

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEKAR SARI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :

KHALIMATUS SA'DIAH
NIM. P07220120081

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEKAR SARI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

KHALIMATUS SA'DIAH
NIM. P07220120081

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 21 Juni 2023

Yang menyatakan



KHALIMATUS SA'DIAH
NIM. P07220120081

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
Tanggal 23 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd
NIDN.4008047301

Pembimbing pendamping



Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4023126901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus
di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2023

Telah diuji

Tanggal 03 Juli 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd
NIDN. 4020027901

(.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd**
NIDN.4008047301

(.....)

2. **Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd**
NIDN. 4023126901

(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes
Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 19650825198503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.kep
NIP. 196803292994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Khalimatus Sa'diah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Semuntai, 04 Agustus 2002
4. Suku /Bangsa : Paser/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Jangkar Rt 004 Desa Samuntai
7. Email : khalimahsadiyah51@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tk Pelita Hati Long Ikis Tahun 2007 – 2008
2. SD Negeri 002 Long Ikis Tahun 2008 – 2014
3. Mts Negeri 4 Paser Tahun 2014 – 2017
4. SMA Negeri 1 Longikis Tahun 2017 – 2020
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan". Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Karya tulis ilmiah ini dapat tersusun atas upaya maksimal yang dapat saya berikan sebagai penulis serta arahan pembimbing, dan keterlibatan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penulisan proposal ini. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. drg. Lily Anggraini, selaku Kepala Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep.Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas B Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

6. Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing I yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
7. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd selaku pembimbing II yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
8. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya selama masa pendidikan berlangsung.
9. Bapak Sapri (Alm) dan ibu Asmawati yang telah membesarkan, mendidik, mendukung serta mendoakan saya sehingga dapat sampai ke tahap ini.
10. Kepada Saudara Triadi Santoso, Saudari Khusnul Khotimah dan Rabiatul Adawiyah yang telah memberikan dukungan dan semangat hingga detik ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas B Angkatan 2020.

Saya mengucapkan terima kasih kepada semuanya atas bimbingan, bantuan, dan semangatnya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Samarinda, 21 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK
“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA
DENGAN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEKAR SARI TAHUN 2023”

Pendahuluan : Lansia merupakan seseorang yang memasuki usia 60 tahun. Peningkatan jumlah lansia berdampak pada masalah degenerative, salah satu masalah yang berkaitan dengan bertambahnya usia yaitu diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan karena retensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Berdasarkan data Riskesdas 2018 jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 8,5% dan jumlah lansia yang menderita diabetes melitus 8,2 juta, hal ini terjadi karena pola hidup dan pola makanan yang tidak ditangani dengan baik.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari. Instrument pengambilan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil dan pembahasan : Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian yang diperoleh pada kedua klien menunjukkan keluhan hampir sama. Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya terdapat masalah keperawatan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat dan didapatkan hasil evaluasi yaitu masalah keperawatan teratasi.

Kesimpulan dan saran : Pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada lansia didapatkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan pada klien 1 dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada klien 2, serta diagnosa yang sama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan gangguan rasa nyaman. Intervensi dan implementasi disusun berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia. Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan ini dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan yang diberikan. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dan keluarga bisa menerapkan intervensi yang diberikan.

Kata kunci : *Asuhan Keperawatan Keluarga, Diabetes Melitus, Lansia*

ABSTRACT
**"FAMILY NURSING CARE IN THE ELDERLY WITH DIABETES
MELLITUS IN THE WORK AREAMEKAR SARI PUSKESMAS 2023"**

Introduction: Elderly is someone who enters the age of 60 years. An increase in the number of elderly people has an impact on degenerative problems, one of the problems associated with increasing age is diabetes mellitus. Diabetes mellitus is a metabolic disease caused by insulin retention and pancreatic beta cell dysfunction. Based on Riskesdas 2018 data, the number of people with diabetes mellitus is 8.5% and the number of elderly people who suffer from diabetes mellitus is 8.2 million. This occurs due to lifestyle and dietary patterns that are not handled properly.

Methods: This study used the case method with a family nursing care approach for the elderly with diabetes mellitus in the working area of the Mekar Sari Health Center. The data collection instrument used the family nursing care assessment format which included assessment, nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation.

Results and discussion: Based on data analysis from the results of the assessment obtained on the two clients, the complaints were almost the same. Nursing diagnoses that arise include nursing problems, the family's inability to recognize health problems, the family's inability to care for sick family members and the family's inability to modify the environment. The implementation of nursing is carried out based on the planning that has been made and the results of the evaluation are obtained, namely the nursing problem is resolved.

Conclusions and suggestions: Assessment of family nursing care in the elderly obtained a nursing diagnosis of knowledge deficit on client 1 and readiness to improve health management on client 2, as well as the same diagnosis, namely instability of blood glucose levels and disturbance of comfort. Interventions and implementation are prepared based on Indonesian nursing intervention standards. Based on the results of the evaluation of this nursing problem can be resolved because the client is able to follow the actions given. This research is expected to add insight into health science and families can apply the interventions provided.

Keywords: *Family Nursing Care, Diabetes Mellitus, Elderly*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Medis	9
1. Pengertian Diabetes Melitus.....	9
2. Klasifikasi Diabetes Melitus	10
3. Etiologi.....	12
4. Patofisiologi.....	13

5. Manifestasi Klinis.....	15
6. Pemeriksaan penunjang.....	18
7. Komplikasi.....	21
8. Penatalaksanaan.....	26
9. Senam kaki diabetes.....	29
10. Pathway.....	34
B. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Diabetes Melitus.....	35
1. Konsep Dasar Lansia.....	35
a. Definisi.....	35
b. Batasan Usia Lansia.....	35
c. Ciri- ciri Lansia.....	36
d. Karakteristik Lansia.....	38
e. Tipe-tipe Lansia.....	38
f. Tugas Perkembangan pada Usia Lanjut.....	39
2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	39
a. Pengertian Keluarga.....	39
b. Struktur Keluarga.....	40
c. Tipe Keluarga.....	41
d. Fungsi Keluarga.....	43
e. Peran Keluarga.....	44

f. Peran Perawat	45
3. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Diabetes Melitus .	47
a. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	47
b. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	57
c. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	66
d. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	72
e. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	72
BAB III METODE PENELITIAN.....	75
A. Pendekatan (Desain Penelitian).....	75
B. Subyek Penelitian.....	75
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	76
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	77
E. Prosedur Penelitian.....	77
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	78
G. Uji Keabsahan Data.....	79
H. Analisis Data	79
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN	81
A. Hasil	81
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	81
2. Pengkajian	82

3. Diagnosa Keperawatan.....	104
4. Perencanaan Keperawatan.....	110
5. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	114
6. Evaluasi Keperawatan.....	136
B. PEMBAHASAN	149
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	165
A. Kesimpulan	165
B. Saran.....	166
1. Bagi Peneliti	166
2. Bagi Klien dan Keluarga	167
3. Untuk Petugas Puskesmas	167
4. Institusi Pendidikan	168
DAFTAR PUSTAKA	169

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manifestasi klinis terpilih diabetes mellitus saat diagnosis	16
Tabel 2.2 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Index Katz	51
Tabel 2.3 Penilaian Short Portable Mental Status Questionaire	53
Tabel 2.4 Penilaian Mini Mental State Exam	54
Tabel 2.5 Prioritas masalah	59
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari	82
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga 1 dan 2	86
Tabel 4.3 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Indexx Katz Pasien 1	91
Tabel 4.4 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Index Katz Pasien 2	92
Tabel 4.5 Penilaian Short Portable Mental Status Questionair Pasien 1	93
Tabel 4.6 Penilaian Short Portable Mental Status Questionair Pasien 2	94
Tabel 4.7 Penilaian Mini Mental State Exam Pasien 1	95
Tabel 4.8 Penilaian Mini Mental State Exam Pasien 2	96
Tabel 4.9 Data Fokus Keluarga Pasien 1 dan 2	97
Tabel 4.10 Analisa data keluarga 1	99
Tabel 4.11 Analisa data keluarga 2	101
Tabel 4.12 Skoring Prioritas Masalah Pasien 1	104
Tabel 4.13 Prioritas Masalah Pasien 1	106
Tabel 4.14 Skoring Prioritas Masalah Pasien 2	107
Tabel 4.15 Prioritas Masalah Pasien 2	109
Tabel 4.16 Perencanaan Tindakan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus	110
Tabel 4.17 Implementasi keperawatan keluarga pada pasien 1 dan 2	114
Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan pasien 1 dan 2.....	136

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Diabetes Melitus	34
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2 Laporan Pendahuluan (*Pre-Planning*) klien 1 dan klien 2
- Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan pada klien 1 dan klien 2
- Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan Diabetes Melitus
- Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan Senam Kaki Diabetes
- Lampiran 6 Format Pengkajian Keluarga
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi yang semakin meningkat jumlahnya maka berdampak pada masalah degenerative, salah satu masalah yang berkaitan dengan bertambahnya usia yaitu diabetes mellitus. Masalah kesehatan yang dialami antara lain kelemahan dan kemunduran fisik, kognitif, mental dan sosial yang dapat menyebabkan lansia lebih beresiko atau rentan terhadap suatu penyakit (Fitriana & Salviana, 2021).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular pada lansia diantaranya diabetes mellitus, hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, penyakit jantung dan stroke. Adapun penyakit menular yang dialami lansia antara lain seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare dan pneumonia (Putri & Suhartiningsih, 2020). Jumlah peningkatan pada kasus diabetes mellitus dikarenakan perubahan perilaku yang menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan yang cukup serius di negara maju dan negara berkembang. Kasus diabetes mellitus banyak dijumpai pada lansia hampir 50% penderita berusia di atas 65 tahun (Purqoti *et al.*, 2022).

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan karena resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Faktor

penyebab penyakit DM yaitu perubahan gaya hidup masyarakat serta kurangnya kesadaran untuk pemeriksaan kesehatan rutin, kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat (Murtiningsih *et al.*, 2021). Penelitian Hariawan *et al* menyatakan bahwa pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Akibatnya kandungan gula di dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pankreas dan berakibat terjadinya diabetes mellitus. Karunia juga menyatakan bahwa mengonsumsi makanan cepat saji sedikitnya seminggu sekali memiliki hubungan positif terhadap diet tinggi lemak dan peningkatan risiko timbulnya diabetes mellitus (Murtiningsih *et al.*, 2021).

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes mellitus akan menyebabkan berbagai komplikasi baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Komplikasi akut pasien biasanya tidak sadarkan diri dengan angka kematiannya yang tinggi. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi pasien untuk menjaga dan memantau kadar glukosa darahnya secara rutin (Umar *et al.*, 2020). Adapun dampak psikologis yang timbul adalah kecemasan, frustrasi, depresi, ketakutan, ketegangan, ketergantungan, stress, dan lain-lain. Mengingat besarnya masalah yang ditimbulkan akibat DM, Kementerian Kesehatan RI berfokus pada tindakan promotif dan preventif (pencegahan) agar jumlah penderita DM tidak bertambah. Penderita DM sebaiknya dapat melakukan pengobatan dan mengelola dengan baik penyakitnya. Peningkatan pengetahuan termasuk faktor risiko seperti faktor genetik, usia lanjut, obesitas, pola hidup serta penanganan DM yang baik seperti perencanaan makan (diet),

latihan jasmani dan peningkatan pengetahuan mengenai DM perlu dilakukan (Laudya *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia dari 8.4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. *Internasional Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12 juta pada tahun 2030. Data organisasi kesehatan dunia (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke-4 di Dunia setelah 3 negara yaitu india, cina dan amerika serikat. IDF memproyeksikan jumlah keseluruhan kasus diabetes pada tahun 2019 sebesar 9,3% dari total penduduk di dunia atau setara dengan 463 juta orang pada usia lanjut. Jumlah keseluruhan kasus tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 19,9% seiring dengan penambahan umur penduduk atau 111,2 juta orang pada usia lanjut. Indonesia berada pada peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta yang sebagian besar terjadi pada rentang usia lanjut (lansia) (Meilani *et al.*, 2022).

Di Indonesia menurut Riskesdas 2018 menunjukkan penyakit diabetes mellitus mengalami kenaikan pada tahun 2013 penderita diabetes mellitus sebanyak 6,9% sedangkan pada tahun 2018 naik hingga 8,5% kenaikan ini terjadi berhubungan dengan pola hidup jika tidak ditangani dengan baik maka angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030 (Kemenkes RI, 2018). Indonesia merupakan salah satu negara

dengan jumlah 8,2 juta lansia menderita DM. peningkatan prevalensi DM pada lansia tidak dapat dipisahkan dari pola makanan dan gaya hidupnya, diperkirakan penyebabnya karena ketidakpatuhan penderita DM dalam pengelolaan diet (Paulina Damanik, 2022).

Komplikasi diabetes mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. Diabetes mellitus yang tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan masalah kesehatan kompleks yang diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan komplikasi makrovaskuler meliputi penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer (Khasanah, 2018).

Keluarga merupakan sebuah anggota dua atau lebih orang yang tinggal serumah dan dibesarkan bersama dengan hidup penuh ikatan atau kedekatan emosional dengan baik maupun tidak memiliki hubungan darah dan tidak memiliki batasan dalam keluarga. Keluarga berperan penting dalam memberikan perawatan jangka panjang pada penderita diabetes mellitus karena penyakit ini merupakan acuan serius yang menyebabkan tingginya angka kematian. Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes mellitus antara lain ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

mengenal masalah, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga modifikasi lingkungan. Keluarga berperan penting dalam mengatasi masalah tersebut dengan memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik akan tetapi juga perawatan secara psikososial (Jannah, 2022)

Tindakan keperawatan keluarga kepada pasien diabetes melitus menyesuaikan dengan 5 tugas keluarga dalam kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana di rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Fabanyo, 2023). Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk memodifikasi pada keluarga yang menderita diabetes adalah dengan melakukan aktifitas fisik misalnya senam kaki diabetes. Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah pada bagian kaki. Senam kaki juga dapat memperkuat otot - otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Manurung, 2018).

