</li> <li>- Keluarga Tn Y tidak bisa mengontrol makan karna sering mengosumsi makanan yang bersantan,serta makanan dan minuman yang manis.</li> </ul>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan
----	---	--	---

3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny G dan keluarga mengatakan ia ingin meningkatkan gaya hidup sehat di keluarganya</li> <li>- Ny.G dan anaknya mengatakan ingin mengubah gaya hidupnya agar kesehatan keluarga meningkat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn Y tampak ingin meningkatkan gaya hidup sehat</li> <li>- Keluarga Tn Y tampak memiliki keinginan untuk pola hidup sehat</li> </ul>	Kesiapan peningkatan koping keluarga	
----	---	--------------------------------------	--

## PRIORITAS MASALAH

### 1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"><li>* Aktual = 3</li><li>* Resiko = 2</li><li>* Potensial = 1</li></ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah pada Ny G sudah terjadi, dan apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"><li>* Tinggi = 2</li><li>* Sedang = 1</li><li>* Rendah = 0</li></ul>	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny G dalam mematuhi terapi obat dan rajin control Gula darah tetapi penyakit ini merupakan penyakit menahun.
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"><li>* Mudah = 3</li><li>* Cukup = 2</li><li>* Tidak dapat = 1</li></ul>	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat dicegah apabila Ny G mematuhi terapi dan control dalam pengobatan
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"><li>* Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2</li><li>* Masalah dirasakan = 1</li><li>* Masalah tidak dirasakan = 0</li></ul>	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah ini untuk segera diatasi
	<b>Total Skore</b>		<b>3,6</b>	

**2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny G sejak 6 bulan yang lalu telah menderita penyakit Diabetes mellitus.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga dapat Mengontrol makanan yang di konsumsi dan jenis makanan yang di konsumsi keluarga.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Penyakit diabetes mellitus dapat di kendalikan apabila keluarga mengetahui tindakan yang harus dilakukan.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang dirasakan oleh keluarga harus segera di tangani dengan baik
	<b>Total Skore</b>		4,6	

**3. Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Keluarga Tn Y memiliki keinginan untuk mengubah gaya hidupnya menjadi hidup yang lebih sehat
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini akan dapat diubah dengan tinggi karena anak-anak ingin makan makanan yang lebih sehat lagi
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah di keluarga Tn Y dapat dicegah dengan mudah karena adanya keinginan dan perubahan dari keluarga Tn Y
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Masalah ini tidak dirasakan oleh keluarga Tn Y, hanya saja keluarga akan melakukan peningkatan hidup agar lebih sehat
	<b>Total Skore</b>		<b>3,3</b>	

## **DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS**

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan	Setelah dilakukan kunjungan 3x45 menit, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105)	Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit, keluarga mampu: 1) Mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) -Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik a. Defenisi DM b. Penyebab DM c. Tanda dan gejala DM d. Komplikasi DM	- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik: a. Keluarga menyebutkan definisi DM b. Keluarga menyebutkan penyebab DM c. Keluarga menyebutkan tanda dan gejala DM d. Keluarga menyebutkan komplikasi DM	Edukasi proses penyakit (1.12444) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya

					<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li><li>b. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li><li>c. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li><li>d. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li><li>e. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan</li><li>f. Informasikan kondisi pasien saat ini</li><li>g. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa</li></ul>
--	--	--	--	--	--



		<p>2). mengambil keputusan untuk melakukan pengendalian kesehatan agar tidak timbul penyakit</p>	<p>Motivasi meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya mencari mencari dukungan sesuai kebutuhan</li> </ul> <p>a. Mencari dukungan dari keluarga untuk memutuskan pengendalian penyakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan</li> </ul> <p>a. Keluarga mampu memberi dukungan untuk memutuskan pengendalian kesehatan agar tidak timbul penyakit</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (1.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</p> <p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi</p> <p>c. Fasilitasi melihat situasi secara realistic</p> <p>d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>e. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>f. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit pada pertemuan ke Dua keluarga mampu:</p> <p>3. Dapat melakukan perawatan pada keluarga dalam mengatasi DM</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan meningkat. (L.12106)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjalankan perilaku sehat</li> <li>a. Kemampuan keluarga dalam menjalankan perilaku sehat untuk mengantisipasi penyakit DM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjalankan perilaku sehat</li> <li>a. Keluarga mampu menjalankan perilaku hidup sehat</li> </ul>	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Persiapan materi, media, dan alat peraga</li> <li>4. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>5. Berikan kesempatan keluarga bertanya</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> <li>b. Anjurkan melakukan</li> </ul>
--	--	---	--	--	--

					<p>olahraga sesuai toleransi</p> <p>c. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p>
		<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit pada kunjungan ketiga,</p> <p>4.Melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>- Pemeliharaan rumah</p> <p>a. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>	<p>- Pemeliharaan rumah</p> <p>a.Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru</p> <p>b. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p> <p>c. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan</p> <p>d. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>e. Atur posisi yang nyaman</p>

					<p><i>Edukasi</i></p> <p>Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
		<p>5.memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>- Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>- Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang mudah di akses dari rumah jika terjadi masalah kesehatan seperti rumah bidan, pustu, puskesmas, dan rumah sakit</p>	<p>Edukas Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>d. Gunakan variasi metode pembelajaran</p>

					<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</li><li>b. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</li><li>c. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah</li><li>d. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</li><li>e. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</li><li>f. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</li><li>g. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</li><li>h.</li></ul>
--	--	--	--	--	--

<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x45 menit, diharapkan kestabilan kadar gula darah meningkat (L.03022)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit, keluarga mampu: 1) Mengenal masalah</p>	<p>Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) -Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic  a. Keluarga Mampu menyebutkan Defenisi ketidakstabilan gula darah dengan bahasa sendiri  b.Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 tanda ketidakstabilan gula darah</p>	<p>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik  a.Keluarga Mampu menyebutkan Defenisi ketidakstabilan gula darah dengan bahasa sendiri  b.Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 tanda ketidakstabilan gula darah</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan Tentang Ketidakstabilan Gula Darah (I. 12383) Hal 65</b> <i>Observasi</i> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  <i>Terapeutik</i> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanta  <i>Edukasi</i> a. Menjelaskan defenisi ketidakstabilan gula darah b. Menjelaskan tanda dan gejala ketidakstabilan gula darah</p>
---	---	--	--	--	--

					c. Menjelaskan cara mencegah ketidakstabilan gula darah
		2.mengambil keputusan untuk melakukan pengendalian kesehatan agar tidak timbul penyakit	Motivasi meningkat - Upaya mencari mencari dukungan sesuai kebutuhan a. Mencari dukungan dari keluarga untuk memutuskan pengendalian penyakit	Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ketidakstabilan gula darah	<p><b>Edukasi Kesehatan Tentang Ketidakstabilan Gula Darah (I. 12383) Hal 65</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanta</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Menjelaskan defenisi ketidakstabilan gula darah</p> <p>b. Menjelaskan tanda dan</p>



					<p>gejala ketidakstabilan gula darah</p> <p>c. Menjelaskan cara mencegah ketidakstabilan gula darah</p>
		<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit pada pertemuan ke Dua keluarga mampu:</p> <p>3. Dapat melakukan perawatan pada keluarga dalam mengatasi kadar gula darah</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan meningkat. (L.12106)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjalankan perilaku sehat</li> </ul> <p>a. Keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara mengatasi kadar gula darah yang tidak stabil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan cara mengatasi masalah Ketidakstabilan Gula Darah yaitu :</li> <li>a. Apabila kadar gula darah rendah Segera dapatkan asupan gula untuk menaikkan kadar gula darah seperti mengosumsi</li> </ul>	<p><b>Edukasi Kesehatan Tentang Ketidakstabilan Gula Darah (I. 12383) Hal 65</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanta</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Menjelaskan defenisi</p>

				<p>gula, jus buah, the manis, madu,dll</p> <p>b. Kelebihan kadar gula darah</p> <p>Segera bawa ke rumah sakit atau faskes terdejat untuk mendapatkan terapi insulin</p>	<p>ketidakstabilan gula darah</p> <p>b. Menjelaskan tanda dan gejala ketidakstabilan gula darah</p> <p>c. Menjelaskan cara mencegah ketidakstabilan gula darah</p>
		<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit pada kunjungan ketiga,</p> <p>4.Melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>- Pemeliharaan rumah</p> <p>b. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>	<p>- Pemeliharaan rumah</p> <p>a.Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>b. Identifikasi sumber ketidaknyamanan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>f. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru</p>

					<p>g. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p> <p>h. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan</p> <p>i. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>j. Atur posisi yang nyaman</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
		5.memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>- Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke</p>	<p>- Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang mudah di akses dari rumah jika terjadi masalah kesehatan seperti rumah bidan, pustu, puskesmas, dan rumah sakit</p>	<p>Edukas Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>e. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>f. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai</p>

			rumah sakit		<p>keepakatan</p> <p>g. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>h. Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>i. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>j. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>k. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah</p> <p>l. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>m. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>n. Ajarkan pencarian dan</p>
--	--	--	-------------	--	--

					<p>penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>o. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
<p>Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x45 menit, diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit, keluarga mampu:</p> <p>1) Mengenal masalah</p>	<p>Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111)</p> <p>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan:</p> <p>a. Pengetahuan tentang pola hidup sehat</p> <p>b. Pengetahuan tentang peningkatan peran keluarga</p>	<p>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>a. Keluarga mampu menjelaskan tentang pola hidup sehat (2-4)</p> <p>b. Keluarga mampu menjelaskan tentang peningkatan peran keluarga (2-4)</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan dan sesuai kesepakatan</p>

					<p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
		<p>2) Mengambil keputusan untuk melakukan kesiapan meningkatkan koping keluarga</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107)</p> <p>- Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan</p> <p>a. Mengambil keputusan tentang cara pencegahan dalam masalah kesehatan</p> <p>-Kemampuan peningkatan kesehatan</p>	<p>- Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan</p> <p>a. Keluarga mampu mengambil keputusan tentang cara pencegahan dalam masalah kesehatan (2-4)</p> <p>-Kemampuan peningkatan kesehatan</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (1.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</p>

			<p>a. Melakukan peningkatan kesehatan dengan mengubah pola hidup lebih sehat</p>	<p>a. Keluarga mampu melakukan peningkatan kesehatan dengan mengubah pola hidup lebih sehat (2-3)</p>	<p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi</p> <p>c. Fasilitasi melihat situasi secara realistic</p> <p>d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>e. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>f. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>h. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
--	--	--	--	---	--

		<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit pada kunjungan kedua, keluarga mampu:</p> <p>3) Melakukan perawatan pada keluarga dalam kesiapan meningkatkan koping keluarga</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat (L.12105)</p> <p>- Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat:</p> <p>a. Mengatasi masalah kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat</p>	<p>- Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat:</p> <p>a. Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat (2-4)</p>	<p>Edukasi Manajemen Stres (I.09260)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan dan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Ajarkan teknik relaksasi</p> <p>b. Ajarkan membuat jadwal olahraga</p>
--	--	---	---	--	--



					<p>teratur</p> <p>c. Anjurkan aktivitas untuk menyenangkan diri sendiri.</p> <p>d. Anjurkan tidur dengan baik setiap malam (7-9 jam).</p>
		<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit pada kunjungan ketiga, keluarga mampu:</p> <p>4) Melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>- Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Rumah dengan lingkungan yang bersih dan nyaman</p> <p>2) Lingkungan rumah rapi, asri, dan tenang</p> <p>- Kebersihan hunian</p> <p>Kegiatan bersih-bersih rumah</p>	<p>- Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Keluarga mampu memelihara rumah dengan bersih dan nyaman (3-4)</p> <p>2) Keluarga mampu menjaga lingkungan rumah rapi,</p>	<p>Manajemen Lingkungan (I.14514)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Atur suhu yang sesuai</p> <p>b. Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman</p> <p>c. Hindari pandangan langsung ke kamar mandi, toilet, atau peralatan untuk eliminasi</p>

				<p>asri, dan nyaman</p> <p>- Kebersihan hunian Keluarga mampu melakukan pembersihan rumah setiap harinya</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</p> <p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p> <p>b. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>c. Hindari paparan kulit terhadap iritan</p> <p><i>Evaluasi</i></p> <p>Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status Kesehatan Keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>- Akses fasilitas kesehatan Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mudah diakses dari rumah jika terjadi masalah kesehatan</p>	<p>- Akses fasilitas kesehatan Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang mudah di akses dari rumah jika terjadi masalah kesehatan seperti rumah bidan, pustu, puskesmas, dan rumah sakit</p>	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>d. Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p>
--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"><li>b. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</li><li>c. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah</li><li>d. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</li><li>e. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</li><li>f. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</li></ul>
--	--	--	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Jumat, 08 April 2022 Pukul 16.00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan atau pengobatan	<p>TUK 1 :</p> <p>Dengan menggunakan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala diabetes mellitus</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes mellitus</li> <li>3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes mellitus</li> <li>4. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>5. Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian diabetes melitus</li> <li>2. Menyebutkan 3 tanda dan gejala dari diabetes mellitus</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>2. Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>3. Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>4. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan walaupun agak terbata-bata</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>TUK 1 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah diabetes mellitus</p> <p><b>P :</b></p>	

			<p><b>TUK 2 :</b>          Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap akibat apabila diabetes melitus tidak segera diatasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila Ketidakstabilan Gula Darah tidak segera ditangani</li> <li>2. Menjelaskan akibat apabila Ketidakstabilan Gula Darah tidak segera ditangani menggunakan leaflet dan lembar balik</li> <li>3. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah Ketidakstabilan Gula Darah</li> <li>4. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</li> <li>5. mengevaluasi kembali</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya</li> <li>2. Keluarga mengatakan mau mengatasi masalah Ketidakstabilan Gula Darah yang dialaminya</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <p>Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b></p> <p>TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi Ketidakstabilan Gula Darah</p> <p><b>P :</b> intervensi di lanjutkan ke TUK 3</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>tentang keputusan yang telah di ambil</p> <p>6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>7. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</p>		
2	<p>Sabtu, 09 april 2022</p> <p>Pukul 15.00</p>		<p>TUK 3 :</p> <p>Dengan menggunakan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, tujuan dan komposisi makanan diet diabetes melitus</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, tujuan dan komposisi makanan diet diabetes melitus</li> <li>3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, tujuan dan komposisi makanan diet diabetes melitus</li> <li>4. Memberi kesempatan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian diet diabetes melitus</li> <li>2. Menyebutkan tujuan dari diet diabetes mellitus</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>6. Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>7. Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>8. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan walaupun agak terbata-bata</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>TUK 3 tercapai, dimana klien telah</p>	

			<p>pada keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>mengenal masalah diabetes mellitus dan mengetahui diet diabetes mellitus</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan TUK 1 dan 2 diagnosa ke 2</p>	
3	<p>Minggu,10 april 2022</p> <p>Pukul 15.00</p>	<p>Ketidakstabilan Gula Darah b.d Resistensi Insulin</p>	<p>TUK : 1</p> <p>Dengan menggunakan leaflet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian,penyebab, dan tanda gejala ketidakstabilan gula darah</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala ketidakstabilan gula darah</li> <li>3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala ketidakstabilan gula darah</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian nyeri</li> <li>2. Menyebutkan 3 tanda dan gejala dari ketidakstabilan gula darah</li> </ol> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>2. Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>3. Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>4. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan walaupun agak terbata-bata</li> </ol> <p><b>A</b> :</p> <p>TUK 1 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah ketidakstabilan gula</p>	



			<p>4. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>darah</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>	
			<p>TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap akibat apabila Ketidakstabilan Gula Darah tidak segera diatasi</p> <p>1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila Ketidakstabilan Gula Darah tidak segera ditangani</p> <p>2. Menjelaskan akibat apabila Ketidakstabilan Gula Darah tidak segera ditangani menggunakan leaflet dan lembar balik</p> <p>3. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah</p>	<p><b>S :</b></p> <p>3. Klien mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya</p> <p>4. Keluarga mengatakan mau mengatasi masalah Ketidakstabilan Gula Darah yang dialaminya</p> <p><b>O :</b></p> <p>Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b></p> <p>TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi Ketidakstabilan Gula Darah</p> <p><b>P :</b> intervensi di lanjutkan ke TUK 3</p>	

			<p>Ketidakstabilan Gula Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</li> <li>5. mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil</li> <li>6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>7. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</li> </ol>		
4	<p>Senin, 11 april 2022 Pukul 14.00</p>		<p>TUK 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan Ketidakstabilan Gula Darah</li> <li>2. Menjelaskan Kepada keluarga perawatan Ketidakstabilan Gula Darah menggunakan leaflet dan lembar balik</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan sudah paham cara mengatasi masalah Ketidakstabilan Gula Darah</p> <p><b>O :</b> 1. Klien dapat menyebutkan kembali beberapa cara untuk mengatasi Ketidakstabilan Gula Darah</p> <p><b>A :</b> TUK 3 tercapai, dimana keluarga telah</p>	

				mengetahui tentang beberapa perawatan Ketidakstabilan Gula Darah  <b>P :</b>  Lanjutkan ke TUK 1 dan 2 diagnosa 3	
5.	Selasa, 12 april 2022 Pukul 16.00	Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat	TUK : 1 Dengan menggunakan leaflet: 1. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, manfaat pola hidup sehat dan manfaat olahraga 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, manfaat pola hidup sehat dan manfaat olahraga 3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, manfaat pola hidup sehat dan manfaat olahraga 4. Memberi kesempatan pada keluarga untuk	<b>S :</b> 1. Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian pola hidup sehat 2. Menyebutkan manfaat pola hidupsehan dan manfaat olahraga <b>O :</b> 1. Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung 2. Terdapat kontak mata selama proses diskusi 3. Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan 4. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan walaupun agak terbata-bata <b>A :</b> TUK 1 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah DM	

			<p>bertanya</p> <p>5. Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>	
			<p>TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga dengan pola hidup sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan akibat dari pola hidup tidak sehat</li> <li>2. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap pola hidup sehat</li> <li>3. mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</li> <li>4. mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil</li> <li>5. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya</li> <li>2. Keluarga mengatakan mau mengatasi masalah pola hidup sehat</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <p>Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk pola hidup sehat pada keluarganya</p> <p><b>A :</b></p> <p>TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan pola hidup sehat.</p> <p><b>P :</b> intervensi di lanjutkan ke TUK 3</p>	

			6. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga		
6	Rabu, 13 april 2022 Pukul 16.00		<p>TUK 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama keluarga cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>2. Menjelaskan Kepada keluarga cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>3. Mengajarkan bagaimana cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>4. Meminta keluarga untuk mencoba mengulang cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>5. Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan sudah paham cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menjelaskan materi manajemen stress</li> <li>- Klien dapat mengulang cara teknik nafas dalam.</li> </ul> <p><b>A :</b> TUK 3 tercapai, dimana keluarga telah mengetahui cara manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan ke TUK 4 memodifikasi lingkungan</p>	

7	Kamis, 14 april 2022 Pukul 15.00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Kompleksitas pogram perawatan atau pengobatan, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin dan Kesiapan peningkatan koping keluarga d. d keinginan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat.	TUK 4: 1. Mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang bagi penderita DM 2. memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman 4. Melakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman	S : Klien mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami O: 1. Keluarga tampak mengerti cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita DM 2. Saat dilakukan kunjungan tidak terduga, pasien sudah menerapkan cara menjaga lingkungan yang benar A: TUK 4 tercapai dengan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi penderita DM P: Dilanjutkan dengan TUK 5	
			TUK 5: 1. Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas	S : Keluarga mengatakan sebelumnya jarang ke fasilitas kesehatan dan hanya membeli obat di warung O : 1. Setelah diberi penjelasan dan saran, maka keluarga setuju akan	

			<p>kesehatan dengan menggunakan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberi kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan yang aman</li> <li>4. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>5. Memberikan reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ol>	<p>memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi</li> </ol> <p><b>A :</b> TUK 5 tercapai</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	--

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

### TUK 1 dan 2

---

Pokok Bahasan	: Diabetes Mellitus
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: jumat, 8 april 2022
Waktu	: 16.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

#### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai oleh ketiadaan absolute insulin atau insensivitas terhadap insulin. Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pulau Langerhans. Biasanya dibagi dalam dua jenis berbeda: diabetes juvenilis, yang biasanya tetapi tak selalu, dimulai mendadak pada awal kehidupan dan diabetes dengan awitan maturitas yang dimulai di usia lanjut dan terutama pada orang kegemukan.

Penderita penyakit diabetes mellitus dapat meninggal karena penyakit yang dideritanya atau karena komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit ini, misalnya penyakit ginjal, gangguan jantung dan gangguan saraf. Penyebab diabetes mellitus dapat disebabkan oleh berbagai hal, dan juga terdapat berbagai macam tipe diabetes mellitus. Ada beberapa gejala yang ditimbulkan bagi penderita diabetes mellitus, serta cara mengobatinya.

#### B. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “Diabetes Mellitus” selama 25 menit, diharapkan Ny. G dapat memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus dan dapat mengetahui cara melakukan perawatan terhadap penyakit Diabetes Mellitus

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit, diharapkan Ny. G mampu:

- Memahami pengertian Diabetes Mellitus
- Memahami klasifikasi Diabetes Mellitus



- c. Memahami penyebab Diabetes Mellitus
- d. Memahami tanda dan gejala Diabetes Mellitus
- e. Memahami cara mencegah Diabetes Mellitus
- f. Memahami komplikasi Diabetes Mellitus
- g. Mamahami pengobatan Diabetes Mellitus
- h. Mamahami kriteria Diabetes Mellitus

### **C. Materi**

(Terlampir)

### **D. Metode Penyuluhan**

Ceramah, diskusi, dan tanya jawab

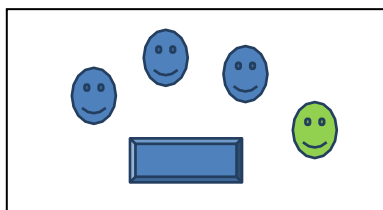
### **E. Media**

- 1. SAP
- 2. Leaflet
- 3. Kamera

### **F. Pengorganisasian Kegiatan**


Pemateri : Niken pradila natasya

### **G. Setting Tempat**



Keterangan

 : Media

 : Keluarga kelolaan



## H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan	Waktu (Menit)	Kegiatan	
			Penyuluhan	Peserta
1.	Perkenalan/ Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li></ol>	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	Kegiatan Inti	15 menit	Menjelaskan materi penyuluhan, isi materi : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengertian Diabetes Mellitus</li><li>2. Penyebab Diabetes Mellitus</li><li>3. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus</li><li>4. Cara mencegah Diabetes Mellitus</li><li>5. Komplikasi Diabetes Mellitus</li></ol>	Menyimak dan mendengarkan penjelasan materi
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyimpulkan materi yang telah dibahas</li><li>2. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audiens</li><li>3. Salam penutup</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengarkan</li><li>2. Menjawab pertanyaan</li><li>3. Menjawab salam</li></ol>

## I. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Kegiatan yang direncanakan dapat terlaksana
- b. Tempat, media, dan alat peraga sesuai dengan rencana
- c. Laporan telah dikoordinasikan sesuai rencana

### 2. Evaluasi Proses

- a. Penyuluhan dapat berjalan dengan lancar
- b. Peserta penyuluhan dapat mengikuti penyuluhan dengan baik

- c. Tidak adanya hambatan saat melakukan penyuluhan
- d. Semua anggota kelompok dapat bekerja sama dan bekerja sesuai tugasnya

### **3. Evaluasi Hasil**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan 70% peserta dapat:

- a. Memahami pengertian Diabetes Mellitus
- b. Memahami klasifikasi Diabetes Mellitus
- c. Memahami penyebab Diabetes Mellitus
- d. Memahami tanda dan gejala Diabetes Mellitus
- e. Memahami cara mencegah Diabetes Mellitus
- f. Memahami komplikasi Diabetes Mellitus
- g. Memahami pengobatan Diabetes Mellitus
- h. Memahami kriteria Diabetes Mellitus

## LAMPIRAN MATERI

### DIABETES MELLITUS

#### A. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan hormon insulin. Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit kronik metabolik yang kompleks melibatkan gangguan metabolik karbohidrat, protein dan lemak dan perkembangan komplikasi secara microvaskuler, macrovaskuler serta neuropati. Diabetes Mellitus merupakan kelainan heterogen, ditandai dengan sirkulasi glukosa lipid dan asam amino berkadartinggi, karena tidak memadainya insulin dalam memenuhi tuntutan metabolisme tubuh.