Perawat memiliki peran penting untuk membantu merawat dan mengedukasi keluarga dalam mengontrol penyakitnya sehingga kadar glukosa

darah dalam tubuh menjadi normal. Pemantauan kadar glukosa darah meliputi pemeriksaan sewaktu dan ketika puasa. Seseorang dapat di diagnosa menderita DM jika dari hasil pemeriksaan kadar gula sewaktu ≥ 200 mg/dl, sedangkan kadar gula darah ketika puasa ≥ 126 mg/dl. Pemberi perawatan bukan hanya perawat tetapi juga peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Umat *et al.*, 2022)

Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu dari tiga provinsi dengan penderita DM terbanyak berdasarkan data Riskesdas (2018). Penderita diabetes mellitus di Kalimantan Timur sebesar 2.26%, sedangkan menurut dinas kesehatan kota Balikpapan tahun 2018, untuk prevelensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter mencapai sekitar 2.167 kasus pada penduduk semua umur sedangkan pada lansia yang berumur 65-75 tahun keatas mencapai sekitar 603 kasus (Tim Riskesdas, 2019).

Berdasarkan hasil studi lapangan dengan Puskesmas Mekar Sari kota Balikpapan terdapat kasus diabetes mellitus berjumlah 257 untuk pra-lansia dengan jumlah laki-laki sebanyak 97 dan jumlah perempuan sebanyak 160 kasus. Sedangkan untuk lansia berjumlah 175 dengan jumlah laki-laki sebanyak 53 dan jumlah perempuan sebanyak 122 kasus. Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas peneliti membuat perumusan masalah yaitu, bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023?

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari Balikpapan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari.

2. Bagi tempat peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (Maria, 2021).

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak akibat dari ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin. Gangguan tersebut dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta pankreas, ketidakadekuatan atau kerusakan reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif dan kerusakan insulin sebelum bekerja (Damayanti, 2019).

Diabetes Mellitus atau kencing manis merupakan kumpulan gejala yang timbul ditandai dengan kadar gula darah tinggi berlangsung akibat deformitas sekresi insulin, atau ketidakefektifan insulin bahkan keduanya.

Hiperglikemi dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pada organ tubuh terutama jantung, mata, ginjal, saraf, pembuluh darah (Erlina Rismawati, Inayatur Rosyidah, 2019).

- a. Diabetes mellitus tipe 1 disebabkan oleh kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali.
- b. Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas
- c. Diabetes mellitus tipe gestasional ditandai dengan kenaikan gula darah selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

- a. Diabetes Melitus tipe 1 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat destruksi (kerusakan) sel beta pankreas karena suatu sebab tertentu yang menyebabkan produksi insulin tidak ada sama sekali sehingga penderita sangat memerlukan tambahan insulin dari luar
- b. Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau fungsi insulin (resistensi insulin)
- c. Diabetes Melitus tipe lain adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat defek genetik fungsi sel

beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, sindrom genetic lain yang berkaitan dengan diabetes mellitus(Maria, 2021).

Pemeriksaan gula darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan secara enzimatik dengan menggunakan bahan plasma darah vena. Kriteria diagnosis diabetes mellitus meliputi 4 hal, yaitu :

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam.
 - a) Normal : < 100 mg/dl
 - b) Prediabetes : 100-125 mg/dl
 - c) Diabetes : ≥ 126 mg/dl
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
 - a) Normal : < 140 mg/dl
 - b) Prediabetes : 140-199 mg/dl
 - c) Diabetes : ≥ 200 mg/dl
- 3) Pemeriksaan glukosa sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
- 4) Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandardisasi.
 - a) Normal : $< 5,7\%$
 - b) Prediabetes : 5,7% - 6,4%
 - c) Diabetes : $\geq 6,5\%$

3. Etiologi

Penyebab diabetes mellitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO sebagai berikut (Infodatin, 2018):

a. DM tipe I (DDM/ DM tergantung insulin)

1) Faktor genetik/ herediter

Faktor herediter menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibody autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.

2) Faktor infeksi virus

Berupa infeksi virus *coxakie* dan gondogen yang merupakan pemicu yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.

b. DM tipe II (NIDDM/ DM tidak tergantung insulin)

Terjadi paling sering pada orang dewasa dimana terjadi obesitas pada individu yang dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari dalam sel target insulin di seluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa. DM tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat.

c. DM gestasional

Diabetes mellitus gestasional (2% - 5% dari semua kehamilan). DM yang didiagnosis selama hamil. DM gestasional merupakan diagnosis

DM yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan. DM gestasional terjadi pada 2% - 5% perempuan hamil namun menghilang ketika kehamilannya berakhir.

d. DM tipe lain

- 1) Penyakit pankreas : pankreatitis, Ca pancreas, dll
- 2) Penyakit hormonal : Acromegali yang meningkat GH (*Growth hormon*) yang merangsang sel-sel beta pankreas sehingga menyebabkan sel-sel ini hiperaktif dan rusak.
- 3) Obat-obatan :
 - a) Bersifat sitotoksin terhadap sel-sel seperti aloxan dan streptozerin.
 - b) Yang mengurangi produksi insulin seperti derivat thiazide, phenothiazine, dll.

4. Patofisiologi

Manifestasi DM tipe I terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel. Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah, mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluan urine. Kondisi ini disebut poliuria. Ketika kadar glukosa darah melebihi

ambang batas glukosa biasanya sekitar 180 mg/dl glukosa diekskresikan ke dalam urine, suatu kondisi yang disebut glukosuria. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine menyebabkan dehidrasi, mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan sehingga menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak (polidipsia).

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

Patogenesis DM tipe 2 berbeda signifikan dari DM tipe 1. Respons terbatas sel beta terhadap hiperglikemia tampak menjadi faktor mayor dalam perkembangannya. Sel beta terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespons peningkatan glukosa lebih lanjut. Fenomena ini dinamai *desensitisasi*, dapat kembali dengan menormalkan kadar glukosa. Rasio *proinsulin* (precursor insulin) terhadap insulin tersekresi juga meningkat.

DM tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meski tersedia insulin endogen. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe 2 berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di

jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik dan akhirnya pancreas mengeluarkan jumlah insulin kurang dari yang dibutuhkan.

Faktor utama perkembangan DM tipe 2 adalah resistensi selular terhadap efek insulin. Resistensi ini ditingkatkan oleh kegemukkan, tidak beraktivitas, penyakit, obat-obatan, dan penambahan usia. Pada kegemukkan, insulin mengalami penurunan kemampuan untuk memengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka dan jaringan adipose. Hiperglikemia meningkat secara perlahan dan dapat berlangsung lama sebelum DM didiagnosis, sehingga kira-kira separuh diagnosis paru DM tipe 2 yang baru didiagnosis sudah mengalami komplikasi (Maria, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM. Pada DM Tipe 1, onset manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misal, ketoasidosis diabetikum). Pada DM tipe 2, onset manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang klien mungkin mencatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun. Manifestasi klinis DM adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) dan karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (polifagi).

Tabel 2.1 Manifestasi klinis terpilih diabetes mellitus saat diagnosis

Manifestasi Klinis	Dasar Patofisiologi	DM Tipe 1	DM Tipe 2
Manifestasi Utama			
Polyuria (sering BAK)	Air tidak diserap kembali oleh tubulus ginjal sekunder untuk aktivitas osmotik glukosa mengarah kepada kehilangan air, glukosa dan elektrolit	++	+
Polifagi (haus berlebihan)	Dehidrasi sekunder terhadap poliuria menyebabkan haus	++	+
Polifagi (lapar berlebihan)	Kelaparan sekunder terhadap katabolisme jaringan menyebabkan rasa lapar	++	+
Penurunan berat badan	Kehilangan awal sekunder terhadap penipisan simpanan air, glukosa, dan trigliserid ; kehilangan kronis sekunder terhadap penurunan massa otot karena asam amino dialihkan untuk membentuk glukosa dan keton	++	-
Pandangan kabur berulang	Sekunder terhadap paparan kronis retina dan lensa mata terhadap cairan hyperosmolar	+	++
Pruritus, infeksi kulit, vaginitis	Infeksi jamur dan bakteri pada kulit terlihat lebih umum, hasil penelitian masih bertentangan	+	++

++ kadang-kadang ada, + biasanya ada, - biasanya tidak ada.

Sumber tabel : Maria, 2021

Gejala umum penderita diabetes adalah sebagai berikut:

- a. meningkatnya rasa haus karena air dan elektrolit dalam tubuh berkurang (polidipsia),
- b. meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang (polifagia).
- c. kondisi urin yang mengandung glukosa biasanya terjadi ketika kadar glukosa darah 180 mg/dL (glikosuria),

- d. meningkatkan osmolaritas filtrat glomerulus dan reabsorpsi air dihambat dalam tubulus ginjal sehingga volume urin meningkat (poliuria),
- e. dehidrasi karena meningkatnya kadar glukosa menyebabkan cairan ekstraselular hipertonik dan air dalam sel keluar,
- f. kelelahan karena gangguan pemanfaatan CHO mengakibatkan kelelahan dan hilangnya jaringan tubuh walaupun asupan makanan normal atau meningkat,
- g. kehilangan berat badan disebabkan oleh kehilangan cairan tubuh dan penggunaan jaringan otot dan lemak akan diubah menjadi energi,
- h. dan gejala lain berupa daya penglihatan berkurang, konstipasi, kesemutan dan gatal-gatal pada bagian kaki dan tangan.

Pada beberapa penderita diabetes tidak ada gejala sehingga memperburuk kondisi penderita diabetes dan diperkirakan 30-80% penderita diabetes tidak terdiagnosis. Penderita diabetes yang tidak diobati dengan tepat dapat menyebabkan pingsan, koma, dan kematian. Sel hati mengubah simpanan glikogennya kembali ke glukosa (glikogenolisis) dan meningkatkan biosintesis glukosa (glukoneogenesis). Respons ini memperberat situasi dengan meningkatnya kadar glukosa darah bahkan lebih tinggi. Etiologi dan Faktor Risiko: Penyebab umum ketoasidosis diabetik termasuk memakai terlalu sedikit insulin, ketidakmampuan memenuhi peningkatan kebutuhan insulin yang dibuat oleh pembedahan,

trauma, kehamilan, stres, pubertas atau infeksi. Berkembangnya resistansi insulin melalui kehadiran antibodi insulin (Maria, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan fisik, riwayat medis dan uji laboratorium dilakukan untuk mengkaji klien dengan DM. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi :

a. Pemeriksaan diagnostik wajib diabetes mellitus

Tiga pemeriksaan diagnostik yang dapat digunakan untuk mendiagnosis DM dan masing-masing harus dipastikan di hari berikutnya, dengan salah satu dari ketiga pemeriksaan tersebut. Kriteria diagnostic yang direkomendasikan *American Diabetes Association (ADA) 2009* adalah sebagai berikut :

- 1) Manifestasi hiperglikemia (poliuria, polidipsia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan) dan konsentrasi glukosa plasma (*plasma glucose, PG*) kasual $>200\text{mg/dl}$ ($11,1\text{ mmol/L}$). Kasual diartikan sebagai sewaktu-waktu tanpa mempertimbangkan waktu makanan terakhir.
- 2) Glukosa plasma puasa (*fasting plasma glucose, FPG*) $>126\text{ mg/dl}$ ($7,0\text{ mmol/L}$). Puasa didefinisikan sebagai tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
- 3) PG dua jam $>200\text{ mg/dl}$ ($11,1\text{ mmol/L}$) selama pemeriksaan toleransi glukosa oral (*oral glucose tolerance test, OGTT*). Pemeriksaan ini harus dilakukan dengan muatan glukosa yang isinya setara dengan 75 glukosa anhidrosa yang dilarutkan dalam air.

b. Uji laboratorium terkait diabetes mellitus

- 1) Pemeriksaan HbA1c (hemoglobin A1c) merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis dan mengontrol kondisi diabetes. Pemeriksaan HbA1c berfungsi untuk mengukur rata-rata jumlah hemoglobin A1c yang berkaitan dengan gula darah (glukosa) selama tiga bulan terakhir. Durasi ini sesuai dengan siklus hidup sel darah merah, termasuk hemoglobin, yaitu tiga bulan. Hasil normal : jumlah HbA1c di bawah 5,7%, Prediabetes: jumlah HbA1c antara 5,7-6,4%, Diabetes : jumlah HbA1c mencapai 6,5% atau lebih.
- 2) Kadar albumin glikosilase, glukosa juga melekat pada protein, albumin secara primer. Konsentrasi albumin glikosilase (fruktosamin) mencerminkan kadar glukosa darah rata-rata lebih dari 7-10 hari sebelumnya. Pengukuran ini bermanfaat ketika penentuan glukosa darah rata-rata jangka pendek diperlukan. Aplikasi klinis dan reliabilitas secara terus menerus dapat dievaluasi.
- 3) Kadar connecting peptide (C-Peptide), ketika proinsulin diproduksi oleh sel beta pankreas sebagian dipecah oleh enzim, 2 produksi terbentuk, insulin dan *connecting peptide*, umumnya disebut *c-peptide*. Pemeriksaan ini mengindikasikan jumlah produksi insulin endogen. Klien dengan DM tipe 1 biasanya memiliki konsentrasi C-peptide rendah atau tidak ada. Klien dengan DM tipe 2 cenderung memiliki kadar normal atau peningkatan C-peptide.