#### B. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi yang dianjurkan oleh PERKENI adalah yang sesuai dengan anjuran klasifikasi DM American Diabetes Association (ADA) 2016.

Klasifikasi Etiologi Diabetes Mellitus (ADA 2016) :

1. DM Tipe 1 (destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut)
2. DM Tipe 2 (berpariasi mulai yang terutama resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai resistensi insulin)
3. DM Tipe Lain
  - a. Karena obat dan zat kimia
  - b. Infeksi
  - c. Sebab imunologi yang jarang
  - d. Sindrom Genetik lain yang berkaitan dengan DM
  - e. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) yaitu penyakit diabetes yang dialami saat hamil

#### C. Penyebab Diabetes Mellitus

1. Faktor Keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun

3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga

#### **D. Tanda Gejala Diabetes Mellitus**

1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

#### **E. Cara Mencegah Diabetes Mellitus**

Cara untuk mencegah hiperkolesterol dalam darah yakni dengan melakukan perubahan pola hidup. Pola hidup yang sehat merupakan pilihan terbaik. Adapun cara menurunkan kadar kolesterol diantaranya adalah sebagai berikut: (Sari, 2009)

1. Berolahraga secara teratur. Olahraga secara teratur bisa dilakukan 3 kali seminggu
2. Menjaga berat badan yang sehat dan ideal
3. Mengurangi jumlah konsumsi alkohol, karbohidrat dan lemak jenuh dalam makanan
4. Banyak mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, roti gandum, sereal dan buncis
5. Hanya mengonsumsi susu skim, keju, krim asam dan yogurt yang rendah lemak
6. Mengurangi konsumsi daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit dan ikan
7. Menghindari makanan yang banyak mengandung lemak dan kaya akan kolesterol, seperti kentang goreng dan makanan cepat saji lainnya, tortila, sosis, kue kering, dan hidangan pencuci mulut lainnya
8. Sebaiknya jangan menggoreng makanan, tapi masaklah dengan microwave, direbus, dipanggang atau dibakar

9. Hindari juga lemak jenuh, yang terdapat di dalam daging atau produk hewan lainnya. Lemak jenuh meningkatkan kadar kolesterol darah. Contohnya daging merah, daging unggas, dan produk olahan susu, seperti mentega, keju, dan es krim
10. Tidak ada anjuran mengenai jumlah asupan total lemak perhari. Meskipun demikian, anda harus mencoba untuk membatasinya sampai 30% atau kurang dari total kalori setiap harinya dan lemak yang berasal dari lemak jenuh harus kurang dari 10%
11. Kontrol atau cek laboratorium secara berkala/teratur

## **F. Komplikasi Diabetes Mellitus**

Adapun komplikasi pada diabetes mellitus sebagai berikut :

1. Akut
  - a. Hiperglikemia ( kadar gula darah yang meningkat )
  - b. Penurunan kesadaran
2. Kronis
  - a. Kerusakan pembuluh darah kecil, contoh kerusakan pembuluh darah pada mata, jantung dll.
  - b. Rentan infeksi TBC
  - c. Kebutaan

## **G. Pengobatan Penyakit Diabetes Mellitus**

1. Perencanaan diet

Tujuan Pengaturan Diet

- a. Mempertahankan kadar gula darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, obat, dan olahraga
- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- c. Memberi energi cukup dan mempertahankan berat badan normal.
- d. Menghindari komplikasi akut
- e. Pilih makanan rendah lemak
- f. Tingkatkan konsumsi makanan berserat (IG rendah)
- g. Kurangi garam dan batasi gula

## 2. Melakukan olahraga

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu ) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIPE ( continuous, rhythmical, interval, progressive, ndurance)

Adapun manfaat dari latihan jasmani (olahraga) adalah :

- a. Menurunkan kosentrasi gula darah, selama dan sesudah latihan
- b. Menurunkan kosentrasi indulin basal dan post prandial
- c. Memperbaiki sensitifitas insulin
- d. Memperbaiki hiprtensi ringan sampai sedang
- e. Memperbaiki pengeluaran tenaga
- f. Memelihara kardiovaskular
- g. Mningkatkan kekuatan fleksibelitas otot
- h. Meningkatkan sense of well-being dan kualitas hidup

## 3. Minum obat secara teratur

Jika pasien lebih menerapkan pngaturan makan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pngendalian kadar glukosa darahnya blum tercapai, dipertimbangkan pemakaian obat-obatan berkhasiat hipoglikemik (oral –insulin)

### a. Obat hipoglikmia oral (OHO)

#### 1) Sulfoniurea

Golongan obat ini mempunyai efek utama :

- mengurangi produksi glukosa hati
- memperbaiki ambilan glukosa perifer

#### 2) Insulin

Indikasi penggunaan pada DM tip 2

- Koma hiperosomolar
- Asidosis laktat
- Ketoasidosis
- Stress berat (infeksi sistemik, operasi berat)
- Kehamilan/DM gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan
- Tidak berhasil dikelola dngan dosis maksimal atau ada kontraindikasi OHO.

4. Pemeriksaan gula darah
5. Berkonsultasi Dengan Dokter

#### **H. Kriteria Diabetes Mellitus**

Seseorang dikatakan diabetes mellitus, apabila:

1. Menunjukkan gejala diabetes mellitus + kadar gula darah random/sewaktu (GDR) lebih dari 200 mg/dl.
2. Menunjukkan gejala diabetes mellitus + kadar gula darah puasa (GDP) lebih dari 126 mg/dl.
3. Menunjukkan gejala diabetes mellitus + kadar gula darah 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) lebih dari 200 mg/dl.

#### **Referensi :**

Depkes.(2005).*Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Diambil tanggal 29 September 2012

Jackson, Marilyn.(2011).*Seri Panduan Praktis Edukasi Pasien*.Jakarta:Erlangga

Mansjoer, Arif,dkk.(2007).*Kapita Selekta Kedokteran*.Jakarta:FK UI

Suddarth,Brunner.(2004).*Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*.Jakarta:EGC



## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

### TUK 3

---

Pokok Bahasan	: Diet Diabetes Mellitus
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: sabtu, 9 april 2022
Waktu	: 15.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah sindroma yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglisemia) menahun karena gangguan produksi, sekresi insulin maupun resistensi insulin. Saat ini diduga secara global jumlah penderita DM adalah 200 juta orang. Di Amerika Serikat, kurang lebih 650.000 kasus diabetes mellitus baru didiagnosis setiap tahunnya (Healthy People 2000, 1990).

Penyuluhan merupakan dasar utama untuk pengobatan diabetes mellitus bagi pasien dan juga pencegahan diabetes bagi keluarga pasien serta masyarakat.

Diet bagi pasien DM merupakan komponen yang sangat penting dalam mengontrol gula darah agar tetap dalam batas normal dan stabil. Untuk itu, penting untuk dilakukan edukasi kepada penderita beserta keluarganya akan pentingnya pendidikan akan nutrisi makanan dan cara menerapkan resep-resep masakan yang sehat di dalam keluarga dengan memperhatikan jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal, dan jenis makanan yang baik dikonsumsi, untuk menanamkan pola makan sehat kepada penderita diabetes beserta anggota keluarga

#### **B. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan Keluarga Ny G mampu memahami dan mengerti diet pada pasien Diabetes Melitus

### **C. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti proses penyuluhan kesehatan selama 25 menit, Keluarga Ny. G diharapkan mampu :

1. Menjelaskan pengertian diet
2. Menyebutkan 3 dari 5 tujuan diet pada pasien Diabetes Melitus
3. Menyebutkan komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien Diabetes Melitus
4. Makanan untuk Penderita Diabetes yang Dianjurkan
5. Makanan untuk penderita diabetes yang di hindari

### **D. Materi**

(Terlampir)

### **E. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### **F. Media Penyuluhan**

1. Leaflet
2. Materi SAP

## G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan	Waktu (Menit)	Kegiatan	
			Penyuluhan	Peserta
1.	Perkenalan/ Pembukaan	5 menit	4. Mengucapkan salam 5. Memperkenalkan diri 6. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	Kegiatan Inti	15 menit	Menjelaskan materi penyuluhan, isi materi :  1. Menjelaskan pengertian diet  2. Menjelaskan tujuan diet pada pasien DM  3. Menjelaskan komposisi yang dianjurkan untuk pasien  4. DM Memberi kesempatan pasien untuk Bertanya	Menyimak dan mendengarkan penjelasan materi
3.	Penutup	5 menit	4. Menyimpulkan materi yang telah dibahas 5. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audiens 6. Salam penutup	4. Mendengarkan  5. Menjawab pertanyaan  6. Menjawab salam

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a) Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang DM
- b) Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c) Menyiapkan tempat dan peralatan
- d) Setting tempat

## 2. Evaluasi Proses

- a) Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b) Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c) Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

## 3. Evaluasi Hasil

- a) Audien mampu menjelaskan pengertian diet
- b) Audien mampu menjelaskan tujuan diet pada pasien DM
- c) Audien mampu menjelaskan komposisi yang dianjurkan untuk pasien DM
- d) Makanan untuk Penderita Diabetes yang Dianjurkan
- e) Makanan untuk Penderita Diabetes yang Dihindari

## LAMPIRAN MATERI

### DIET DIABETES MELLITUS

#### 1. Pengertian Diet

Diet adalah pengaturan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara rutin untuk menjaga kesehatan. Diet lebih mengarah pada pengaturan pola makan yang baik untuk mencapai kondisi sehat.

#### 2. Tujuan Diet pada Pasien Diabetes Melitus

##### a) Tujuan Umum

Membantu penderita diabetes mellitus (diabetetisi) memperbaiki kebiasaan hidup dan olah raga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

##### b) Tujuan khusus

mempertahankan kadar Glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen) atau obat hipoglikemik oral dan tingkat aktifitas.

- 1) Mencapai kadar serum lipid yang optimal.
- 2) Memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai orang dewasa, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja, untuk meningkatkan kebutuhan metabolik selama kehamilan dan laktasi penyembuhan dari penyakit katabolik. Berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan.
- 3) menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan diabetes yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek masalah yang berhubungan dengan kelainan jasmani dan komplikasi kronik diabetes seperti: penyakit ginjal, neuropati otomatis, hipertensi dan penyakit jantung.
- 4) Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.(Pramono, 2012).

#### 3. Komposisi Makanan yang Dianjurkan untuk Pasien Diabetes Melitus

Prinsip pengaturan makan pada diabetisi hampir sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umum, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal Jadwal makan, Jenis dan Jumlah makanan atau terkenal dengan istilah 3 J.

Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Penurunan berat badan ringan atau sedang (5-10kg) sudah terbukti dapat meningkatkan kontrol diabetes, walaupun berat badan idaman tidak dicapai. Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai dengan baik dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah dari asupan rata-rata sehari.

Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi:

##### a. Karbohidrat

Rekomendasi ADA tahun 1994 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat daripada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung-tepungan.

Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi daripada sumber karbohidrat

Anjuran konsumsi karbohidrat untuk diabetes di Indonesia:

a) 45-65% total asupan energi.

Pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan < 130 g/hari.

b) Makanan harus mengandung lebih banyak karbohidrat terutama berserat tinggi.

Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari ( 3-4 sdm)

c) Makan 3 kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari.

#### b. Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 gr/1000 kalori/ hari dengan mengutamakan serat larut air.

#### c. Protein

Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia tahun 2006 kebutuhan protein untuk diabetes 15%-20% energi. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 65% hendaknya bernilai biologis tinggi.

Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu-tempe.

#### d. Total lemak

Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energi. Lemak jenuh < 7% kebutuhan energi dan lemak tidak jenuh ganda <10% kebutuhan energi, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg perhari. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet disiplin diet dislipidemia. Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

#### e. Garam

Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mgr atau sama dengan 6-7 g (1 sdt) garam dapur, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400 mgr natrium perhari atau sama dengan 6 gr/hari garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin dan soda.

#### f. Kebutuhan kalori

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

#### **4. Makanan untuk Penderita Diabetes yang Dianjurkan**

Selain dengan obat-obatan, diabetes juga perlu ditangani dengan mengikuti pola makan khusus yang disebut terapi nutrisi medis. Melalui terapi ini, penderita diabetes dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi yang rendah lemak dan kalori agar kadar gula darah tetap terkontrol.

Berikut ini adalah beberapa contoh pilihan makanan yang baik untuk penderita diabetes:

1. Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks pengganti nasi putih, seperti nasi merah, ubi panggang, roti gandum, dan sereal dari biji-bijian utuh
2. Daging tanpa lemak atau ayam tanpa kulit
3. Sayuran, seperti brokoli dan bayam, serta diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang, atau dikonsumsi mentah
4. Buah-buahan segar dan bila ingin mengolahnya menjadi jus, sebaiknya jangan ditambah gula
5. Kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup, atau ditumis
6. Telur
7. Produk olahan susu rendah lemak, seperti yoghurt
8. Berbagai jenis ikan, seperti tuna, salmon, sarden dan makarel, tetapi hindari ikan dengan kadar merkuri tinggi, misalnya ikan tongkol

#### **5. Makanan untuk Penderita Diabetes yang Harus Dihindari**

Bagi sebagian besar masyarakat Indonesia, belum puas rasanya jika menu hidangan tidak dilengkapi dengan nasi putih. Padahal, bagi penderita diabetes, makanan pokok ini sebaiknya dihindari karena mengandung kadar gula yang tinggi dibandingkan dengan sumber karbohidrat lainnya

Selain nasi putih, ada beberapa jenis makanan lain yang harus dihindari agar kadar gula darah tetap terjaga, di antaranya:

1. Roti tawar putih
2. Makanan yang terbuat dari tepung terigu
3. Sayuran yang dimasak dengan tambahan garam, keju, mentega, dan saus dalam jumlah banyak
4. Buah-buahan kaleng yang mengandung banyak gula
5. Sayuran kaleng yang mengandung garam tinggi
6. Daging berlemak dan kulit ayam
7. Produk susu tinggi lemak
8. Makanan yang digoreng, seperti ayam goreng, ikan goreng, pisang goreng, dan kentang goreng
9. Makanan dan minuman mengandung gula tinggi, seperti kue, sirop, dan soda

Jika Anda menderita diabetes, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan buatan sendiri. Dengan demikian, Anda bisa memantau bahan baku dan bahan tambahan apa saja yang akan digunakan. Selain cermat dalam memilih makanan yang dikonsumsi, Anda juga disarankan untuk rutin mengecek kadar gula darah setidaknya 3 bulan sekali dan menerapkan pola hidup sehat.

Dengan pola makan sehat, olahraga, dan pengobatan yang tepat, kadar gula darah dapat lebih mudah terkontrol sehingga risiko terkena komplikasi penyakit diabetes pun akan menjadi lebih rendah.

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

---

Pokok Bahasan	: Ketidak stabilan gula darah
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: minggu, 10 april 2022
Waktu	: 15.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

**A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai oleh ketiadaan absolute insulin atau insensivitas terhadap insulin. Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pula Langerhans. Biasanya dibagi dalam dua jenis berbeda: diabetes javanilis, yang biasanya tetapi tak selalu, dimulai mendadak pada awal kehidupan dan diabetes dengan awitan maturitas yang dimulai di usia lanjut dan terutama pada orang kegemukan.

Penderita penyakit diabetes mellitus dapat meninggal karena penyakit yang dideritanya atau karena komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit ini, misalnya penyakit ginjal, gangguan jantung dan gangguan saraf. Penyebab diabetes mellitus dapat disebabkan oleh berbagai hal, dan juga terdapat berbagai macam tipe diabetes mellitus. Ada beberapa gejala yang ditimbulkan bagi penderita diabetes mellitus, serta cara mengobatinya.

Penyuluhan merupakan dasar utama untuk pengobatan diabetes mellitus bagi pasien dan juga pencegahan diabetes bagi keluarga pasien serta masyarakat. Resiko terjadinya ketidakstabilan gula darah pada pasien DM adalah resiko yang paling besar terjadi.

**B. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan atau penjelasan selama 25 menit mengenai ketidakstabilan gula darah, diharapkan Ny. G dapat memahami ketidakstabilan gula darah

**C. Tujuan Khusus**

Setelah selesai pertemuan, diharapkan keluarga Ny. G dapat :

- a. Menjelaskan pengertian ketidakstabilan gula darah
- b. Menjelaskan penyebab ketidakstabilan gula darah
- c. Menjelaskan tanda dan gejala kekurangan gula darah
- d. Menjelaskan tanda dan gejala kelebihan gula darah

**D. Metode dan Teknik Penyuluhan**

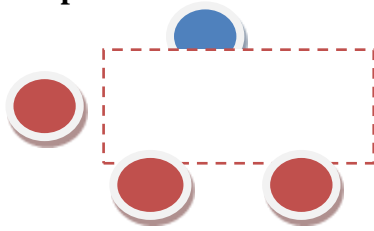
1. Ceramah dan Tanya jawab

**E. Media**

1. Materi SAP
2. Leaflet



## F. Setting Tempat



**Keterangan :**



: Pemateri



: Peserta

**KEGIATAN PENYULUHAN**

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	PESERTA
1.	5 menit	<b>PEMBUKAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2.	15 menit	<b>KEGIATAN INTI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian Ketidakstabilan Gula Darah</li> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala ketidakstabilan gula darah</li> <li>• Menjelaskan penyebab ketidakstabilan gula darah</li> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala kekurangan gula darah</li> <li>• Menejlasakan tanda dan gejala kelebihan gula darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 menit	<b>PENUTUP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>• Melakukan terminasi</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## MATERI PENYULUHAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH

### A. Ketidakstabilan Gula Darah

#### 1. Pengertian

Gula darah (glukosa) adalah indikator kunci dalam pengelolaan diabetes. Diabetes terjadi dalam dua bentuk, yaitu ketika pankreas tidak bisa lagi memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau jaringan tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin yang dihasilkan. Tanpa adanya insulin yang cukup dan bekerja efektif, kadar gula darah bisa keluar dari kontrol karena akan berada di atas nilai normal

Ketidakstabilan gula darah adalah suatu keadaan dimana kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan atau penurunan.

#### 2. Penyebab Ketidakstabilan Gula Darah

Penyebab merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan.

Penyebab (etiologi) untuk masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah:

#### **Hipoglikemia**

- a. Disfungsi pankreas
- b. Resistensi insulin
- c. Gangguan toleransi glukosa darah
- d. Gangguan glukosa darah puasa

#### **Hiperglikemia**

- a. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- b. Hiperinsulinemia (mis. insulinoma)
- c. Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari)
- d. Disfungsi hati
- e. Disfungsi ginjal kronis
- f. Efek agen farmakologis
- g. Tindakan pembedahan neoplasma
- h. Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

#### 3. Tanda dan Gejala Kekurangan Gula Darah

- a. Merasa lapar
- b. Tubuh gemetaran
- c. Pusing, lemas
- d. Jantung berdebar
- e. Berkeringat
- f. Gelisah

#### 4. Tanda dan Gejala Kelebihan Gula Darah

- a. Mulut kering dan kehausan
- b. Mata cekung
- c. Kaki dan tangan dingin
- d. Demam
- e. Kelemahan disalah satu sisi tubuh

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TUK 3

---

Pokok Bahasan	: Cara pencegahan ketidak stabile gula darah
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: senin, 11 april 2022
Waktu	: 14.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai oleh ketiadaan absolute insulin atau insensivitas terhadap insulin. Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pula Langerhans. Biasanya dibagi dalam dua jenis berbeda: diabetes javanilis, yang biasanya tetapi tak selalu, dimulai mendadak pada awal kehidupan dan diabetes dengan awitan maturitas yang dimulai di usia lanjut dan terutama pada orang kegemukan.

Penderita penyakit diabetes mellitus dapat meninggal karena penyakit yang dideritanya atau karena komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit ini, misalnya penyakit ginjal, gangguan jantung dan gangguan saraf. Penyebab diabetes mellitus dapat disebabkan oleh berbagai hal, dan juga terdapat berbagai macam tipe diabetes mellitus. Ada beberapa gejala yang ditimbulkan bagi penderita diabetes mellitus, serta cara mengobatinya.

Penyuluhan merupakan dasar utama untuk pengobatan diabetes mellitus bagi pasien dan juga pencegahan diabetes bagi keluarga pasien serta masyarakat.

Cara perawatan ketidaktabilan gula darah bisa dilakukan dengan cara pencegahan ketidakstabilan gula arah dan cara mengatasi ketidakstabilan gula darah

### **B. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan atau penjelasan selama 25 menit mengenai cara perawatan ketidakstabilan gula darah pada pasien Diabetes Mellitus

### **C. Tujuan Khusus**

Setelah selesai pertemuan, diharapkan keluarga Ny. G dapat :

1. Menjelaskan cara pencegahan ketidakstabilan gula darah
2. Menjelaskan cara mengatasi ketidakstabilan gula darah

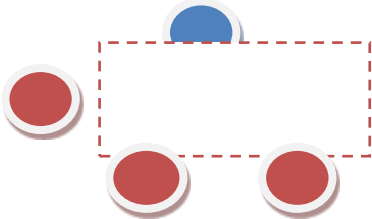
### **D. Metode dan Teknik Penyuluhan**

Ceramah dan Tanya jawab



### **E. Media**

1. Leaflet
2. Materi SAP
3. Kamera

**F. Setting Tempat**



**Keterangan :**

-  : Pemateri
-  : Peserta

### KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	PESERTA
1.	5 menit	<b>PEMBUKAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2.	15 menit	<b>KEGIATAN INTI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara pencegahan ketidakstabilan gula darah pada Diabetes Mellitus</li> <li>• Cara mengatasi ketidakstabilan gula darah pada Diabetes Mellitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 menit	<b>PENUTUP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>• Melakukan terminasi</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## MATERI PENYULUHAN CARA PERAWATAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH

1. Cara pencegahan ketidakstabilan gula darah
  - a. Konsumsi makanan yang tepat
  - b. Mengontrol porsi makan
  - c. Aktif bergerak dan olahraga teratur
  - d. Mengelola stress
  - e. Istirahat yang cukup
  
2. Cara mengatasi ketidakstabilan gula darah
  - a. Apabila kadar gula darah rendah Segera dapatkan asupan gula untuk menaikkan kadar gula darah seperti mengonsumsi gula, jus buah, madu, dll
  - b. Kelebihan kadar gula darah Segera bawa ke rumah sakit atau faskes terdekat untuk mendapatkan terapi insulin

### 3. Cara Paling Efektif Menurunkan Gula Darah Sampai Normal

Pembahasan mengenai cara menurunkan gula darah ini ditujukan bagi siapa saja yang mengalami hiperglikemia alias gula darah tinggi akibat diabetes melitus atau penyandang kencing manis. Kenapa gula darah yang tinggi harus diturunkan dan bagaimana cara menurunkan dengan aman dan efektif? Inilah topik khusus yang akan kita bahas.