- 4) Ketonuria, kadar keton urine dapat di tes dengan tablet atau dipstrip oleh klien. Adanya keton dalam urine mengindikasikan bahwa tubuh memakai lemak sebagai sumber utama energi yang mungkin mengakibatkan ketoasidosis. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan perubahan warna, mengindikasikan adanya keton.
- 5) Proteinuria, mikroalbuminuria mengukur jumlah protein didalam urine secara mikroskopis. Adanya protein dalam urine adalah gejala awal dari penyakit ginjal. Pemeriksaan urine untuk mikroalbuminuria menunjukkan nefropati awal, lama sebelum hal ini akan terbukti pada pemeriksaan urine rutin.
- 6) Pemantauan glukosa darah sendiri (PGDS), kunci manajemen DM adalah menjaga kadar glukosa darah sedekat mungkin ke normal atau dengan jarak target yang disepakati oleh klien dan penyedia pelayanan kesehatan. Pemantauan glukosa darah sendiri memberikan umpan balik segera dan data pada kadar glukosa darah. PGDS direkomendasikan untuk semua klien DM, tanpa memperhatikan apakah klien dengan DM tipe 1, Tipe 2 atau DM gestasional. PGDS sebuah cara untuk mengetahui bagaimana tubuh berespons terhadap makanan, insulin, aktivitas dan stress. Frekuensi dan waktu PGDS bergantung pada kebutuhan dan tujuan dari masing-masing individu klien (Maria, 2021).

7. Komplikasi

Komplikasi DM sangat mungkin terjadi dan bisa menyerang seluruh organ tubuh. Penderita diabetes mellitus harus selalu rutin memantau dan menjaga kadar gula darahnya agar tetap normal.

a. Komplikasi diabetes mellitus akut

Komplikasi DM akut bias disebabkan oleh dua hal, yakni peningkatan dan penurunan kadar gula darah yang drastic. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena jika terlambat ditangani akan menyebabkan hilangnya kesadaran, kejang, hingga kematian.

Terdapat 3 macam komplikasi diabetes mellitus akut yaitu :

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi turunnya kadar gula darah yang drastis akibat terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat penurun gula darah, atau terlambat makan. Hipoglikemi pada usia lanjut merupakan salah satu hal yang harus dihindari mengingat dampaknya yang fatal, perbaikan kesadaran pada diabetes mellitus usia lanjut sering lebih lambat dan memerlukan pengawasan lebih lama. Gejalanya meliputi badan terasa lemas, lapar, penglihatan kabur, detak jantung cepat, gemetar, keringat dingin dan pusing, bisa menyebabkan pingsan, kejang bahkan koma (Dinata, 2022).

2) Ketosiadosis diabetik (KAD)

Ketosiadosis diabetik disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. Keadaan ini menyebabkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Komplikasi ini terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber bahan bakar sehingga tubuh mengolah lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energi. Kondisi ini dapat menimbulkan penumpukkan zat asam yang berbahaya di dalam darah, sehingga menyebabkan dehidrasi, koma, sesak napas, bahkan kematian jika tidak segera mendapat penanganan medis.

3) *Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)*

HHS terjadi akibat adanya lonjakan kadar gula darah yang sangat tinggi dalam waktu tertentu. Gejala HHS ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas dan gangguan kesadaran hingga koma. Kondisi ini juga merupakan salah satu kegawatan dengan tingkat kematian mencapai 20%.

b. Komplikasi diabetes mellitus kronis

Komplikasi jangka panjang biasanya berkembang secara bertahap dan terjadi ketika diabetes tidak dikendalikan dengan baik. Tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu akan menimbulkan kerusakan serius pada seluruh organ tubuh.

Beberapa komplikasi jangka panjang pada penyakit diabetes mellitus yaitu :

1) Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Tingginya kadar gula darah dapat merusak pembuluh darah di retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan. Hiperglikemia kronik pada penderita DM tipe 2 dapat mengubah fisiologi dan biokimia sel, sehingga terjadi kerusakan endothelial. Pada keadaan ini, berbagai jalur biokimia diaktifkan, dan hal tersebut memengaruhi terjadinya patofisiologi retinopati diabetik. Kerusakan pembuluh darah di mata juga meningkatkan risiko gangguan penglihatan seperti katarak dan glaukoma.

2) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal akibat DM disebut dengan nefropati diabetik. Kondisi ini bisa menyebabkan gagal ginjal, bahkan bisa berujung kematian jika tidak ditangani dengan baik. Saat terjadi gagal ginjal penderita harus melakukan cuci darah rutin ataupun transplantasi ginjal. Pertambahan umur turut berkontribusi terhadap kenaikan angka kejadian pasien diabetes mellitus penderita nefropati diabetik dikarenakan pertambahan umur menyebabkan penurunan fungsi organ dan metabolisme didalam tubuh.

Diabetes mellitus dikatakan sebagai *silent killer*, karena sering kali tidak menimbulkan gejala khas pada tahap awal. Namun pada

tahap lanjut dapat muncul gejala seperti anemia, mudah lelah, pembengkakan pada kaki dan gangguan elektrolit.

Diagnosis sejak dini, mengontrol glukosa darah dan tekanan darah, pemberian obat-obatan pada tahap awal kerusakan ginjal dan membatasi asupan protein adalah cara yang bisa dilakukan untuk menghambat perkembangan diabetes yang mengarah ke gagal ginjal.

3) Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Neuropati diabetik terjadi karena saraf mengalami kerusakan baik secara langsung akibat tingginya gula darah maupun karena penurunan aliran darah menuju saraf. Rusaknya saraf akan menyebabkan gangguan sensorik yang gejalanya dapat berupa kesemutan, mati rasa atau nyeri.

Dislipidemia ditemukan sebagai salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya neuropati diabetik. Dislipidemia menggambarkan kondisi resistensi insulin berat dan harus dikendalikan pada pasien DM tipe 2. Adanya retensi insulin dan asam lemak bebas jenuh menyebabkan perubahan dalam komposisi asam lemak dari membran fosfolipid. Peningkatan kadar asam lemak bebas jenuh pada membran dapat mengakibatkan fleksibilitas membran menurun dan beberapa fungsi terkait dengan konduksi listrik dan transduksi sinyal pada sel saraf dapat terpengaruh, sehingga dapat menyebabkan neuropati.

Kerusakan saraf dapat memengaruhi saluran pencernaan atau disebut gastroparesis. Gejalanya berupa mual, muntah dan merasa cepat kenyang saat makan. Pada pria, komplikasi diabetes mellitus dapat menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi.

4) Masalah kaki dan kulit

Komplikasi yang umum juga terjadi adalah masalah pada kulit dan luka pada kaki yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas. Gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Jika tidak dirawat dengan baik kaki penderita diabetes berisiko untuk mudah luka dan terinfeksi sehingga menimbulkan gangrene dan ulkus diabetikum. Penanganan luka pada kaki penderita diabetes adalah dengan pemberian antibiotic, perawatan luka yang baik, hingga kemungkinan amputasi bila kerusakan jaringan sudah parah.

5) Penyakit kardiovaskuler

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah meliputi penyakit jantung, stroke, serangan jantung dan penyempitan arteri (aterosklerosis). Mengontrol kadar gula darah dan faktor risiko lainnya dapat mencegah dan menunda komplikasi pada penyakit kardiovaskuler.

Komplikasi diabetes mellitus lainnya bias berupa gangguan pendengaran, penyakit Alzheimer, depresi dan masalah pada gigi dan mulut. Karena dapat terjadi berbagai komplikasi tersebut maka kepatuhan berobat pada penderita diabetes mellitus sangatlah penting.

8. Penatalaksanaan

Tujuan dari penatalaksanaan diabetes mellitus adalah meningkatkan kualitas hidup sehat pada penderita diabetes mellitus, mengurangi risiko akut dan mencegah komplikasi kemudian dapat juga menormalkan kadar gula darah. Perawatan yang dapat dilakukan oleh petugas yang merawat adalah dengan cara minum obat secara teratur sesuai program, diet yang tepat, olahraga yang teratur, kontrol gula darah teratur, dan pencegahan komplikasi. Kadar gula didalam darah selalu fluktuatif bergantung pada asupan makanan. Kadar paling tinggi tercapai pada 1 jam setelah makan. Satu jam setelah makan, gula di dalam darah akan mencapai kadar paling tinggi, normalnya tidak akan melebihi 180 mg/dl. Kadar 180 mg/dl disebut nilai ambang ginjal. Ginjal sebagai tempat membuat urine hanya dapat menahan gula yang melebihi kadar tersebut dan kelebihan gula akan keluar bersama urine, maka jadilah kencing manis (Salbiah, 2018). Penatalaksanaan diabetes mellitus dapat berupa penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi yang keduanya dapat dilakukan bersamaan untuk optimalisasi kondisi klien.

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi merupakan pengobatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan atau mempertahankan kadar glukosa darah tetap dalam rentang normal. Pemberian pengobatan terbagi menjadi dua yaitu pengobatan insulin dan anti diabetik oral. Klien dapat menggunakan salah satu atau kombinasi dari kedua terapi tersebut. Insulin diberikan untuk mengganti dan mencukupkan jumlah insulin dalam darah. Terapi insulin diberikan baik pada pasien diabetes melitus tipe 1 dan 2, namun biasanya terbanyak diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 1. Jenis insulin terbagi berdasarkan waktu kerjanya *rapid acting, short acting, intermediate acting, dan long acting*.

Secara umum anti diabetik oral diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Medikasi terdiri dari beberapa jenis yaitu α -glukosidase inhibitor, thiazolidinediones, biguanida, sulfonilurea, amylin analogs. Jenis aglukosidase inhibitor menghambat absorpsi glukosa pada saluran pencernaan. Amylin analogs akan meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan sekresi glucagon, serta menghambat absorpsi glukosa pada saluran pencernaan. Sulfonilurea bekerja dengan menstimulasi sel beta pancreas untuk meningkatkan sekresi insulin. Biguanide dapat meningkatkan sensitivitas sel terhadap insulin, menghambat produksi glukosa oleh hati. Thiazolidinediones bekerja menghambat produksi glukosa oleh hati dan meningkatkan aksi dari insulin (Jainurakhma *et al.*, 2021).

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi terdiri dari terapi nutrisi, aktivitas dan latihan, pemeriksaan glukosa mandiri, dan edukasi berkelanjutan. Pengaturan nutrisi yang baik pada pasien dapat menurunkan kadar glukosa darah dan kadar lemak dalam darah sehingga dapat mencegah peningkatan berat badan serta mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler. Pasien perlu mengetahui kebutuhan kalori per hari dan distribusi dari kalori tersebut. Kalori yang disarankan adalah karbohidrat 50-60%, lemak 20-30%, dan protein 10-20%.

Klien juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit dalam sehari dan dilakukan selama 5 hari dalam seminggu sebagai upaya menurunkan dan mencegah kenaikan kadar glukosa darah (Jainurakhma *et al.*, 2021). Edukasi juga dibutuhkan dalam mempertahankan kondisi dan mencegah komplikasi. Hasil penelitian (Frisca, Redjeki, & Supardi. 2019) memperlihatkan adanya peningkatan perilaku perawatan kaki yang signifikan setelah diberikan edukasi selama 8 minggu. Sementara penelitian lain (Frisca, Arco, Daeli. & Wibowo. 2019) memperlihatkan terjadi peningkatan pemahaman pada masyarakat terkait dengan peduli diabetes melitus (Jainurakhma *et al.*, 2021).

Jika diabetes tidak dikontrol maka akan ada komplikasi yang dapat terjadi bila penderita diabetes melitus tidak dirawat dengan baik sehingga gula darah selalu tinggi komplikasinya yaitu gagal ginjal,

infeksi, hipertensi, gagal jantung, glaukoma, katarak, retinopati, neuropati, mati rasa, luka lama, gangren, hipoglikemi, dan ketoasidosis. Untuk mencegah komplikasi sebaiknya yang dilakukan adalah diet dengan benar, minum obat teratur, kontrol gula darah teratur, olahraga (jalan kaki, senam, sepeda santai), Senam kaki digunakan untuk latihan pasien DM agar memperlancar peredaran darah di ekstremitas bawah, menguatkan otot kaki, mencegah kelainan bentuk kaki dan mengatasi keterbatasan gerak sendi. Bila saat aktifitas kemudian pusing, keringat dingin maka cepat minum teh manis, mencegah kulit terluka: pakai alas kaki, lingkungan rumah tidak licin, tangga, cegah kegemukan (Hidayanti, 2020).

9. Senam kaki diabetes

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah pada bagian kaki. Senam kaki juga dapat memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi. Senam diabetes adalah senam aerobik low impact dan ritmis dengan gerakan yang menyenangkan, tidak membosankan dan dapat diikuti semua kelompok umur, sehingga menarik serta antusiasme kelompok. Senam kaki diabetes adalah latihan atau gerakan - gerakan yang dilakukan oleh kedua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot - otot di daerah tungkai

bawah, terutama pada kedua pergelangan kaki dan jari - jari kaki (Damayanti, 2019).