Gula darah (glukosa) adalah indikator kunci dalam pengelolaan diabetes. Diabetes terjadi dalam dua bentuk, yaitu ketika pankreas tidak bisa lagi memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau jaringan tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin yang dihasilkan. Tanpa adanya insulin yang cukup dan bekerja efektif, kadar gula darah bisa keluar dari kontrol karena akan berada di atas nilai normal (Baca: Kadar Gula Darah Normal). Glukosa darah tinggi (hiperglikemia) paling sering terjadi pada diabetes tipe 2. Akan tetapi setiap orang dengan diabetes juga bisa mengalami serangan gula darah tinggi.

### 4. Kenapa Harus Menurunkan Kadar Gula Darah?

Seorang penyandang diabetes memang harus menjalani pengobatan seumur hidupnya untuk menjaga agar gula darah selalu berada dalam rentang normal. Menurunkan gula darah yang tinggi sangat penting baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Ketika tidak diobati, gula darah tinggi dapat menyebabkan:

- a. kerusakan mata, baik berupa kebutaan ataupun katarak mata.
  - b. penyakit kardiovaskular, yakni gangguan-gangguan pada jantung dan pembuluh darah.
  - c. gagal ginjal, ditandai dengan kaki bengkak, darah tinggi dan sesak nafas
  - d. kerusakan saraf (neuropati), gejalanya berupa kesemutan, kebas, dan baal pada jari-jari kaki ataupun tangan.
  - e. infeksi kulit dan gusi
  - f. masalah persendian
  - g. koma diabetes (kondisi gawat darurat)
- 
5. Cara Menurunkan Gula Darah Efektif dan Aman

#### a. Terapkan Diet untuk Diabetes

Perubahan pola makan adalah salah satu tindakan pertama yang diambil oleh penderita diabetes untuk dapat menurunkan gula darah hingga selalu berada pada kadar yang normal. Tidak hanya makanan yang sehat yang diperlukan, tetapi juga makanan yang baik dalam mengontrol gula darah. Karbohidrat sering menjadi sumber kritik karena sangat mempengaruhi glukosa lebih dari kelompok makanan lainnya. Tapi hal penting yang harus diketahui bahwa beberapa karbohidrat ada juga yang sehat sehingga baik dikonsumsi oleh penyandang diabetes.

Salah satu cara merumuskan diet diabetes yang sehat adalah dengan memperhatikan indeks glikemik (GI = Glycemic Index) setiap makanan. Agar tujuan menurunkan gula darah berhasil, maka pilihlah makanan yang rendah GI. Contohnya termasuk:

- 1) gandum
- 2) sayuran
- 3) kacang polong
- 4) Makanan GI tinggi meliputi:
  - nasi putih
  - roti putih
  - jagung
  - oatmeal instant
  - labu

Agar cara kita dalam menurunkan kadar gula darah menjadi efektif, maka harus membatasi makanan tinggi GI. Memperhatikan GI adalah salah satu perubahan diet sehat yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam menurunkan glukosa darah tinggi. Mengontrol porsi juga penting. Porsi yang terlalu banyak dapat menyebabkan lonjakan gula. Hindarilah junk food dan makanan olahan yang berasa manis karena dapat menaikkan gula darah.

Tips turunkan gula darah: Pilih makanan GI rendah, atur porsi, hindari junk food dan makanan manis.

#### b. Olah Raga untuk Menurunkan Gula Darah

Olahraga teratur akan melengkapi diet sehat. Aktivitas olah raga sedang dapat menurunkan glukosa darah dan membantu tubuh memanfaatkan gula yang ada di dalam darah agar masuk ke dalam sel-sel tubuh sehingga tubuh lebih efisien dalam menggunakan gula darah tanpa menyebabkan lonjakan gula. AHA merekomendasikan setidaknya 30 menit aktivitas per hari untuk setidaknya lima hari dalam seminggu.

Olah raga sedang yang baik untuk menurunkan gula darah meliputi:

- 1) jalan cepat
- 2) renang
- 3) bersepeda
- 4) aerobik

Hal yang juga baik untuk dilakukan adalah pemantauan glukosa darah sebelum dan setelah latihan, seperti yang Anda lakukan sebelum dan sesudah makan. Ini dapat memberikan petunjuk yang lebih baik dari seberapa efektif olahraga yang dilakukan dalam menurunkan gula darah. Hasil pemeriksaan tersebut juga dapat memberitahu apakah perlu menyesuaikan pengobatan yang digunakan saat ini.

Jika kadar gula darah Anda sangat tinggi (di atas 300 mg / dL), menahan diri dari berolahraga dan mencari nasihat medis dari dokter Anda.



Jika kadar gula darah Anda di atas 350 mg / dL atau jika "keton" (asam yang dihasilkan tubuh ketika kekurangan insulin dalam darah dan tubuh Anda dipaksa untuk menggunakan lemak bukan karbohidrat sebagai sumber energi) terdapat dalam urin, maka hubungi layanan kedaruratan.

c. Menjalani Perawatan Medis

Pengaturan diet dan olahraga adalah dua cara menurunkan gula darah secara alami. Menerapkan gaya hidup sehat juga dapat membantu menurunkan berat badan. Obesitas merupakan faktor risiko umum untuk pengembangan dan keparahan diabetes tipe 2.

Tapi diet dan olahraga saja tidak selalu cukup untuk penderita diabetes. Mengelola gula darah tinggi akan lebih berhasil jika disertai dengan penggunaan obat-obatan dan/atau perawatan insulin.

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

---

Pokok Bahasan	: Pola hidup sehat
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: selasa, 12 april 2022
Waktu	: 16.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

**A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai oleh ketiadaan absolute insulin atau insensivitas terhadap insulin. Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pula Langerhans. Biasanya dibagi dalam dua jenis berbeda: diabetes javanilis, yang biasanya tetapi tak selalu, dimulai mendadak pada awal kehidupan dan diabetes dengan awitan maturitas yang dimulai di usia lanjut dan terutama pada orang kegemukan.

Penderita penyakit diabetes mellitus dapat meninggal karena penyakit yang dideritanya atau karena komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit ini, misalnya penyakit ginjal, gangguan jantung dan gangguan saraf. Penyebab diabetes mellitus dapat disebabkan oleh berbagai hal, dan juga terdapat berbagai macam tipe diabetes mellitus. Ada beberapa gejala yang ditimbulkan bagi penderita diabetes mellitus, serta cara mengobatinya.

Penyuluhan merupakan dasar utama untuk pengobatan diabetes mellitus bagi pasien dan juga pencegahan diabetes bagi keluarga pasien serta masyarakat. Pola hidup sehat juga bermanfaat bagi keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus.

**B. Tujuan Umum**

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan selama 25 menit mengenai pola hidup sehat, di harapkan keluarga dapat memahami dan mengerti pola hidup sehat.

**C. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan masyarakat mampu :

- a. Memahami definisi pola hidup sehat penyakit jantung
- b. Memahami manfaat pola hidup sehat penyakit jantung
- c. Memahami manfaat olah raga untuk penyakit jantung
- d. Memahami tentang pencegahan faktor risiko yang dapat diubah

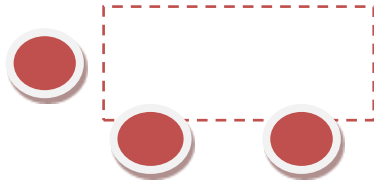
**D. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Diskusi

**E. Media Penyuluhan**

1. Leaflet

## F. Setting Tempat



**Keterangan :**



: Pemateri



: Peserta

### Kegiatan Penyuluhan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	PESERTA
1.	5 menit	<b>PEMBUKAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan menanyakan kabar</li> <li>• Mengkontrakan waktu</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2.	15 menit	<b>KEGIATAN INTI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan tentang pola hidup sehat penyakit jantung</li> <li>• Menjelaskan tentang atrial fibrialis               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami definisi pola hidup sehat penyakit jantung</li> <li>b. Memahami manfaat pola hidup sehat penyakit jantung</li> <li>c. Memahami manfaat olah raga untuk penyakit jantung</li> <li>d. Memahami tentang pencegahan faktor risiko yang dapat diubah</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 menit	<b>PENUTUP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>• Melakukan terminasi</li> <li>• Mengucapkan terima kasih atas kesempatan dan perhatian yang telah diberikan</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## **MATERI PENYULUHAN “POLA HIDUP SEHAT”**

### **A. Pengertian Pola Hidup Sehat**

Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, terutama bagi seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus meliputi pola makan, aktivitas, serta olahraga.

Pola hidup sehat pada penderita diabetes mellitus adalah gambaran dari pola makan, aktivitas/kegiatan yang didukung oleh minat, keinginan, dan bagaimana pikiran menjalaninya dalam berinteraksi dengan lingkungan (Kotler, 2009).

pola hidup sehat yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan

1. Berhenti merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya serangan jantung pada seseorang.

2. Tidur secukupnya

orang yang sering kurang tidur dapat beresiko mengalami kerusakan pada jantung mereka dan memiliki resiko lebih besar mengalami serangan jantung dibandingkan orang yang tidurnya cukup.

3. Olah raga secara teratur

Mulailah dengan olah raga yang ringan seperti; berjalan kaki, bersepeda santai, dan olah raga ringan

4. Relaksasi dengan rutin

Dengan melakukan relaksasi dengan rutin, kita akan mengurangi tekanan darah dan juga membantu menurunkan stress

### **B. Manfaat pola hidup sehat**

Pola hidup sehat ini memberikan manfaat yaitu :

1. Mengurangi beban kerja jantung
2. Mencapai berat badan normal
3. Memenuhi kebutuhan gizi
4. Mencegah/menghilangkan penimbunan garam dan atau cairan
5. Mengurangi risiko penyumbatan pembuluh darah Menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida dalam darah

### **C. Manfaat olah raga**

1. Membuat tubuh lebih beradaptasi dengan aktivitas fisik sehingga daya tahan lebih baik
2. Mengurangi berat badan
3. Mengurangi tekanan darah dan kadar kolesterol jahat (LDL dan total)
4. Menaikkan kadar kolesterol baik (HDL)
5. Meningkatkan sensitivitas insulin untuk melawan diabetes
6. Menjaga peredaran darah

#### **D. Pencegahan Faktor Risiko yang Dapat Diubah**

1. Kurangi konsumsi makanan lemak atau minyak dalam makanan sehari-hari seperti gorengan, daging
2. Hindari kebiasaan merokok, minimal kurangi sedikit demi sedikit
3. Kontrol berat badan dalam batas normal
4. Olah raga teratur seperti jalan santai, jogging, bersepeda dan lainlain
5. Ikuti pengaturan makanan bagi penderita kencing manis
6. Hindari stress
7. Hindari konsumsi alkohol

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
TUK 3**

---

Pokok Bahasan	: Manajemen stress
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: rabu, 13 april 2022
Waktu	: 16.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

**A. Latar Belakang**

Stress biasanya dipersepsikan sebagai sesuatu yang negative padahal tidak. Terjadinya stress dapat disebabkan oleh sesuatu yang dinamakan stressor. Bentuk stressor ini dapat dari lingkungan, kondisi dirinya serta pikiran. Dalam pengertian stress itu sendiri juga dapat dikatakan sebagai stimulus, dimana penyebab stress dianggap suatu hal yang biasa. Stress juga dikatakan sebagai respons, artinya dapat merespon apa yang terjadi, juga disebut sebagai transaksi yakni hubungan antara stressor. Dianggap negatif karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungan.

**B. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan atau penjelasan selama 25 menit mengenai Manajemen stress dengan relaksasi nafas dalam, diharapkan keluarga Ny G dapat mengontrol stress.

**b. Tujuan Khusus**

Setelah selesai pertemuan, diharapkan keluarga Ny G dapat :

1. Menjelaskan pengertian stress
2. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi stress
3. Menyebutkan cara menurunkan stress
4. Manajemen stress dengan teknik relaksasi nafas dalam

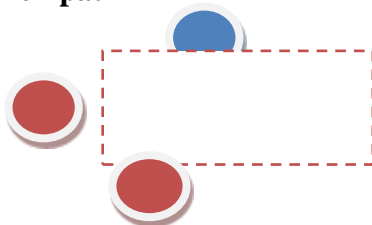
**c. Metode dan Teknik Penyuluhan**

2. Ceramah
3. Tanya jawab

**d. Media**

1. Lembar balik
2. Leaflet

**e. Setting Tempat**



**Keterangan :**

-  : Pemateri
-  : Peserta

## KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	PESERTA
1.	5 menit	<b>PEMBUKAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2.	25 menit	<b>KEGIATAN INTI</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian stress</li> <li>2. Menjelaskan factor yang mempengaruhi stress</li> <li>3. Menyebutkan cara menurunkan stress</li> <li>4. Manajemen stress dengan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 menit	<b>PENUTUP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>• Melakukan terminasi</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>



## MATERI PENYULUHAN MANAJEMEN STRES DENGAN RELAKSASI NAFAS DALAM

### **A. Pengertian**

Stress adalah suatu keadaan internal yang dapat disebabkan karena tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial terhadap tubuh yang dianggap sebagai ancaman (Morgan, 2000).

Menurut Hans Selye (2001) mendefinisikan stress sebagai respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan yang ada.

Stress merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup serius. WHO menyatakan stress berada pada urutan keempat penyebab penyakit. Stress mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Menurut data dari *Archives of Internal Medicine* edisi 24 Januari 2011, menyatakan sekitar 30% dari serangan jantung kemungkinan berhubungan dengan “faktor psikososial”, termasuk stress kronis seperti kemiskinan atau masalah emosional.

### **B. Faktor yang Mempengaruhi Stres**

Stres merupakan suatu reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang. Menurut Triarsati (2009), meningkatnya stress bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang paling umum adalah beban pekerjaan, uang, hubungan keluarga, perceraian, kematian orang tercinta, pindah tempat tinggal/ tempat kerja menjadi sumber stress besar. Menurut Greenwood III dan Greenwood Jr (dalam Yusuf, 2004) faktor faktor yang mengganggu kestabilan (stres) organisme berasal dari dalam maupun luar.

1. Faktor Biologis, stressor biologis meliputi faktor-faktor genetik, pengalaman hidup, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit.
2. Faktor Psikologis, stressor psikologis meliputi faktor persepsi, perasaan dan emosi, situasi, pengalaman hidup, keputusan hidup, perilaku dan melarikan diri.
3. Faktor Lingkungan (luar individu), stressor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial.

### **C. Cara Menurunkan Stress**

Beberapa cara menurunkan stres, antara lain (Oz, 2015):

1. Mengatur diet dan nutrisi  
merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stres. Dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai porsi dan jadwal yang teratur, menu juga sebaiknya bervariasi agar tidak timbul kebosanan.
2. Istirahat dan tidur  
merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan kebugaran tubuh, tidur yang cukup juga akan memperbaiki sel-sel yang telah rusak.
3. Olahraga teratur  
salah satu cara meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental. Olahraga yang dilakukan tidak harus sulit olahraga yang dianjurkan seperti jalan pagi, lari pagi dilakukan 2 mg sekali, tidak harus sampai berjam-jam, diamkan biarkan badan berkeringat sejenak lalu mandi untuk memulihkan kesegarannya.
4. Berhenti merokok  
bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan serta menjaga ketahanan dan kekebalan tubuh.

5. Menghindari minuman keras

merupakan faktor pencetus terjadinya stres dengan menghindari minuman keras, individu dapat terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh pengaruh minuman keras yang mengandung alkohol.

6. Mengatur berat badan

BB yang tidak seimbang (terlalu gemuk atau terlalu kurus) merupakan faktor dapat menyebabkan timbulnya stres. Keadaan tubuh yang tidak seimbang akan menurunkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stres.

7. Mengatur waktu

merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stres dengan mengatur waktu yang sebaik-baiknya pekerjaan yang didapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari, hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien, misalnya tidak membiarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan hal yang bermanfaat.

8. Terapi somatik

terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang dialami sehingga diharapkan tidak mengganggu sistem tubuh yang lain. contohnya jika seorang mengalami diare akibat stres, maka terapinya adalah dengan mengobati diarenya.

**D. Manajemen Stres dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas juga berguna untuk mengatasi stres.

Pernafasan dalam mempunyai peran yang sangat penting bagi tubuh kita, diantaranya:

1. Memperlambat denyut jantung.
2. Mengatur tekanan darah.
3. Menghilangkan ketegangan otot.
4. Mengembalikan keseimbangan mental dan emosional batin.

Ada beberapa tahap proses relaksasi nafas dalam:

1. Tahap Persiapan .
  - a. Sediakan waktu selama 5 menit.
  - b. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Atur posisi duduk/berbaring yang nyaman.
  - b. Tutup mata, letakan satu tangan pada perut dan satu tangan pada dada.
  - c. Tarik nafas dalam secara perlahan lewat hidung, rasakan gerakan pelan pada perut
  - d. Hembuskan secara perlahan lewat mulut
  - e. Ulangi tarikan dan hembusan nafas beberapa kali sampai merasa rileks
  - f. Buka mata pelan-pelan
3. Tahap Terminasi
  - a. Menanyakan perasaan setelah melakukan tindakan
  - b. Menganjurkan melakukan tindakan ketika merasakan stress

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
TUK 4 dan 5**

---

Pokok Bahasan	: Manajemen stress
Sasaran	: keluarga Ny G
Hari/Tanggal	: kamis, 14 april 2022
Waktu	: 15.00
Tempat	: Rumah Ny. G
Pelaksana	: Niken pradila natasya

---

**A. Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah

**B. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit keluarga dapat mengetahui tentang modifikasi lingkungan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.

**C. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan masyarakat mampu:

- c. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan
- d. Menjelaskan fasilitas kesehatan

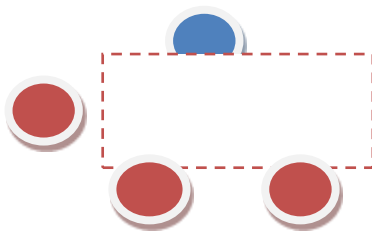
**D. Metode dan Teknik Penyuluhan**

Ceramah dan Tanya jawab



**E. Media**

1. Leaflet
2. Lembar balik

**F. Setting Tempat**



**Keterangan :**

-  : Pemateri  
 : Peserta

### KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	PESERTA
1.	5 menit	<b>PEMBUKAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan menanyakan kabar</li> <li>• Mengkontrakan waktu</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2.	15 menit	<b>KEGIATAN INTI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian lingkungan</li> <li>• Menjelaskan lingkungan yang bersih dan sehat</li> <li>• Menjelaskan modifikasi lingkungan</li> <li>• Menjelaskan pemeliharaan lingkungan</li> <li>• Menjelaskan fasilitas kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 menit	<b>PENUTUP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>• Melakukan terminasi</li> <li>• Mengucapkan terima kasih atas kesempatan dan perhatian yang telah diberikan</li> <li>• Memberikan salam untuk menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## **MATERI PENYULUHAN**

### **MODIFIKASI LINGKUNGAN dan MEMANFAATKAN FASILITAS KESEHATAN**

#### e. Pengertian Lingkungan

secara umum lingkungan diartikan sebagai segala benda, kondisi, keadaan dan pengaruh yang terdapat dalam ruangan yang kita tempati, dan mempengaruhi hal yang hidup termasuk kehidupan manusia. Batas ruang lingkungan menurut pengertian ini bisa sangat luas, namun praktisnya dibatasi ruang lingkungan dengan faktor-faktor yang dapat dijangkau oleh manusia seperti faktor alam, faktor politik, faktor ekonomi, faktor sosial dan lain-lain”.

#### f. Lingkungan Yang Bersih dan Sehat

Lingkungan bersih merupakan dambaan semua orang. Namun tidak mudah untuk menciptakan lingkungan kita bisa terlihat bersih dan rapi sehingga nyaman untuk dilihat. Tidak jarang karena kesibukan dan berbagai alasan lain, kita kurang memperhatikan masalah kebersihan lingkungan di sekitar kita, terutama lingkungan rumah.

Seiring majunya tingkat pemikiran masyarakat serta kemajuan teknologi di segala bidang kehidupan, maka tingkat kesadaran untuk memiliki lingkungan dengan kondisi bersih seharusnya ditingkatkan dari sebelumnya. Beragam informasi mengenai pentingnya lingkungan dengan kondisi bersih serta sehat dapat diketahui melalui media cetak dan online. Tentu saja lingkungan dalam kondisi bersih serta sehat akan membuat para penghuninya nyaman dan kesehatan tubuhnya terjaga dengan baik. Kesehatan tubuh manusia berada pada posisi paling vital. Alasannya tentulah mengarah pada keberagaman kegiatan hidup manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

#### g. Memodifikasi Lingkungan

##### c. Pengertian

Modifikasi lingkungan adalah suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

##### d. Manfaat memodifikasi lingkungan

- a. Cara paling efektif untuk hidup sehat
- b. Meningkatkan derajat kesehatan
- c. Agar terhindar dari penyakit
- d. Mempertahankan kualitas hidup bagi yang sudah sakit

##### e. Cara memodifikasi lingkungan

- a. Ciptakan lingkungan rumah yang nyaman, bersih, tenang dan teratur
- b. Lantai kamar mandi yang tidak licin
- c. Bila anggota keluarga sudah mengalami pandangan kabur dan lansia ciptakan lingkungan yang ramah yang aman:
  - 1) Pencahayaan cukup
  - 2) Lantai tidak licin
  - 3) Pegangan untuk berjalan
  - 4) Rumah tertata dengan baik

#### h. Pemeliharaan Lingkungan Rumah

Kebersihan lingkungan adalah kebersihan yang berhubungan dengan tempat yang kita tinggali. Kebersihan dilakukan dengan cara mengelap kaca dan perabot alat-alat yang perlu di cuci, menyapu dan mengepel lantai, membersihkan langit-langit atap, serta membuang

sampah pada tempatnya. Kebersihan lingkungan dimulai dengan menjaga kebersihan di sekitar lingkungan dari sampah.