Menurut Damayanti (2019), senam diabetes dilakukan melalui empat tahap, yaitu :

a. Pemanasan (*warm – up*)

Kegiatan ini dilakukan sebelum memasuki kegiatan inti yang bertujuan untuk mempersiapkan berbagai sistem tubuh, seperti : menaikkan suhu tubuh, menaikkan denyut nadi sehingga mendekati intensitas latihan. Pemanasan juga bertujuan untuk menghindari cedera akibat latihan. Pemanasan dilakukan cukup 5 sampai 10 menit.

b. Latihan inti (*conditioning*)

Pada tahap ini dilakukan 30-40 menit, senam kaki diabetes bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring jika tidak mampu untuk duduk. Adapun gerakan inti pada senam kaki diabetes, yaitu :

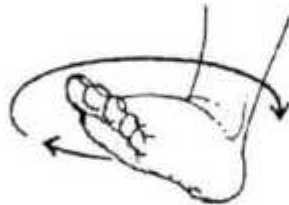
- 1) Meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti ceker ayam sebanyak 10 kali.



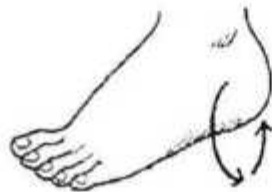
- 2) Angkat ujung kaki, tumit tetap ditekan di atas lantai. Turunkan ujung kaki kemudian angkat tumitnya dan turunkan kembali.



- 3) Angkat kedua ujung kaki, putar kaki pada pergelangan kaki ke arah samping kemudian turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah.



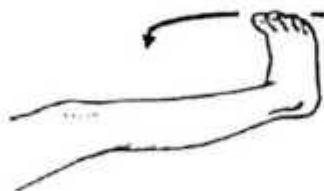
- 4) Letakan jari-jari kaki dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki.



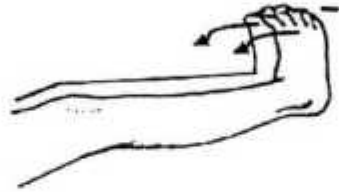
- 5) Angkat salah satu lutut dan luruskan kaki, gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali kaki, bergantian kiri dan kanan



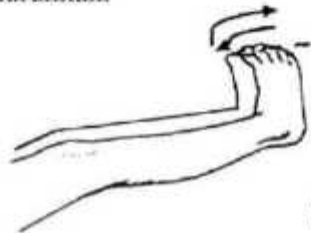
- 6) Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.



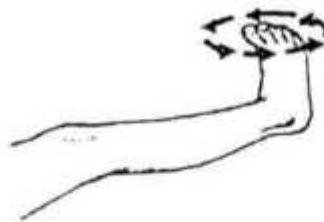
- 7) Angkat kedua kaki, lakukan gerakan latihan 6 secara bersamaan



- 8) Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang, kemudian turunkan.



- 9) Luruskan salah satu kaki dan angkat, lakukan putaran pada pergelangan kaki dan tuliskan pada udara dengan kaki angka 0 hingga 9, gerakan dilakukan secara bergantian.



- 10) Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki. Pindahkan

sobekan tersebut pada bagian kertas yang utuh. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.



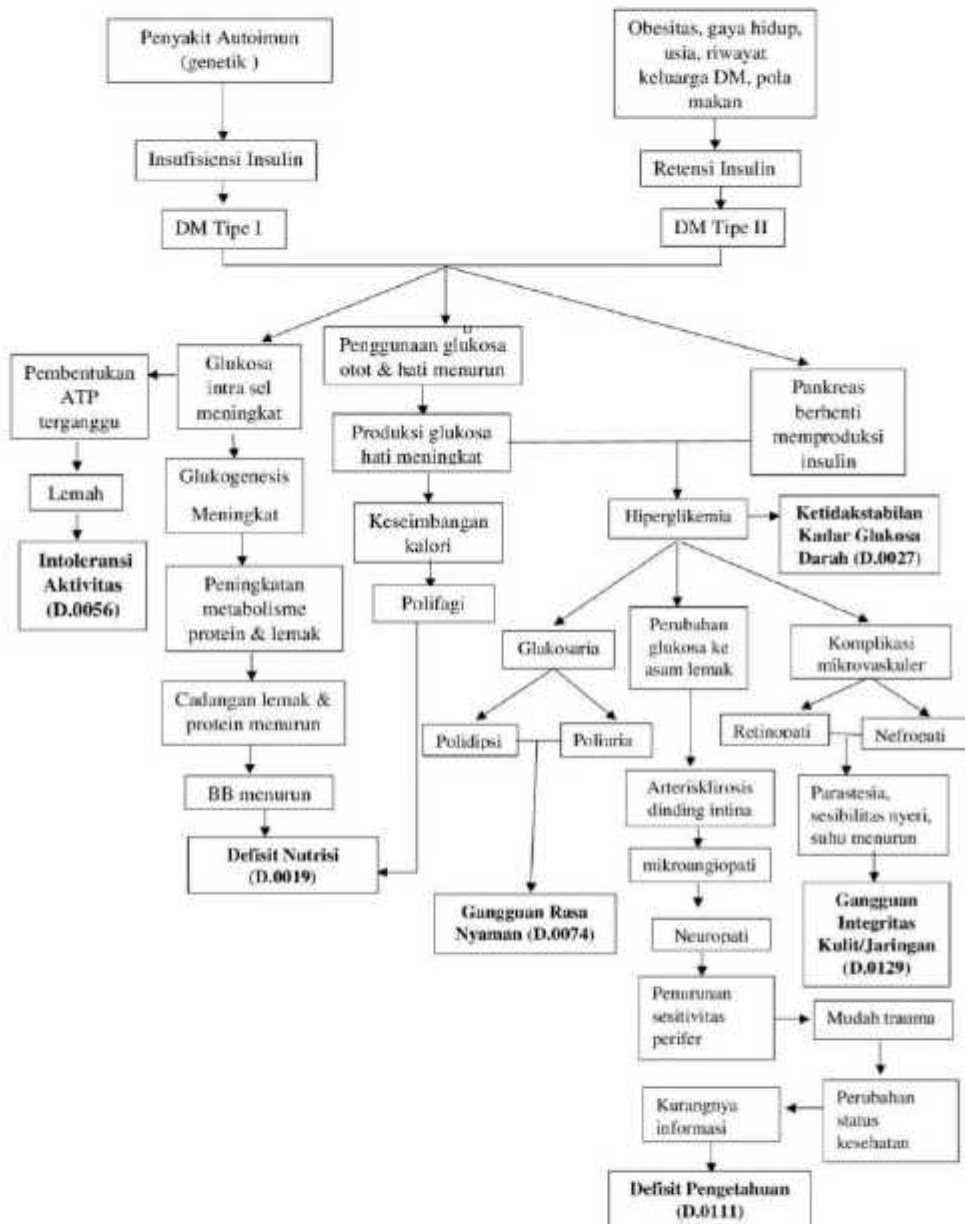
c. Pendinginan (*cooling – down*)

Pendinginan dilakukan untuk mencegah terjadinya penimbunan asam laktat yang dapat menimbulkan nyeri otot setelah melakukan latihan atau pusing akibat masih terkumpulnya darah pada otot yang aktif. Pendinginan dilakukan 5 - 10 menit.

d. Peregangan (*stretching*)

Tahap ini bertujuan untuk melemaskan dan melenturkan otot - otot yang masih terehang dan menjadi elastis.

10. Pathway



Bagan 2.1 Diabetes Melitus

Sumber : PPNI (2017), dalam Smeltzher & Bare (2015)

B. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Diabetes Melitus

1. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas dan tahapan akhir dari fase kehidupannya dan akan terjadi proses penuaan. Proses penuaan tersebut bukanlah suatu penyakit melainkan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Mujiadi, 2021).

b. Batasan Usia Lansia

- 1) Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :
 - a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
 - b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.

- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
 - d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
 - e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.
- 2) Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari :
- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
 - d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
 - e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Ciri- ciri Lansia

Menurut Kholifah, 2016 membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut :

1) Lansia meruapan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang sangat penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ad juga lansia yang memiliki

motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2) Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia. Misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia dari jabatannya karena alasan usianya.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengambang konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk. Contohnya : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri

dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

d. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik antara lain :

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

e. Tipe-tipe Lansia

1) Tipe Arif Bijaksana

Tipe ini di dasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, Kaya dengan hikmah, penyesuaian diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe Mandiri

Tipe mandiri yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

3) Tipe Tidak puas

Tipe tidak puas terjadi karena konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung,

sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4) Tipe Pasrah

Tipe pasrah ialah menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

5) Tipe Kebingung

Tipe kebingungan yaitu merasa kaget kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

f. Tugas Perkembangan pada Usia Lanjut

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan seseorang, berikut ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

- 1) Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik
- 2) Penyesuaian diri kepada masa pension dan hilangnya pendapatan
- 3) Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
- 4) Pembentukan gabungan (pergelompokan) yang sesuai dengannya
- 5) Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaraan.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Definisi keluarga menurut *Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)* merupakan keluarga sebagai agen sosial utama dalam promosi kesehatan dan kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2016) keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat

yang terdiri atas ayah, ibu dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (keluarga batik). Hal ini berkaitan dengan pendapat ahli ilmu sosial dan ahli teori keluarga yang menjabarkan definisi keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang merupakan satu rumah tangga; berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain

b. Struktur Keluarga

Dalam struktur keluarga melaksanakan fungsinya dalam masyarakat terdiri dari beberapa macam, yaitu :

- 1) *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah
- 2) *Matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilocal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) *Patrilocal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga Kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Alfianto *et al.*, 2022).

c. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Keluarga tradisional

- a) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- b) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- c) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- d) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- e) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- f) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena

anakanaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.

g) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

2) Tipe keluarga nontradisional

a) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

c) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri

d) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.

e) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

f) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya (Alfianto *et al.*, 2022).

d. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain :

1) Fungsi afektif dan koping

Fungsi utama adalah mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi tes.

2) Fungsi sosial

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan kehidupan masyarakat seperti keluarga yang melahirkan anaknya.

4) Fungsi ekonomi

Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, keluarga memberikan financial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat serta keluarga. Untuk meningkatkan penghasilan kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Untuk mempertahankan keadaan Kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Keluarga juga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit. Fungsi keluarga mempunyai tugas di bidang Kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi : mengenal masalah Kesehatan keluarga, memutuskan Tindakan Kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin Kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Alfianto *et al.*, 2022).

e. Peran Keluarga

Peran keluarga yang didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dalam sebuah keluarga, setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing, biasanya peran dalam keluarga terdiri dari (Alfianto *et al.*, 2022):

- 1) Peran ayah, sebagai kepala keluarga yang bertindak dewasa sebagai suami-istri, dan ayah dari anak-anak, berperan untuk mencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Peran ayah juga sebagai anggota kelompok sosial, dan sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- 2) Peran ibu, sebagai Wanita dewasa yang bertindak sebagai istri dari suaminya, dan ibu dari anak-anaknya. Ibu berperan juga untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik serta pelindung anak-anaknya, juga menjadi anggota kelompok sosial, dan sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 3) Peran anak, sebagai anak-anak menjalankan perannya psikososialnya sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, social dan spritualnya, dan diatur mengikuti norma-norma yang ada sekitarnya.

Menurut friedman, peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu :

- 1) Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga.
- 2) Peran informal, bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga serta mampu memelihara keseimbangan keluarga.

f. Peran Perawat

Peran perawat dalam keluarga terdiri dari :

1) Edukator (pendidik)

Peran ini perawat membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan Tindakan medik yang diterima sehingga keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahui.

2) Fasilitator

Peran untuk membantu keluarga dan klien dalam menghadapi kendala atau keraguan didalam menggunakan pelayanan Kesehatan. Perawat harus mempunyai peran yang baik, perawat harus meyakinkan keluarga mengenai system pelayanan Kesehatan yang ada di masyarakat.

3) Konselor

Peran konselor perawat sebagai narasumber terkait masalah Kesehatan. Keluarga meminta nasehat pada perawat maka hal utama yang perlu ialah hubungan perawat keluarga harus dibina dengan baik.

4) Koordinator

Perawat yang memanfaatkan semua sumber dan potensi, baik materi maupun kemampuan keluarga secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan.

5) Pelaksana

Peran perawat sebagai pelaksana perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung pada keluarga dengan menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah yang dikenal dengan proses keperawatan.

6) Advokat klien (Keluarga)

Peran perawat sebagai penghubung antara klien atau keluarga dengan tenaga Kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan

klien, membela kepentingan klien atau keluarga, dan membantu keluarga untuk memahami upaya Kesehatan yang diberikan tim Kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun professional.

7) Kolaborator

Perawat yang bekerjasama dengan tim Kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan memenuhi kebutuhan dasar keluarga.

3. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Diabetes Melitus

Keperawatan keluarga merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga yang berada dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan ini dapat ditunjukkan pada keluarga sebagai konteks, keluarga sebagai sistem, keluarga secara keseluruhan, dan keluarga sebagai komponen masyarakat. Keperawatan keluarga mempertimbangkan dengan keempat pendekatan ini yaitu individu, keluarga, perawat, komunitas, untuk melihat keluarga dengan tujuan mempromosikan, memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga.

a. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis

untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keperawatan keluarga adalah :

1) Data umum

Data umum yang perlu dikaji meliputi, nama kepala keluarga, umur, alamat dan telpon, pekerjaan, pendidikan setiap anggota keluarga, komposisi keluarga atau genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, dan aktivitas rekreasi keluarga.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga yang saat ini ditemukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi seperti menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

- c) Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - d) Riwayat keluarga sebelumnya seperti, riwayat kesehatan pada keluarga.
- 3) Pengkajian lingkungan
- Pengkajian lingkungan meliputi, karakteristik lingkungan dan denah rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RT, mobilitas keluarga, perkumpulan keluarga atau interaksi dengan masyarakat, dan sistem pendukung pada keluarga.
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga meliputi cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - b) Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - c) Struktur peran keluarga meliputi peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal.
 - d) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

- e) Fungsi keluarga meliputi dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami sakit diabetes melitus dan fungsi perawatan kesehatan seperti mengkaji gambaran diri anggota keluarga, pengetahuan tentang sehat atau sakit, dan kesanggupan keluarga.
- f) Stress dan koping keluarga
 - (1) Stressor jangka pendek dan Panjang: stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Sedangkan stressor jangka Panjang yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
 - (2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stressor yang ada.
 - (3) Strategi koping yang digunakan : strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - (4) Strategi adaptasi disfungsional : menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) Ketika keluarga menghadapi masalah.