Tindakan-Tindakan Untuk Menjaga Kebersihan Lingkungan untuk menjaga kebersihan lingkungan, diperlukan peran dari kita semua. Kebersihan lingkungan tidak akan terwujud apabila hanya dilakukan kita sendiri. Kebersihan lingkungan menjadi tanggung jawab kita semua. Berikut ini beberapa tindakan kebersihan lingkungan dan keasrian yang dapat kita lakukan :

1. Menanam tanaman obat-obatan di pekarangan rumah
2. Membiasakan membuang barang yang sudah tidak terpakai ditempat sampah
3. Sampah kertas atau plastik dibuang ditempat sampah lalu dibakar
4. Mengingatkan kalau melihat keluarga membuang sampah sembarangan
5. Ikut kerja bakti membersihkan sampah
6. Membuang sampah pada tempatnya.
7. Menegur keluarga yang membuang sampah sembarangan

Secara keseluruhan, kebersihan, keasrian, serta kenyamanan lingkungan menjadi tanggungjawab kita semua. Kondisi seperti itu akan memberi pelajaran yang berwawasan lingkungan, serta mampu menerapkan sikap cinta dan peduli terhadap lingkungan. Sebenarnya, untuk menjaga kebersihan lingkungan tidaklah sulit. Kuncinya hanya satu, yaitu kesadaran kita semua.

#### i. Fasilitas Kesehatan

##### 1. Pengertian

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

##### 2. Jenis-jenis fasilitas kesehatan

###### A. Puskesmas

Puskesmas dilengkapi dengan tenaga medis yang kompeten, meliputi dokter, dokter gigi, bidan, perawat, petugas laboratorium, tenaga kesehatan lingkungan dan masyarakat, serta tenaga gizi. Dengan sumber daya yang ada, puskesmas menawarkan berbagai layanan kesehatan yang terjangkau, seperti konseling, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pelayanan gizi dan pembinaan posyandu, serta pencegahan dan pengendalian penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Jika dikeluarga terdapat anggota keluarga yang menderita Gastritis, ia berobat sesuai dengan petunjuk dokter/ petugas kesehatan.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar perlu melakukan Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko diabetes melitus sebelum penyakit diabetes mellitus terjadi, melalui promosi kesehatan seperti pola makan yang baik dengan cara waktu makan terkontrol, jenis makanan baik, dan tidak merokok. Puskesmas juga perlu melakukan pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pengobatan secara dini. Sementara pencegahan tertier difokuskan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita. Pencegahan tertier dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan pengelolaan diabetes mellitus agar tidak komplikasi dan Penanganan respon cepat juga menjadi hal yang utama agar penyakit diabetes mellitus dapat terkendali dengan baik. Pencegahan tertier dilaksanakan agar penderita diabetes melitus terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup.

- Fasilitas dan Layanan Kesehatan di Puskesmas:

Puskesmas memiliki fasilitas kesehatan dan pelayanan yang bisa didapatkan di puskesmas terdiri atas rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan kesehatan di puskesmas memang tidak selengkap di rumah sakit besar, namun pasien masih bisa mendapatkan perawatan yang memadai, seperti:

- a) Rawat jalan tingkat pertama

Memberikan pelayanan pencegahan penyakit, konsultasi, dan saran pengobatan pada pasien yang tidak membutuhkan rawat inap.

- b) Rawat inap tingkat pertama

Penanganan rawat jalan yang disertai tambahan fasilitas rawat inap sesuai indikasi medis.

- c) Pelayanan skrining kesehatan

Layanan yang diberikan untuk pasien dengan risiko penyakit kronis, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan kanker serviks.

- d) Pelayanan kesehatan ibu dan anak

Pemeriksaan kondisi ibu hamil, membantu persalinan, perawatan pada masa nifas, menyusui, program keluarga berencana, serta imunisasi dasar bagi bayi dan anak. Khusus dalam membantu persalinan normal, puskesmas juga dapat menyediakan layanan rawat inap.

## B. Posbindu PTM

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dlm kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara mandiri dan berkesinambungan.

### 1. Tujuan Psbindu PTM

- a. Deteksi faktor risiko ptm oleh masyarakat sedini mungkin;
- b. Terselenggaranya penanganan faktor risiko ptm oleh masy sesegera mungkin;
- c. Terselenggaranya kegiatan pemantauan FR PTM oleh masy sebaik mungkin;

### 2. Manfaat Posbindu PTM

- a. Mawas Diri – Faktor risiko PTM yg kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dpt terdeteksi & terkendali secara dini
- b. Membudayakan Gaya Hidup Sehat dalam lingkungan yg kondusif
- c. Mudah Dijangkau – Diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/lingkungan tempat kerja dgn jadwal yang disepakati
- d. Murah Dilaksanakan – Dilakukan oleh masyarakat dgn iuran yg disepakati/sesuai kemampuan masyarakat
- e. Metodologis & Bermakna secara klinis

## C. Rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Rumah Sakit yang dalam menjalankan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan; melibatkan berbagai komponen; sarana prasarana, alkes, obat, tenaga kesehatan, dll. Untuk menghindari hal hal yang tidak diinginkan; serta menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang baik, maka ditetapkan perihal kewajiban rumah sakit; dalam eksistensinya.

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik,

sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.



## Lampiran 10

### DOKUMENTASI

#### Hari Pertama



#### Hari kedua



#### Hari Ketiga





Hari KeEmpat



Hari KeLima



Hari KeEnam



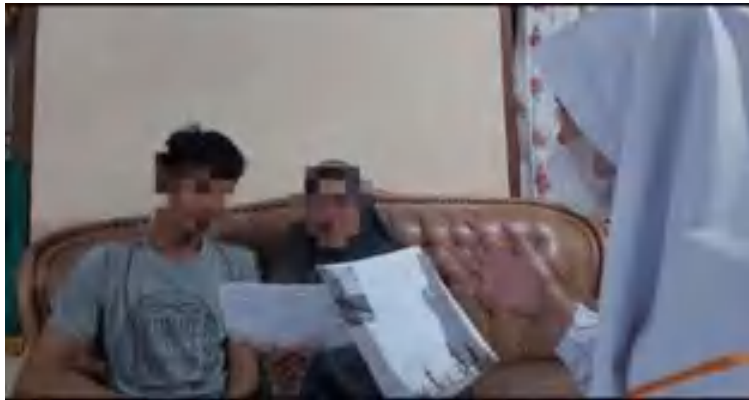
Hari Ketujuh



Hari Kedelapan



Hari Kesembilan



Hari Kesepuluh



Hari Kesebelas



Hari Keduabelas



# Lampiran 11

### DIABETES MELLITUS




Adalah Penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi.

### APAKAH DIABETES MELLITUS??

Merupakan Penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yang disebabkan oleh kurangnya insulin atau resistensi insulin.

**DIABETES MELLITUS**

- DM Tipe 1
- DM Tipe 2
- DM Tipe 1 & 2
- DM Tipe 1 & 2
- DM Tipe 1 & 2
- DM Tipe 1 & 2

### KLASIFIKASI DM

1. DM TPE1
2. DM TPE2
3. DM TPELAIN

### PENYEBAB DM






### Tanda Gejala Diabetes Mellitus

Gejala Diabetes Mellitus



Gejala Diabetes Mellitus

### CARA MENCEGAH DIABETES MELLITUS








### KOMPLIKAS DIABETES MELLITUS

- Hiperglikemia ( kadar gula darah yang meningkat )
- Kerusakan pembuluh darah kecil, jantung dll
- Rentan infeksi/BC

### BAGAIMANA PENGOBATAN DM??

- PENGOBATAN
- DIET
- OBAT
- PENGOBATAN
- PENGOBATAN



<p><b>KONSEP DASAR DIET</b></p> <p>1.1. Definisi Diet</p> <p>1.2. Tujuan Diet</p> <p>1.3. Prinsip Diet</p> <p>1.4. Manfaat Diet</p> <p>1.5. Jenis-jenis Diet</p> <p>1.6. Cara Diet</p> <p>1.7. Cara Diet</p> <p>1.8. Cara Diet</p> <p>1.9. Cara Diet</p> <p>1.10. Cara Diet</p>	<p><b>KONSEP DASAR MAKANAN</b></p> <p>2.1. Definisi Makanan</p> <p>2.2. Fungsi Makanan</p> <p>2.3. Jenis-jenis Makanan</p> <p>2.4. Cara Diet</p> <p>2.5. Cara Diet</p> <p>2.6. Cara Diet</p> <p>2.7. Cara Diet</p> <p>2.8. Cara Diet</p> <p>2.9. Cara Diet</p> <p>2.10. Cara Diet</p>	<p><b>DAFTAR ISI</b></p> <p>3.1. Daftar Isi</p> <p>3.2. Daftar Isi</p> <p>3.3. Daftar Isi</p> <p>3.4. Daftar Isi</p> <p>3.5. Daftar Isi</p> <p>3.6. Daftar Isi</p> <p>3.7. Daftar Isi</p> <p>3.8. Daftar Isi</p> <p>3.9. Daftar Isi</p> <p>3.10. Daftar Isi</p>
---	---	---

# Tanda dan Gejala Kekurangan Gula Darah





Tanda dan Gejala Kekurangan Gula Darah

1. Merasa lapar
2. Tubuh gemetar
3. Pusing, lemas
4. Jantung berdebar
5. Berkeringat
6. Gatal-gatal

Tanda dan Gejala Kelebihan Gula Darah

1. Mulut kering dan haus
2. Mata berkunang
3. Kaki dan tangan sering gatal
4. Demam
5. Kelelahan di malam hari atau infeksi

© 2015 PHARMA ALKANTAR Indonesia

# Pengertian

## II-IPERGLUKEMIA



1. Peningkatan kadar gula darah
2. Hiperglikemia kronis
  - i. Diabetes mellitus tipe 1
  - ii. Diabetes mellitus tipe 2
  - iii. Diabetes mellitus tipe 3
  - iv. Diabetes mellitus tipe 4
  - v. Diabetes mellitus tipe 5
3. Diabetes gestasional
4. Diabetes mellitus lainnya

## II-POGLUKEMIA



1. Disfungsi pankreas
2. Resistensi insulin
3. Gangguan toleransi glukosa darah
4. Gangguan glukosa darah puasa

Terdapat dua golongan utama diabetes melitus, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah penyakit autoimun yang menyebabkan pankreas tidak memproduksi insulin. Diabetes tipe 2 adalah penyakit yang disebabkan oleh resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif. Diabetes gestasional adalah diabetes yang terjadi selama kehamilan. Diabetes mellitus lainnya meliputi diabetes mellitus tipe 3, 4, dan 5.



## Kenapa Harus Menurunkan Kadar Gula Darah?

Seorang penyandang diabetes memang harus menjalani pengobatan seumur hidupnya untuk menjaga agar gula darah selalu berada dalam rentang normal. Menurunkan gula darah yang tinggi sangat penting baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

## Ketika tidak diobati, gula darah tinggi dapat menyebabkan:

1. Katarak mata, dan penyakit pembuluh darah lainnya.
2. Penyakit ginjal kronis yang mengganggu fungsi ginjal dan pembuluh darah.
3. Penyakit jantung, diabetes dengan kaki bengkak, dan meningkatkan risiko stroke.
4. Kerusakan saraf (neuropati) biasanya terjadi karena tidak ada gula pada sel-sel yang memberi energi.
5. Infeksi kulit dan gigi.
6. Masalah kehamilan.
7. Gagal ginjal, kebutaan, dan komplikasi lainnya.

## CARA PERAWATAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH



www.gula.org



Cara Mengontrol Kadar Gula Darah

1. Berolahraga teratur, yaitu minimal 30 menit.
2. Mengonsumsi makanan yang baik.
3. Menjaga berat badan yang ideal.
4. Menjaga tekanan darah yang normal.
5. Menjaga kadar kolesterol yang normal.

Cara Mengontrol Kadar Gula Darah

1. Jaga kadar gula darah yang normal. Segera dapatkan perawatan jika gula darah Anda terus-menerus tinggi atau rendah.
2. Lakukan kadar gula darah secara teratur. Anda harus tahu cara menggunakan alat pengukur gula darah.

## Cara Menurunkan Gula Darah Efektif dan Aman

### 1. Terapkan Diet untuk Diabetes

Perubahan pola makan adalah salah satu pilihan pertama yang harus dilakukan penderita diabetes untuk dapat menurunkan gula darah tinggi. Diet rendah lemak, rendah karbohidrat, dan rendah gula adalah pilihan yang baik.

Tapi pastikan gula darah Anda stabil. Jika gula darah Anda rendah, segera hubungi dokter Anda.

### 2. Pilih Gaya Hidup Menurunkan Gula Darah

Gaya hidup yang baik meliputi diet sehat, aktivitas fisik yang teratur, dan menjaga berat badan yang ideal. Ini akan membantu menurunkan gula darah yang tinggi. Pastikan Anda tetap berolahraga secara teratur dan menjaga berat badan yang ideal.

Diet yang sehat yang baik untuk menurunkan gula darah tinggi.

- a. Rendah lemak
- b. Rendah karbohidrat
- c. Rendah gula
- d. Rendah lemak

### 3. Minum Protein yang Sehat

Tapi jangan lupa minum air putih yang cukup. Minum air putih yang cukup akan membantu menurunkan gula darah yang tinggi. Pastikan Anda tetap berolahraga secara teratur dan menjaga berat badan yang ideal.



## DEFINISI

Menurut Undang-Undang Kesehatan Masyarakat (No. 23 Tahun 2007), kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan untuk hidup produktif secara sosial dan budaya.

## Manfaat Pola Hidup Sehat

- 1. Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2. Mengurangi risiko penyakit
- 3. Meningkatkan kualitas hidup
- 4. Meningkatkan produktivitas
- 5. Meningkatkan kebahagiaan
- 6. Meningkatkan umur harapan hidup

## Pola Hidup Sehat



## Manfaat olah raga

- 1. Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2. Mengurangi risiko penyakit
- 3. Meningkatkan kualitas hidup
- 4. Meningkatkan produktivitas
- 5. Meningkatkan kebahagiaan
- 6. Meningkatkan umur harapan hidup

## Pencegahan Faktor Risiko yang Dapat Diubah

- 1. Merokok
- 2. Minum alkohol
- 3. Tidak berolahraga
- 4. Tidak makan sayur dan buah
- 5. Tidak menjaga berat badan
- 6. Tidak menjaga tekanan darah
- 7. Tidak menjaga kolesterol
- 8. Tidak menjaga gula darah
- 9. Tidak menjaga asam lemak darah
- 10. Tidak menjaga fungsi ginjal
- 11. Tidak menjaga fungsi hati
- 12. Tidak menjaga fungsi paru-paru
- 13. Tidak menjaga fungsi sistem kekebalan tubuh
- 14. Tidak menjaga fungsi sistem pencernaan
- 15. Tidak menjaga fungsi sistem pernapasan
- 16. Tidak menjaga fungsi sistem reproduksi
- 17. Tidak menjaga fungsi sistem endokrin
- 18. Tidak menjaga fungsi sistem kardiovaskular
- 19. Tidak menjaga fungsi sistem muskuloskeletal
- 20. Tidak menjaga fungsi sistem integumen



## Manajemen stres dengan Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketegangan otot-otot yang disebabkan oleh stres (Kleinman, 2008).

Relaksasi dalam merupakan bentuk yang sangat penting bagi kesehatan dan ketahanan.

1. Memperbaiki denyut jantung
2. Mengukur tekanan darah
3. Menghindarkan kecemasan akut
4. Mengembalikan keseimbangan mental dan emosional tubuh

## Beberapa tahap proses relaksasi nafas dalam:

1. Posisi Tubuh  
Berbaring atau duduk dengan nyaman
2. Pernafasan  
Pernafasan dilakukan dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut
3. Cara Kerja  
Cara kerja relaksasi nafas dalam adalah dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut. Hal ini akan membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan akut
4. Keuntungan  
Keuntungan relaksasi nafas dalam adalah dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi kecemasan akut
5. Cara Melakukan  
Cara melakukan relaksasi nafas dalam adalah dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut

## Manajemen stres dengan relaksasi nafas dalam

Manajemen stres dengan relaksasi nafas dalam

## Definisi

Stres adalah suatu kondisi yang dialami oleh individu yang disebabkan oleh perubahan lingkungan yang dihadapi individu yang dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan fisik dan mental individu (Kleinman, 2008).

## Faktor yang Mempengaruhi Stres

1. Faktor Biologis (genetik)
2. Faktor Psikologis (kepribadian)
3. Faktor Lingkungan (stressor)

## Cara menurunkan stres

Beberapa cara menurunkan stres (Kleinman, 2008):

1. Olahraga teratur
2. Diet sehat
3. Menghindari stresor
4. Mengembangkan hobi



### MEMODIFIKASI LINGKUNGAN



OWH  
"MANFAAT FASILITAS KESEHATAN"



Manfaat Fasilitas  
TUKU 12142

### Memodifikasi Lingkungan

OWH (ORGANISASI WORLD HEALTH)

Dasar-dasar pengubahan lingkungan  
pemukimannya untuk meningkatkan  
kemampuan masyarakat tersebut

**JIKA SAMA MANFAAT SAMA  
MEMODIFIKASI LINGKUNGAN**

- Cara paling efektif untuk meningkatkan
- Berhubungan dengan kesehatan
- Akan terlihat hasil jangka
- Tidak perlu biaya
- Tidak ada hambatan

### Kelebihan dan Kelemahan




- Kelebihan
  - Tidak mahal
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
- Kelemahan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan

### FASILITAS KESEHATAN

#### 1. INOVASI



Kelebihan dan Kelemahan Fasilitas Kesehatan

- Kelebihan
  - Tidak mahal
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
- Kelemahan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan

#### 2. KEMERDEKAAN



Kelebihan dan Kelemahan Fasilitas Kesehatan

- Kelebihan
  - Tidak mahal
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
- Kelemahan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan
  - Tidak ada hambatan

### Perawatan Diabetes Mellitus

#### 1. INDIKASI



Kelebihan dan Kelemahan Fasilitas Kesehatan

#### 2. KEMERDEKAAN



Kelebihan dan Kelemahan Fasilitas Kesehatan

#### 3. KEMERDEKAAN



Kelebihan dan Kelemahan Fasilitas Kesehatan

#### 4. KEMERDEKAAN



Kelebihan dan Kelemahan Fasilitas Kesehatan

**Lampiran 12****Daftar Nama Pasien Diabetes Melitus**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>JK</b>	<b>Alamat</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Alasan</b>
1	Naswir	L	Jati Parak Salai	Karyawan Swasta	Tidak bersedia karna bekerja
2	Yumaizar	L	Kubu Dalam Parak Karakah RT 01/RW 01	Buruh Harian Lepas	Bersedia
3	Gustian	L	JL.Andalas Timur RT 03/RW 04	TNI	Tidak bersedia karna bekerja
4	Jamilah	P	JL.Andalas Timur RT 03/RW 04	IRT	Tidak bersedia karna jarang dirumah
5	Gusmiza	P	JL.Andalas Timur RT 03/RW 04	IRT	Bersedia
6	Ang Nazar	L	Lubuk Lintah	Pedagang	Tidak bersedia karna bekerja
7	Nasir	L	Simpang Haru Utara NO 41 RT 04/ RW 05	Wiraswasta	Bersedia
8	Ernani	P	JL.Sawahan NO 72 RT 03/RW 02	Pedagang	Tidak bersedia karna bekerja
9	Jusmaniar	P	JL.Sawahan Dalam RT 03/RW 01	IRT	Tidak bersedia karna jarang dirumah
10	Zuraida Chan	P	JL.Andalas 1 NO 47 RT 01/RW 06	Karyawan Swasta	Bersedia
11	Nurhayati	P	JL.Andalas 1 NO 27 RT 02/RW 07	IRT	Bersedia

## Lampiran 13

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ANDALAS**

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor: 840.007.030And/IV/2022

Terdapat terdapat terdapat di bawah ini:

Nama: Maria Nisara, SKM, M. I. Kom.  
NIP: 19740525 199003 2002  
Pangkat/Gol: Perwata I IV a  
Jabatan: Kepala Tata Usaha Puskesmas Arany

Melampirkan sebagai:

Nama: Maria Nisara  
NIM: 1821107183  
Jenis: OSK Keperawatan Indonesia Komunitas (Tadris) Sastra Keperawatan Keluaran Dengan Gelar Sarjana Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tanda menyalakan pengantoran data untuk penelitian di Puskesmas Arany pada tanggal 4 s.d 16 April 2022  
Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 27 April 2022  
26 Ramadhan 1443 H

Kepala Tata Usaha,  
  
Maria Nisara, SKM, M. I. Kom.  
NIP. 19740525 199003 2002

Lampiran 14

LEMBAGA KEMENTERIAN KARYA DAN TENAGA KERJA  
 PERHUBUNGAN KEPERAWATAN BADAN NUSUKI DAN KEPERAWATAN  
 NUSUKI DAN KEPERAWATAN PERAWATI


Nama	Nila Indriyanti	
NIM	19011400	
Materi	Tugas 100% di RUMAH GIGI	
Judul	Jurnal Perawatan Pasien dengan Masalah Demam dan nyeri pada gigi "Perawatan Pasien" dan perawat	
No	Tanggal	Diagnosis dan tindakan
1	10/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
2	11/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
3	12/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
4	13/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
5	14/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
6	15/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
7	16/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
8	17/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
9	18/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
10	19/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
11	20/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang
12	21/01/2020	Demam, nyeri, gigi berlubang

Handwritten notes and signatures in the right margin of the table, including a large signature at the bottom.

12	1/01/2024		
13			
14			

Catatan:

- Lembar kontrol harus dibawa setiap kali kunjungan
- Lembar kontrol diserahkan ke pemilik rumah sebagai salah satu syarat penyelesaian rumah

Mengatakan  
 Ketua Profil Keperawatan Pratama  
  
 Hani Salsabila, Ns, Kp, M. Kes, Sp. Tirs  
 NIP. 19710201992032002



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS II BAHAS**  
**PRODI I-III KEPERAWATAN PADANG (RUBENAS KEPERAWATAN**  
**POLYTEKNIK SEMENKES PADANG)**

Nama : Fitri Puslita Ramona  
 NIM : 200120183  
 Pembimbing I : N. Rachmalena, S.Kp.MKIA  
 Instansi : Akademi Keperawatan Kambaya Jangkar (Sembilan Miliaris  
di Wilayah Kerja Puskesmas Anshaha Kecamatan Padang Tengah  
2012)

No	Tanggal	Kegiatan atau Status Pembimbingan	Tanda Tangan
1	08/06/2018	Berisi: - Judul -> D	
2	08/07/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
3	15/07/2018	Berisi: Bab 1	
4	20/07/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
5	27/07/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
6	03/08/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
7	07/08/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
8	14/08/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
9	18/08/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	
10	24/08/2018	Berisi: Bab 1 dan 2	

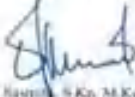
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	18/06/2021	kecil ujian	
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar kontrol harus dibawa setiap kali kehadiran
2. Lembar kontrol diserahkan ke panitia sidang, sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi ~~II~~ III Keperawatan Padang



Happy Hastuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Tec