5) Pengkajian khusus pada lansia

a) Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan index katz

Tabel 2.2 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Index Katz

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	MANDI		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	BERPAKAIAN		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	KE KAMAR KECIL		
	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut/pempers)		
5	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan menyapinya sendiri		

Berikan tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien analisa hasil.

- (1) Nilai A : Kemampuan dalam hal makan, kontien (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian.
 - (2) Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
 - (3) Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
 - (4) Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
 - (5) Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil dan satu fungsi tambahan.
 - (6) Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
 - (7) Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.
- b) Pengkajian status kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau.

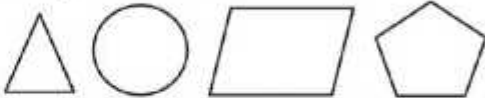
(1) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2.3 Penilaian *Short Portable Mental Status Questionnaire*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama Ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
		Total	

(2) MMSE (Mini Mental State Exam), menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Tabel 2.4 Penilaian Mini Mental State Exam

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang?
5		Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
Registrasi		
3		Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
Bahasa		
9		Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalau dan atau tetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja). Membaca dan melakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini 
30		

Keterangan

> 23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-20 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : terdapat kerusakan aspek mental berat

6) Pemeriksaan fisik pada pasien diabetes mellitus

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

a) Status kesehatan umum

Pemeriksaan meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal (obesitas).

b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Pada penderita diabetes biasanya ditemui penglihatan yang kabur/ ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyang, gusi mudah bengkak dan berdarah.

c) Sistem integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna

kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi gangren.

d) Sistem pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan

e) Sistem kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/ bradikardi, hipertensi/ hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

f) Sistem gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

g) Sistem perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya polyuria, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h) Sistem muskuloskeletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangrene di ekstremitas.

i) Sistem neurologis

Pada penderita diabetes biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, paresthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

7) Harapan keluarga

Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

b. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan suatu proses untuk menentukan masalah dan kesimpulan keperawatan dalam keluarga yang dapat ditangani oleh perawat. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat dengan masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai kewenangan perawat. Diagnosa keperawatan harus didukung oleh tanda dan gejala misalnya, tanda adalah sesuatu yang diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien (Widagdo & Kholifah, 2016).

Kategori diagnosis keperawatan keluarga antara lain sebagai berikut:

1) Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari

masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan

2) Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosa keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

3) Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosa keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

4) Diagnosa potensial (keadaan sejahtera)

Diagnosa keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis potensial atau keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu

diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dana yang dimiliki oleh keluarga.

Tabel 2.5 Prioritas masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

1. Kriteria 1 atau sifat masalah

- a. Aktual, merupakan kegagalan dalam mempertahankan kesehatan. Contoh, keadaan sakit, gagal dalam tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang normal
- b. Resiko tinggi, merupakan keadaan yang memungkinkan terjadinya suatu penyakit. Contoh, seperti penyakit keturunan, anggota keluarga yang menderita penyakit menular
- c. Potensial, merupakan suatu keadaan transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Contoh, perkawinan, kehamilan, persalinan, penambahan anggota keluarga.

2. Kriteria 2 atau kemungkinan masalah dapat diubah

Merupakan masalah yang dapat diubah dengan mudah, hanya sebagian dan tidak dapat diubah. Untuk menentukannya ada beberapa faktor diantaranya, pengetahuan masyarakat sekarang, teknologi masa kini dan tindakan untuk menangani suatu masalah, sumber daya kelompok, sumber daya perawat, dan sumber daya masyarakat.

3. Kriteria 3 atau potensial masalah dapat dicegah

Merupakan masalah yang dapat dicegah dengan tinggi, cukup dan rendah. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi yaitu, pemilihan masalah yang berubungan dengan suatu penyakit, lamanya masalah tersebut (jangka waktu), tindakan- tindakan yang sedang dijalani untuk memperbaiki masalah.

4. Kriteria 4 atau menonjolnya masalah

Terdiri dari tiga opsi yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi, dan tidak dirasakan ada masalah. Merupakan cara keluarga dalam melihat dan menilai masalah serta mendesakny masalah untuk segera diatasi.

Penentuan Nilai (*skoring*) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \quad \times \quad \text{Nilai Bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan keluarga meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Sedangkan etiologi keperawatan keluarga mengacu pada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu :

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d) Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), antara lain :

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027)

Gejala dan tanda mayor :

- a) Data subjektif
 - (1) lelah dan lesu

b) Data objektif

- (1) Kadar glukosa dalam dara/urin tinggi

Gejala dan tanda minor :

a) Data subjektif

- (1) Mulut kering
(2) Haus meningkat

b) Data objektif

- (1) Jumlah urin meningkat

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)

Gejala dan tanda mayor :

a) Data subjektif

- (1) Menanyakan masalah yang dihadapi

b) Data objektif

- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
(2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor :

a) Data subjektif

-

b) Data objektif

- (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
(2) Menunjukkan perilaku berlebihan

3) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0019)

Gejala dan tanda mayor :

a) Data subjektif

-

b) Data objektif

- (1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor :

a) Data subjektif

- (1) Cepat kenyang setelah makan

b) Data objektif

- (1) Membrane mukosa pucat

- (2) Sariawan

- (3) Rambut rontok berlebihan

4) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga (D.0074)

Gejala dan tanda mayor :

a) Data subjektif

- (1) Mengeluh tidak nyaman

b) Data objektif

- (1) Gelisah

Gejala dan tanda minor :

c) Data subjektif

- (1) Mengeluh sulit tidur
- (2) Tidak mampu rileks
- (3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- (4) Merasa gatal
- (5) Mengeluh mual
- (6) Mengeluh lelah

d) Data objektif

- (1) Menunjukkan gejala distress
- (2) Tampak merintih/menangis
- (3) Pola eliminasi berubah
- (4) Postur tubuh berubah
- (5) Iritabilitas

5) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0056)

Gajala dan tanda mayor :

a) Data subjektif

- (1) Mengeluh lelah

b) Data objektif

- (1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan tanda minor :

a) Data subjektif

(1) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

(2) Merasa lemah

b) Data objektif

(1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

6) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan (D.0129)

Gejala dan tanda mayor :

a) Data subjektif

-

b) Data objektif

(1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan tanda minor :

a) Data subjektif

-

b) Data objektif

(1) Nyeri

(2) Perdarahan

(3) Kemerahan

(4) Hematoma

c. Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja.

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Lestari *et al.*, 2019).

Intervensi masalah yang biasa muncul pada klien diabetes mellitus adalah :

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027)	L. 03022 Kestabilan Kadar Glukosa Darah Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat 2. Kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah/lesu menurun 6. Keluhan lapar menurun 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Mulut kering menurun 10. Rasa haus menurun 11. Kadar glukosa darah membaik 12. Kadar glukosa dalam urine membaik	I.12383 Edukasi Kesehatan Definisi : Mengajarkan pengelolaan faktor risiko Tindakan : Observasi : 1.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 1.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 1.3 Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 1.4 Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan Terapeutik : 1.5 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 1.6 Ukur kadar gula darah klien 1.7 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Edukasi : 1.8 Jelaskan tentang diet diabetes mellitus 1.9 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 1.10 Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 1.11 Evaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang

			<p>telah disampaikan sebelumnya</p> <p>1.12 Ajarkan klien dan keluarga cara perawatan kaki dan senam kaki diabetik dengan demonstrasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.13 Anjurkan klien mengontrolkan penyakitnya secara rutin ke fasilitas kesehatan</p>
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	<p>L.12111 Tingkat Pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 5. Perilaku membaik 	<p>L.12444 Edukasi proses penyakit</p> <p>Definisi: Memberikan informasi tentang mekanisme munculnya penyakit dan menimbulkan tanda dan gejala yang mengganggu kesehatan tubuh pasien.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Bina hubungan saling percaya 2.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.3 Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2.7 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 2.8 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 2.9 Berikan kesempatan klien

			<p>dan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.10 Evaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan</p>
3.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0019)	<p>L.03030 Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 5. Perasaan cepat kenyang menurun 6. Sariawan menurun 7. Rambut rontok menurun 8. Diare menurun 9. Berat badan membaik 10. Frekuensi makan membaik 11. Nafsu makan membaik 12. Membrane mukosa membaik 	<p>I.03136 Promosi Berat Badan</p> <p>Definisi : Memfasilitasi peningkatan berat badan</p> <p>Tindakan : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 3.2 Monitor adanya mual dan muntah 3.3 Monitor berat badan 3.4 <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, <i>jika perlu</i> 3.5 Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 3.6 Hidangkan makanan secara menarik 3.7 Berikan suplemen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 3.9 Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
4.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga (D.0074)	<p>L. 08064 Status Kenyamanan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 3. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 	<p>I.12444 Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Definisi : Memberikan informasi tentang mekanisme munculnya penyakit dan menimbulkan tanda dan gejala yang mengganggu kesehatan tubuh pasien</p> <p>Tindakan : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi

		<p>4. Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>5. Kesulitan tidur menurun</p> <p>6. Lelah menurun</p> <p>7. Pola eliminasi membaik</p> <p>8. Pola hidup membaik</p>	<p>4.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>4.5 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>4.6 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.7 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>4.8 Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p> <p>4.9 Evaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>4.10 Evaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>
5.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0056)	<p>L.05047 Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>2. Keluhan lelah menurun</p> <p>3. Perasaan lemah menurun</p> <p>4. Tekanan darah membaik</p> <p>5. Frekuensi napas membaik</p>	<p>I.05178 Manajemen Energi</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Monitor kelelahan fisik dan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p>

			<p>5.4 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>Edukasi :</p> <p>5.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>5.6 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
6.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga modifikasi lingkungan (D.0136)</p>	<p>L.14125 Integritas Kulit dan Jaringan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan kulit menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Hematoma menurun 5. Suhu kulit membaik 	<p>I.12439 Edukasi pola perilaku kebersihan</p> <p>Definisi :</p> <p>Memberikan informasi untuk meningkatkan atau mempertahankan perilaku kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2 Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan 6.3 Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6.5 Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 6.6 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.7 Berikan kesempatan untuk bertanya 6.8 Praktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.9 Jelaskan masalah yang dapat timbul

			akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan 6.10 Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan
--	--	--	---

d. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan keperawatan adalah upaya perawat untuk membantu dalam kepentingan klien, keluarga dan komunitas dengan tujuan meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan dimana tempat mereka mencari batuan. Tindakan keperawatan merupakan implementasi atau pelaksanaan dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Widagdo & Kholifah, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan lain, keluarga luas dan orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Hal yang perlu diperhatikan dalam sebuah tindakan keperawatan keluarga adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon, dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

e. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil, dan dampak serta biaya. evaluasi bukan hanya digunakan untuk

menyesuaikan dalam mencapai tujuan secara efektif tetapi bisa menentukan keberhasilan atau kegagalan hingga mengetahui apa yang terjadi dan apa yang bisa dilakukan terhadap hasil-hasil tersebut (Widagdo & Kholifah, 2016).

Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataukah asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi. Evaluasi keperawatan ada dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan. Evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakkan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah disiapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- 2) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukkan perubahan sebagian dari hasil kriteria yang telah ditentukan
- 3) Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, yaitu sebagai berikut :

- a. S merupakan suatu ungkapan keluhan dan perasaan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah di berikan implementasi keperawatan.
- b. O merupakan suatu keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan indera.
- c. A merupakan suatu analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif.
- d. P merupakan suatu perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka akan dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan (Desain Penelitian)

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan yang menderita penyakit diabetes mellitus dan pernah melakukan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari.

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah :

1. Kriteria inklusi :

- a. Subyek ialah seorang lansia baik laki-laki maupun perempuan
- b. Lansia berumur 60 tahun ke atas dengan diagnosa medis diabetes mellitus
- c. Pasien kooperatif dan dengan kesadaran penuh
- d. Pasien dan keluarga bersedia dan menyetujui untuk menjadi partisipan selama penelitian studi kasus berlangsung.

2. Kriteria eksklusi :

- a. Pasien dengan penyakit diabetes mellitus tidak bersedia dilakukan asuhan keperawatan
- b. Pasien tidak kooperatif
- c. Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional ini merupakan suatu sifat yang menilai dari objek kegiatan yang memiliki variasi tertentu bahwa sudah ditetapkan oleh penelitian agar bias dipelajari dan lalu ditarik kesimpulan. Definisi operasional pada kasus tersebut yaitu dengan :

1. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Association & Care, 2020). Diabetes mellitus yang tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan masalah kesehatan kompleks yang diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler.

2. Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus

Asuhan keperawatan ini dapat ditunjukkan pada keluarga sebagai kontek, keluarga sebagai sistem, keluarga secara keseluruhan, dan keluarga sebagai komponen masyarakat. Keperawatan keluarga mempertimbangkan dengan keempat pedekatan ini yaitu individu, keluarga, perawat, komunitas, untuk melihat keluarga dengan tujuan mempromosikan,

memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga. Bentuk asuhan berupa pelayanan keperawatan professional yang diberikan kepada klien menggunakan metodologi proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit yang diderita.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pada studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan.

2. Waktu penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal pada tahun 2023. Lama waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4-6x kunjungan).

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Mahasiswa melakukan ujian proposal.
2. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.
3. Mahasiswa melakukan penyusunan penelitian berupa studi kasus yang diawali dengan identifikasi laporan asuhan keperawatan keluarga.
4. Kasus yang telah diperoleh akan dikonsultasikan ke pembimbing setelah kasus disetujui kemudian mahasiswa membuat review kasus dari kedua subyek.

5. Mahasiswa membandingkan penegakkan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI antara konsep teori dengan kasus.
6. Mahasiswa membandingkan penyusunan perencanaan berdasarkan SIKI dan SLKI pada konsep teori dengan kasus.
7. Mahasiswa membandingkan pelaksanaan pada kasus sesuai dengan perencanaan berdasarkan SIKI dan SLKI pada konsep teori.
8. Mahasiswa melihat kesesuaian pelaksanaan evaluasi terhadap tujuan dan kriteria hasil dengan diagnose yang ditegakkan.
9. Mahasiswa membuat kesimpulan dan saran tentang masalah keperawatan yang ditemukan dalam studi kasus.
10. Mahasiswa melakukan konsultasi kepada pembimbing.
11. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan pada saat konsultasi dengan pembimbing.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

a. Wawancara

Wawancara pada karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan mewawancarai pasien dan keluarga. Hasil anamnesis yang didapat berisi tentang data umum, riwayat dan tahap keluarga, pengkajian lingkungan, fungsi keluarga dan pemeriksaan fisik.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan saat memberikan asuhan keperawatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, terutama yang diidentifikasi sebagai pasien. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, serta pengukuran tanda-tanda vital.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan pada pengumpulan data berupa format asuhan keperawatan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di lingkungan prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

G. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yaitu mengumpulkan data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan validitas data yang sesuai. Keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga secara Komprehensif.

H. Analisis Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua

data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan berdasarkan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil intervensi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PENELITIAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari yang terletak Jl. Poliklinik Rt 23 No. 16 Martadinata Kecamatan Balikpapan Kalimantan Timur. Puskesmas Mekar Sari dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah, bangunan, kendaraan dan fasilitas lainnya. Puskesmas ini memiliki beberapa pelayanan yang tersedia yaitu loket pendaftaran, UGD, Poli Umum, Poli Lansia, Poli Anak Balita, Poli KIA, Poli Imunisasi/KB, Poli Gigi, Laboratorium, Farmasi, Konseling dan lain-lain.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya sebelum dan sesudah implementasi pada klien dengan masalah kesehatan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan. Pada bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Ny. R alamat Jl. R.E. Martadinata Rt 23 Mekar Sari dan Tn. S alamat Jl. R.E. Martadinata Rt 14 No 50 Mekar Sari.

2. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keluarga dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari

DATA ANAMNESIS	Klien 1 Ny. R	Klien 2 Tn. S
Identitas Pasien dan Keluarga	Ny. R dengan riwayat diabetes mellitus berusia 64 tahun, pendidikan terakhir SMP dan sudah tidak bekerja dan anaknya Tn. D usia 27 tahun pendidikan terakhir SMA dan sudah bekerja untuk memenuhi kebutuhan dikeluarga.	Tn. S dengan riwayat diabetes melitus berusia 76 tahun, pendidikan terakhir SD dan sudah tidak bekerja (pensiun), Ny. S berusia 59 tahun, pendidikan terakhir SMP dan anaknya yang belum menikah yaitu Tn. R berusia 11 tahun.
Tipe Keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe <i>single parent</i> yaitu terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung yang belum menikah	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe <i>Nuclear Family</i> yaitu terdiri dari ayah, ibu dan anak yang belum menikah
Suku	Keluarga Ny. R memiliki suku bangsa banjar	Keluarga Tn. S memiliki suku bangsa bugis
Agama	Seluruh anggota keluarga Ny. R menganut agama islam	Seluruh anggota keluarga Tn. S menganut agama islam
Status sosial ekonomi keluarga	Ny. R tidak bekerja, sedangkan anaknya sudah bekerja sehingga kebutuhan hidup dipenuhi oleh anaknya	Tn. S sudah tidak bekerja sedangkan 2 anaknya sudah bekerja dan menikah sehingga kebutuhan hidup di penuhi oleh anak-anaknya yang sudah bekerja
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	<p>Tahapan perkembangan keluarga : tahap VI (keluarga dengan anak dewasa) dan tahap VIII (keluarga lansia dan pensiun) yang mana Ny. R berusia 64 tahun, Tn. D berusia 27 tahun.</p> <p>Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan</p> <p>Riwayat penyakit keluarga inti : Ny. R memiliki riwayat keturunan diabetes mellitus dari ayahnya</p> <p>Riwayat penyakit keluarga : Ny. R menderita penyakit diabetes mellitus sejak tahun 2014 awalnya Ny. R mengeluhkan lemas dan</p>	<p>Tahapan perkembangan keluarga : tahap IV (keluarga dengan anak sekolah) dan tahap VIII (keluarga lansia dan pensiun) yang mana Tn. S berusia 76 tahun, Ny. S berusia 59 tahun, Tn. R berusia 11 tahun.</p> <p>Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan</p> <p>Riwayat penyakit keluarga inti : Tn. S memiliki riwayat penyakit keturunan diabetes mellitus dari ayahnya</p> <p>Riwayat penyakit keluarga :</p>

	memeriksa kesehatannya serta penyakit lain hipertensi, kolestrol	Tn. S awalnya mengeluh badan lemas, nafsu makan meningkat tetapi berat badan turun dan sering kencing di malam hari sebanyak 7x saat diperiksa gula darah tinggi pada tahun 2005 dan penyakit lain hipertensi, asam urat.
Keadaan lingkungan	Tempat tinggal Ny. R saat ini adalah rumah sendiri, rumah berwarna kuning dan letaknya masuk dalam gang, tempat parkir berada di samping rumah, ruang tamu ada kursi dan meja serta televisi, terdapat 2 kamar, 1 kamar mandi, memakai air PDAM, halaman rumah bersih.	Tempat tinggal Tn. S saat ini adalah rumah sendiri, rumah berwarna hijau dan letaknya masuk dalam gang dengan pemukiman padat penduduk, agak sulit motor bisa lewat, halaman tampak bersih, ruang tamu ada kursi dan meja, terdapat 2 kamar, 1 kamar mandi, dan memakai air PDAM
PHBS Rumah Tangga	PHBS di rumah Ny. R baik karena lingkungan sekitar rumah maupun di bagian dalam rumah terlihat bersih. PDAM dalam bak mandi tampak bersih tidak ada jentik nyamuk, minum dan memasak menggunakan air gallon bersih, keluarga mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir dan bersih.	PHBS di rumah baik, area sekitar rumah dan di dalam rumah bersih, PDAM dalam bak mandi tampak bersih tidak ada jentik nyamuk, minum dan memasak menggunakan air gallon bersih, keluarga selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan membersihkan diri sehabis bepergian keluar rumah.
Struktur keluarga	<p>Pola komunikasi keluarga : Keluarga Ny. R berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia dan bugis, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah diajak untuk bercerita dan mencari solusi agar tidak terjadi kesalahpahaman</p> <p>Peran keluarga : Keluarga Ny. R mampu menjalankan perannya dengan baik, Ny. R sebagai orang tua dari Tn. D menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga dan juga mendapatkan uang dari anaknya</p> <p>Nilai dan norma keluarga : Keluarga menganut agama</p>	<p>Pola komunikasi keluarga : Keluarga Tn. S berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia dan banjar, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah diajak untuk bercerita dan mencari solusi permasalahannya, biasanya dengan berdiskusi</p> <p>Peran keluarga : Keluarga Tn. S mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. S saat ini tidak bekerja (pensiun). Ny. S sebagai istri membantu mengurus rumah tangga, serta dibantu juga oleh anak laki-lakinya.</p> <p>Nilai dan norma keluarga : Keluarga menganut agama</p>

	<p>islam. Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati dan menyayangi satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny. R semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada di keluarga merupakan gambaran nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai.</p>	<p>islam dan mengajarkan menjadi orang baik, ramah dan suka menolong orang lain yang sedang kesusahan, keluarga Tn. S setiap hari juga mengisi waktu senggangnya di pagi hari duduk diteras, pada sore hari jalan-jalan disekitar rumah dan berbincang dengan tetangga.</p>
Fungsi keluarga	<p>Fungsi Affektif : Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Ny. R maka anggota keluarga akan membawanya kerumah sakit</p> <p>Fungsi sosialisasi : Keluarga selalu mengajarkan anak-anaknya untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya serta rajin beribadah dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tinggalnya</p> <p>Fungsi perawatan keluarga : Ny. R mengatakan untuk kontrol kesehatan datang sendiri dan mengatakan minum obat sesuai anjuran dokter, obat oral metformine 500mg, glimepiride dan glibenclamide</p> <p>Fungsi Reproduksi : Anak Ny. R berjumlah 1 dan pasien sudah menopause saat ini.</p>	<p>Fungsi Affektif : Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn. S maka anggota keluarga akan membawanya kerumah sakit</p> <p>Fungsi sosialisasi : Keluarga selalu mengajarkan anak-anaknya untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya serta rajin beribadah dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tinggalnya</p> <p>Fungsi perawatan keluarga : Tn. S mengatakan selalu ditemani oleh istrinya untuk kontrol kesehatan dan Ny. S mengatakan suaminya diberikan injeksi insulin novirapid 15 unit 3x sehari sebelum makan di pagi hari, siang hari dan malam hari, insulin levemir 30 unit 1x sehari sebelum tidur.</p> <p>Fungsi Reproduksi : Anak Tn. S berjumlah 3 orang, dan istri Tn. S sudah menopause saat ini</p>
Stress dan coping keluarga	<p>Keluarga Ny. R mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dengan baik dan tidak menggunakan emosi, selalu menggunakan pikiran yang dingin agar masalah dapat tertangani secara baik.</p>	<p>Keluarga Tn. S mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dengan baik dan tidak menggunakan emosi, selalu menggunakan pikiran yang dingin agar masalah dapat tertangani secara baik</p>

Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga	Keluarga dan Ny. R mengatakan belum begitu paham tentang penyakit, pasien mengetahui bahwa diabetes mellitus yang terjadi karena faktor turunan dari keluarga, Ny. R dan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi yang dapat terjadi dari penyakit yang diderita. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang diet dan manfaat senam kaki diabetes serta Ny. R tidak mempunyai pantangan makan dan tidak membatasi makanan apapun, suka makan sayur dan minum teh tiap pagi, minum air putih ±8 gelas/hari.	Keluarga dan Tn. S mengatakan mengetahui beberapa hal tentang diabetes mellitus tetapi tidak mengetahui secara rinci penyebab penyakit diabetes mellitus, tanda gejala penyakit, komplikasi serta belum mengetahui manfaat senam kaki diabetes, penglihatan kabur, kaki tampak bengkak. Keluarga Tn. S mengatakan membatasi makanan yang manis kepada Tn. S tetapi Tn. S masih sering minum kopi dengan gula aren, minum air putih ±5 gelas/hari, rutin kontrol kesehatan dan keluarga selalu memberikan obat untuk klien.
Harapan keluarga	Keluarga sangat senang dan merasa terbantu dengan kedatangan mahasiswi perawat kerumah dengan ini berharap dari kunjungan tersebut dapat mengatasi masalah atau keluhan penyakit yang dialami	Keluarga sangat senang dan merasa terbantu dengan kedatangan mahasiswi perawat kerumah dengan ini berharap dari kunjungan tersebut dapat mengatasi masalah atau keluhan penyakit yang dialami

Interpretasi data :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 Ny. R berusia 64 tahun dan sudah tidak bekerja, suku banjar, pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus keturunan dari ayahnya Ny. R. Pasien tinggal bersama anaknya merupakan tipe keluarga *single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung. Kebutuhan hidup dipenuhi oleh anaknya. Rumah klien hanya 1 lantai kondisi bersih dan rapi, menggunakan air PDAM, untuk minum dan masak menggunakan air gallon, PHBS baik keluarga suka makan sayur. Pola komunikasi cukup baik, dalam perawatan keluarga menyiapkan obat rutin untuk diminum pada klien.

Sedangkan klien 2 Tn. S berusia 76 tahun dan sudah pensiunan kerja (tidak bekerja), suku bugis, pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus keturunan dari ayahnya, Tn. S dulu memiliki kebiasaan buruk suka merokok. Pasien tinggal bersama anak dan istrinya merupakan tipe keluarga *nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Rumah klien hanya 1 lantai kondisi bersih dan rapi, menggunakan air PDAM, untuk minum dan masak menggunakan air gallon, PHBS baik keluarga biasa makan tempe, tahu, sayur, pisang dan klien masih suka minum kopi dengan gula aren. Pola komunikasi cukup baik, dalam perawatan keluarga menyiapkan obat rutin klien dan keluarga yang injeksi insulin pada klien.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga 1 dan 2

PEMERIKSAAN	Keluarga Ny. R	Keluarga Tn. S
Tanda-tanda Vital	Ny. R TD : 110/70 mmHg N : 76x/menit RR : 20x/menit T : 36,7° C GDS : 211 mmHg Tn. D TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,3° C	Tn. S TD : 140/100 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit T : 36,2° C GDS : 351 mmHg Ny. S TD : 120/90 mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36° C Tn. R N : 87x/menit RR : 20x/menit T : 36,5° C
Berat Badan	Ny. R : 43 kg Tn. D : 70 kg	Tn. S : 73 kg Ny. S : 52 kg Tn. R : 41 kg
Tinggi Badan	Ny. R : 140 cm Tn. D : 170 cm	Tn. S : 173 cm Ny. S : 152 cm Tn. R : 138 cm
Kesadaran	Ny. R : compos mentis Tn. D : compos mentis	Tn. S : compos mentis Ny. S : compos mentis Tn. R : compos mentis
Kepala	Ny. R : Rambut sebagian putih sebagian hitam panjang, mudah	Tn. S : Rambut sebagian putih sebagian hitam pendek, tidak

	rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka Tn. D : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.	rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka Ny. S : Rambut sebagian putih sebagian hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka Tn. R : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.
Mata	Ny. R : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Tn. D : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.	Tn. S : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Ny. S : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam. Tn. R : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	Ny. R : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga agak kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik. Tn. D : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, pendengaran berfungsi dengan baik.	Tn. S : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga agak kotor sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik. Ny. S : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga agak kotor sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik. Tn. R : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga agak kotor sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.
Hidung	Ny. R : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan, penciuman masih cukup baik Tn. D : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan, penciuman masih cukup baik	Tn. S : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan, penciuman masih cukup baik Ny. S : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan, penciuman masih cukup baik

		Tn. R : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan, penciuman masih cukup baik
Mulut	Ny. R : Tampak bersih, mukosa mulut tidak kering, gigi tidak lengkap, cukup kesulitan dalam mengunyah dan menelan terasa nyeri Tn. D : Tampak bersih, mukosa mulut tidak kering, gigi lengkap, tidak ada gigi berlubang, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan menelan	Tn. S : Tampak bersih, mukosa mulut tidak kering, gigi tidak lengkap, cukup kesulitan dalam mengunyah dan tidak ada kesulitan dalam menelan Ny. S : Tampak bersih, mukosa mulut tidak kering, gigi tidak lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, cukup kesulitan dalam mengunyah dan tidak ada kesulitan dalam menelan Tn. R : Tampak bersih, mukosa mulut tidak kering, gigi lengkap, tidak ada gigi berlubang, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan menelan
Leher/tenggorokkan	Ny. R : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe Tn. D : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tn. S : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe Ny. S : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe Tn. R : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada dan paru-paru	Ny. R: Pergerakan dada tampak simetris, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada keluhan sesak napas Tn. D : Pergerakan dada tampak simetris,, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada keluhan sesak napas	Tn. S : Pergerakan dada tampak simetris,, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada keluhan sesak napas Ny. S : Pergerakan dada tampak simetris,, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada keluhan sesak napas Tn. R : Pergerakan dada tampak simetris,, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada keluhan sesak napas
Abdomen	Ny. R : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi Tn. D : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi	Tn. S : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi Ny. S : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi Tn. R : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi

Ekstremitas	<p>Ny. R : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan)</p> <p>Tn. D : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p>	<p>Tn. S : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai kurang baik (Pasien tidak mampu menggerakkan dengan bebas/kaku), kekuatan otot tangan kanan 4 dan kekuatan otot tangan kiri 5, kekuatan otot kaki kanan dan kiri 4 (Tidak mampu menahan dorongan kuat), jalan tampak pincang (dibantu dengan tongkat)</p> <p>Ny. S : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p> <p>Tn. R : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)</p>
Kulit	<p>Ny. R : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, tidak terdapat edema ekstremitas</p> <p>Tn. D : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, tidak terdapat edema ekstremitas</p>	<p>Tn. S : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, terdapat edema ekstremitas</p> <p>Ny. S : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, tidak terdapat edema ekstremitas</p> <p>Tn. R : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, tidak terdapat edema ekstremitas</p>
Kuku	<p>Ny. R : Kuku pendek, bersih, CRT < 3 detik</p> <p>Tn. D : Kuku pendek, bersih, CRT < 3 detik</p>	<p>Tn. S : Kuku pendek, bersih, CRT < 3 detik</p> <p>Ny. S : Kuku pendek, bersih, CRT < 3 detik</p> <p>Tn. R : Kuku pendek, bersih, CRT < 3 detik</p>
Pencernaan	<p>Ny. R : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan berkurang (sulit menelan), tidak ada alergi makanan dan obat-obatan, kebiasaan makan dan minum mandiri</p> <p>Tn. D : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri</p>	<p>Tn. S : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri</p> <p>Ny. S : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri</p> <p>Tn. R : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik,</p>

		tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri
Tidur dan istirahat	Ny. R : Ada keluhan masalah tidur (sering buang air kecil dan mengeluh keram), waktu tidur 5/8 jam Tn. D : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam	Tn. S : Ada keluhan masalah tidur (keram pada kaki tidak menentu dan sering buang air kecil), waktu tidur 5/8 jam Ny. S : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam Tn. R : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam
Obat-obatan	Ny. R : metformin dan glimepiride Tn. D : tidak ada	Tn. S : injeksi novorapid 15 unit dan levemir 30 unit Ny. S : amlodipin Tn. R : tidak ada

Interpretasi data :

Berdasarkan tabel didapatkan data hasil pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarga 1 dan 2. Keadaan umum kedua keluarga dan pasien compos mentis dan orientasi baik. Pada pemeriksaan tekanan darah klien 1 yaitu 110/70 mmHg, nadi: 76x/menit, respirasi rate: 20x/menit, suhu tubuh: 36,7° C, TB: 140 cm, BB: 43 kg, GDS : 211 mmHg dan pada klien 2 tekanan darah yaitu 140/100 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi rate: 20x/menit, suhu tubuh: 36,2° C, TB: 173 cm, BB: 73 kg, GDS :351 mmHg, pemeriksaan intergumen kedua pasien penampilan secara umum bersih, tidak ada luka dan tidak memiliki masalah kulit. Pada pemeriksaan neurologi kedua keluarga pada klien 1 tidak mempunyai masalah pada pergerakan sendi dan kemampuan otot baik sedangkan pada klien 2 memiliki keterbatasan pergerakan sendi terutama pada bagian ekstremitas bawah. Kedua klien mengeluh sering kencing di malam hari ketika gula darahnya tinggi. Pada pemeriksaan pola tidur dan istirahat keluarga pada klien 1 dan 2 memiliki masalah gangguan tidur sedangkan

keluarga yang lain tidak ada masalah. Konsumsi obat-obatan Ny. R yaitu metformin, glimepiride dan glibenclamide dan Tn. S yaitu injeksi insulin novorapid dan levemir.

Tabel 4.3 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Index Katz Pasien 1

Pengkajian status fungsional (Modifikasi dari index katz)				
Pasien 1				
No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10✓	Makan 3x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk (dihabiskan)
2	Minum	5	10✓	Minum air putih dan sering minum teh
3	Berpindah dari kursi tempat tidur, sebaliknya	5-10	15✓	Tidak dengan bantuan
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5✓	Tidak dengan bantuan
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10✓	Tidak dengan bantuan
6	Mandi	5	15✓	Tidak dengan bantuan
7	Jalan dipermukaan datar	0	5✓	Tidak dengan bantuan
8	Naik turun tangga	5✓	10	Perpegangan pada pegangan
9	Mengenakan pakaian	5	10✓	Tidak dengan bantuan
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10✓	Tidak dengan bantuan
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10✓	Tidak dengan bantuan
12	Olahraga atau latihan	5	10✓	Tidak dengan bantuan
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10✓	Tidak dengan bantuan
Keterangan			Nilai	
≥ 130 : Mandiri			125	
65-125 : Ketergantungan sebagian✓				
≥ 60 : Ketergantungan total				

Tabel 4.4 Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Index Katz Pasien 2

Pengkajian status fungsional (Modifikasi dari index katz) Pasien 2				
No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10✓	Makan 3x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk (dihabiskan)
2	Minum	5	10✓	Minum air putih dan sering minum kopi
3	Berpindah dari kursi ketempat tidur, sebaliknya	5-10✓	15	Tidak dengan bantuan
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5✓	Tidak dengan bantuan
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5✓	10	Berpegangan dengan benda didekitar
6	Mandi	5✓	15	Berpegangan dengan sekitar
7	Jalan dipermukaan datar	0✓	5	Dengan bantuan tongkat
8	Naik turun tangga	5✓	10	Perpegangan pada pegangan
9	Mengenakan pakaian	5	10✓	Tidak dengan bantuan
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10✓	Tidak dengan bantuan
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10✓	Tidak dengan bantuan
12	Olahraga atau latihan	5✓	10	Dengan bantuin karena pergerakan sendi terbatas
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10✓	Tidak dengan bantuan
Keterangan			Nilai	
≥ 130 : Mandiri			95	
65-125 : Ketergantungan sebagian✓				
≥ 60 : Ketergantungan total				

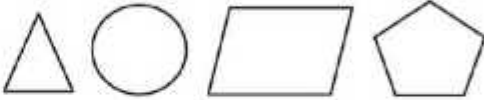
Tabel 4.5 Penilaian Short Portable Mental Status Questionair Pasien I

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	✓	01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ?
✓		03	Apa nama tempat ini?
✓		04	Dimana alamat anda?
	✓	05	Berapa umur anda ?
	✓	06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
✓		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		09	Siapa nama ibu anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
Jumlah : 6	Jumlah : 4		
Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh Salah 4-5 : Kerusakan Intelektual ringan ✓ Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat			

Tabel 4.6 Penilaian Short Portable Mental Status Questionair Pasien 2

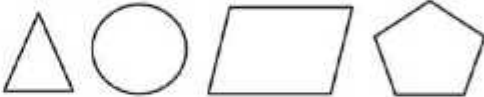
Benar	Salah	No	Pertanyaan
✓		01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ?
✓		03	Apa nama tempat ini?
✓		04	Dimana alamat anda?
	✓	05	Berapa umur anda ?
	✓	06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
✓		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		09	Siapa nama Ibu anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
Jumlah : 7	Jumlah : 3		
Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh ✓ Salah 4-5 : Kerusakan Intelektual ringan Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat			

Tabel 4.7 Penilaian Mini Mental State Exam Pasien 1

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5	4	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang?
5	5	Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
Registrasi		
3	3	Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan kalkulasi		
5	5	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
Mengingat		
3	2	Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
Bahasa		
9	9	Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalau dan atau tetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja). Membaca dan melakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini 
30	28	

Keterangan : Aspek Kognitif Baik

Tabel 4.8 Penilaian Mini Mental State Exam Pasien 2

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5	5	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang?
5	5	Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
Registrasi		
3	3	Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan kalkulasi		
5	5	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
Mengingat		
3	3	Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
Bahasa		
9	9	Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalau dan atau tetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja). Membaca dan melakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini 
30	30	

Keterangan : Aspek Kognitif Baik

Tabel 4.9 Data Fokus Keluarga Pasien 1 dan 2

Data Fokus	
Pasien 1	Pasien 2
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R mengatakan hanya mengetahui pengertian tentang diabetes mellitus adalah gula darah tinggi 2. Ny. R mengatakan tahu diabetes mellitus disebabkan oleh faktor keturunan dari keluarga Ny. R 3. Ny. R dan keluarga tidak mengetahui faktor penyebab penyakit diabetes mellitus 4. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi diabetes mellitus 5. Ny. R mengatakan rutin minum obat 6. Keluarga Ny. R mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan tidak membatasi makanan apapun 7. Ny. R mengatakan suka memasak sayur bening dan sering minum teh tiap pagi 8. Ny. R mengatakan sering merasa haus dan minum air putih ± 8 gelas/hari 9. Ny. R mengatakan kadang lupa minum obat karena keluarga tidak mengingatkan minum obat 10. Ny. R biasa mengikuti senam lansia 11. Ny. R mengatakan sering buang air kecil di malam hari jika gula darahnya tinggi 12. Ny. R mengatakan sering merasakan keram atau kesemutan di kaki dan lengan kanan 13. Ny. R mengatakan sulit tidur apabila sudah terbangun 	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. S dan keluarga mengatakan mengetahui beberapa hal tentang penyakit diabetes mellitus tetapi tidak secara rinci 2. Tn. S dan keluarga mengatakan tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus dengan tidak makan atau minum yang mengandung gula berlebih 3. Tn. S dan keluarga mengatakan rutin memeriksakan kesehatan 4. Tn. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes 5. Tn. S mengatakan terkadang merasa lemas 6. Keluarga Tn. S mengatakan membatasi makanan yang manis kepada Tn. S 7. Tn. S mengatakan minum air putih ± 5 gelas/hari 8. Tn. S mengatakan suka minum kopi dengan gula aren 9. Keluarga Tn. S mengatakan selalu mengingatkan untuk minum obat secara rutin 10. Tn. S mengatakan biasanya melakukan pemeriksaan gula darah saat kontrol bulanan 11. Tn. S mengatakan penglihatan mulai kabur 12. Tn. S mengatakan sering buang air kecil di malam hari saat gula darah tinggi 13. Tn. S mengatakan merasakan keram atau kesemutan dibagian kaki pada waktu yang tidak menentu 14. Tn. S mengatakan kemampuan beraktivitas menurun

<p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa 2. Ny. R dan keluarga tampak kooperatif 3. Ny. R dan keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit diabetes mellitus 4. Kesadaran : compos mentis 5. TTV : TD 110/70 mmHg Suhu 36,7° C Respirasi 20x/menit Nadi 76x/menit 6. GDS : 211 mg/dL 7. Ny. R mendapatkan obat oral (Metaformin, Glimepiride dan Glibenclamide) 8. Ny. R tidak mendapat injeksi obat 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Tn. S mengatakan jika kesemutan hanya dibiarkan saja lama-lama akan hilang 16. Tn. S mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. S dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa 2. Tn. S dan keluarga tampak kooperatif 3. Kesadaran compos mentis 4. GDS 351 mg/dL 5. Tampak pembengkakan pada bagian kaki 6. Tn. S mendapatkan obat injeksi novorapid 3x15 unit sebelum makan dan levemir 1x30 unit sebelum tidur 7. Tampak klien berjalan dengan alat bantu (tongkat) 8. Tampak pergerakan Tn. S terbatas 9. TTV : TD 140/100 mmHg Suhu 36,2 °C Respirasi 20x/menit Nadi 80x/menit
---	--

Tabel 4.10 Analisa data keluarga 1

Analisa Data Ny. R		
Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO)	Penyebab	Masalah
<p>Ds :</p> <p>a. Ny. R mengatakan siap menerima informasi</p> <p>b. Ny. R dan keluarga mengatakan hanya mengetahui pengertian tentang penyakit diabetes mellitus adalah gula darah tinggi</p> <p>c. Ny. R mengatakan mengetahui bahwa diabetes mellitus disebabkan karena faktor keturunan dari keluarga Ny. R</p> <p>d. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui faktor penyebab penyakit diabetes mellitus</p> <p>e. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi yang terjadi</p> <p>f. Ny. R rutin meminum obat sesuai anjurnan dokter</p> <p>Do :</p> <p>a. Ny. R dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat</p> <p>b. Ny. R dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>c. Ny. R dan keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit diabetes mellitus</p> <p>d. Kesadaran : compos mentis</p> <p>e. TTV : TD 110/70 mmHg Suhu 36,7° C Respirasi 20x/menit</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga Ny. R mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

<p>Nadi 76x/menit</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes Ny. R mengatakan gula darahnya tidak stabil Keluarga Ny. R mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan tidak membatasi makanan apapun kepada Ny. R Ny. R mengatakan suka memasak sayur bening karena itu merupakan sayur kesukaannya dan sering minum teh tiap pagi Ny. R mengatakan sering merasa haus dan minum air putih ± 8 gelas/hari Ny. R mengatakan terkadang suka lupa minum obat karena dari keluarga tidak mengingatkan untuk minum obat Ny. R biasanya mengikuti senam lansia di fasilitas kesehatan <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> GDS : 211 mg/dL Ny. R mendapatkan obat oral (Metaformin, Glimepiride dan Glibenclamide) Ny. R tidak mendapatkan obat injeksi 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan sering buang air kecil saat malam hari jika gula darahnya tinggi Ny. R mengatakan sering merasakan keram atau kesemutan di kaki dan lengan tangan kanan Ny. R sulit tidur 	<p>Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p>

<p>apabila sudah terbangun di malam hari</p> <p>d. Ny. R mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>a. TTV : TD 110/70 mmHg Suhu 36,7° C Respirasi 20x/menit Nadi 76x/menit</p>		
--	--	--

Tabel 4.11 Analisa data keluarga 2

Analisa Data Tn. S		
Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO)	Penyebab	Masalah
<p>Ds :</p> <p>a. Tn. S mengatakan siap menerima informasi</p> <p>b. Tn. S dan keluarga mengatakan mengetahui beberapa hal tentang penyakit diabetes mellitus tetapi tidak secara rinci</p> <p>c. Tn. S dan keluarga mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus dirumah dengan tidak makan atau minum yang mengandung gula berlebihan</p> <p>d. Tn. S dan keluarga mengatakan rutin memeriksakan kesehatannya</p> <p>Do :</p> <p>a. Tn. S dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat</p> <p>b. Tn. S dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>c. Kesadaran : compos mentis</p> <p>d. TTV : TD 140/100 mmHg Suhu 36,2° C Respirasi 20x/menit Nadi 80x/menit</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan</p>

<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tn. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes b. Tn. S mengatakan terkadang merasa lemas c. Keluarga Tn. S mengatakan membatasi makanan yang manis kepada Tn. S d. Tn. S mengatakan minum air putih ± 5 gelas/hari e. Tn. S mengatakan suka minum kopi dengan gula aren f. Keluarga Tn. S mengatakan selalu mengingatkan untuk minum obat secara rutin g. Tn. S mengatakan biasanya melakukan pemeriksaan gula darah pada saat melakukan kontrol bulanan saja h. Tn. S mengatakan penglihatan mulai kabur <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. GDS : 351 mg/dL b. Tampak pembengkakan pada bagian kaki c. Tn. S mendapatkan obat injeksi novorapid 3x15 unit sebelum makan dan levemir 1x30 unit sebelum tidur d. Klien berjalan dengan alat bantu (tongkat) 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tn. S mengatakan sering buang air kecil saat malam hari jika gula darahnya tinggi b. Tn. S mengatakan sering merasakan keram atau kesemutan di bagian kaki pada 	<p>Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p>

<p>waktu yang tidak menentu</p> <p>c. Tn. S mengatakan kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>d. Tn. S mengatakan jika terasa kesemutan hanya diabaikan saja lama-lama akan hilang</p> <p>e. Tn. S mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>a. Tampak pergerakan Tn. S terbatas</p> <p>b. Tampak pembengkakan pada kaki</p> <p>c. Tampak menggunakan tongkat saat berjalan</p> <p>d. TTV :</p> <p>TD 140/100 mmHg</p> <p>Suhu 36,2 °C</p> <p>Respirasi 20x/menit</p> <p>Nadi 80x/menit</p>		
--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.12 Skoring Prioritas Masalah Pasien 1

- a. Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga Ny. R mengenal masalah kesehatan (D.0111)

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 3	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Keluarga Ny. R dan Ny. R tidak mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi diabetes melitus. Ny. R hanya mengetahui bahwa diabetes melitus adalah gula darah tinggi dikarenakan konsumsi yang manis
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Kemauan keluarga dan klien menerima informasi serta mempunyai motivasi tinggi untuk lebih tau tentang diabetes melitus
3.	Potensi Masalah Dapat dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah dapat dicegah dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan dan keluarga memiliki minat yang tinggi untuk mencegah masalah
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Ny. R dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam menerima pendidikan kesehatan
Total			5	

- b. Diagnosa keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	$\frac{2}{3} \times 1$	0,6	Masalah ini sudah terjadi, Ny. R mempunyai penyakit diabetes melitus sejak tahun 2014, Ny. R mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan tidak membatasi makanan apapun
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Masalah dapat diubah jika Ny. R dan keluarga mampu mempunyai kemauan untuk menerima informasi dan pendidikan kesehatan untuk merawat Ny. R agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$\frac{2}{3} \times 1$	0,6	Masalah dapat dicegah keluarga cukup dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan dan juga kemauan Ny. R untuk mengurangi makanan atau minum yang manis-manis
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Ny. R dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam menerima pendidikan kesehatan
Total				4,2

c. Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah yang terjadi sudah lama diderita oleh Ny. R dan gejala muncul ketika kadar gula darah tinggi
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Masalah dapat diubah jika Ny. R dan keluarga mampu mempunyai kemauan untuk menerima informasi dan pendidikan kesehatan untuk merawat Ny. R agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$\frac{2}{3} \times 1$	0,6	Masalah dapat dicegah keluarga cukup dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan agar dapat mengenali tanda gejala yang ditimbulkan penyakit
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Ny. R dan keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita harus segera di atasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama dengan melibatkan tenaga kesehatan
Total				4,6

Tabel 4.13 Prioritas Masalah Pasien 1

No.	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	5
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	4,2
3	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	4,6

Tabel 4.14 Skoring Prioritas Masalah Pasien 2

- a. Diagnosa keperawatan : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan (D.0113)

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Keluarga dan Tn. S mengetahui beberapa hal tentang penyakit diabetes melitus
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Kemauan keluarga dan klien menerima informasi serta mempunyai motivasi tinggi untuk lebih tau tentang diabetes melitus
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah dapat dicegah dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan dan keluarga memiliki minat yang tinggi untuk mencegah masalah
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Tn. S dan keluarga mau bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam menerima pendidikan kesehatan
Total				5

- b. Diagnosa keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah ini sudah terjadi, Tn. S mengatakan sudah menderita penyakit diabetes melitus sejak tahun 2005, Tn. S mengatakan gula darahnya kadang naik dan kadang juga turun
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Masalah dapat diubah jika Tn. S dan keluarga mampu mempunyai kemauan untuk menerima informasi dan pendidikan kesehatan untuk merawat Tn. S agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$\frac{2}{3} \times 1$	0,6	Masalah dapat dicegah dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan dan juga kemauan Tn. S untuk mengurangi makan dan minum yang manis
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Tn. S dan keluarga mengerti bahwa kadar gula yang terlalu tinggi secara terus menerus berbahaya bagi klien, sehingga keluarga mau bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam menerima pendidikan kesehatan
Total				4,6

- c. Diagnosa keperawatan : Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	$\frac{2}{3} \times 1$	0,6	Masalah yang terjadi sudah lama diderita oleh Tn. S dan gejala muncul ketika kadar gula darah tinggi
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Masalah dapat diubah jika Tn. S dan keluarga mampu mempunyai kemauan untuk menerima informasi dan pendidikan kesehatan untuk merawat Ny. R agar kondisi kesehatannya membaik
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	$\frac{2}{3} \times 1$	0,6	Masalah dapat dicegah keluarga cukup dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan agar dapat mengenali tanda gejala yang ditimbulkan penyakit
4	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Tn. S dan keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita harus segera di atasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama dengan melibatkan tenaga kesehatan
Total				4,2

Tabel 4.15 Prioritas Masalah Pasien 2

No.	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan	5
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	4,6
3	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	4,2

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.16 Perencanaan Tindakan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

Diagnosa Keperawatan	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Klien 1	Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang diabetes melitus	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x45 menit, diharapkan pengetahuan meningkat.	Verbal/ Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga siap menerima dan memahami informasi yang diberikan 2. Keluarga mampu menyebutkan pengertian diabetes melitus 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus 	Edukasi proses penyakit Observasi : 1.1 Bina hubungan saling percaya 1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang diabetes melitus Terapeutik : 1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.5 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Edukasi : 1.6 Jelaskan pengertian diabetes melitus 1.7 Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit diabetes melitus 1.8 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 1.9 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 1.10 Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 1.11 Evaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya
			Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4x45 menit, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan.	Afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengikuti atau berpartisipasi dalam masalah kesehatan 2. Keluarga dan klien mampu mematuhi yang menyebabkan 	

					faktor risiko penyakit 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0112)	Klien 2	Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang diabetes melitus	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x45 menit, diharapkan pengetahuan meningkat.	Verbal/ Kognitif	1. Keluarga siap menerima dan memahami informasi yang diberikan 2. Keluarga mampu menyebutkan pengertian diabetes melitus 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus	Edukasi proses penyakit Observasi : 1.1 Bina hubungan saling percaya 1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang diabetes melitus Terapeutik : 1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.5 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Edukasi : 1.6 Jelaskan pengertian diabetes melitus 1.7 Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit diabetes melitus 1.8 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 1.9 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 1.10 Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 1.11 Evaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya
			Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4x45 menit, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Afektif	1. Keluarga mampu mengikuti atau berpartisipasi dalam masalah kesehatan 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	

					3. Keluarga mampu mematuhi yang menyebabkan faktor risiko penyakit	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b,d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027)	Klien 1 dan Klien 2	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan selama 4x45 menit, diharapkan keluarga dan klien mampu menerapkan perawatan kaki dan senam kaki diabetes	Psikomotor	1. Keluarga mampu menerima kesiapan informasi 2. Keluarga dan pasien mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetic dan perawatan kaki 3. Keluarga dan pasien mengetahui penanganan masalah kesehatan	Edukasi Kesehatan Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 2.3 Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 2.4 Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet diabetes melitus Terapeutik 2.5 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.6 Ukur kadar gula darah klien 2.7 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Edukasi 2.8 Jelaskan tentang diet diabetes melitus 2.9 Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 2.10 Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 2.11 Evaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya 2.12 Ajarkan klien dan keluarga cara perawatan kaki dan senam kaki diabetik dengan cara demonstrasi Kolaborasi :
			Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4x 45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit	Verbal/ Afektif	1. Keluarga mampu melakukan penanganan masalah Kesehatan 2. Keluarga dan klien mampu melakukan diet diabetes 3. Keluarga dan pasien dapat menentukan	

					perilaku spesifik yang akan dirubah.	2.13 Anjurkan klien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin ke fasilitas kesehatan
Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga (D.0074)	Klien 1 dan Klien 2	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4x 45 menit keluarga mampu menjaga kesehatan klien	Verbal/ Afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menerima informasi 2. Keluarga dan klien mengetahui penanganan masalah kesehatan 3. Keluarga dan klien mampu mengubah pola hidup sehat 	<p>Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Identifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.4 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
			Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan agar pemenuhan kesehatan klien tercukupi	Psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menerapkan penanganan masalah kesehatan 2. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk pemenuhan kesehatan klien 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 3.6 Anjurkan klien untuk menghindari makan dan minum yang mengganggu tidur 3.7 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi) 3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 3.9 Evaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

5. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 4.17 Implementasi keperawatan keluarga pada pasien 1 dan 2

Implementasi Keluarga Ny. R			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Senin, 29 Mei 2023 14.00	1.1 Membina hubungan saling percaya 1.2 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang diabetes mellitus 1.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : - Ny. R dan keluarga mengatakan hanya mengetahui pengertian tentang penyakit diabetes mellitus adalah gula darah tinggi - Ny. R mengatakan mengetahui bahwa diabetes mellitus karena faktor keturunan - Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui faktor penyebab lain dari penyakit diabetes mellitus - Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi yang terjadi - Ny. R dan keluarganya mengatakan setuju menerima informasi pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus - Ny. R mengatakan rutin minum obat sesuai anjuran dokter O : - Ny. R dan keluarganya tampak menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Ny. R dan keluarga tampak kooperatif

			<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit diabetes melitus <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.6 Menjelaskan pengertian diabetes mellitus menggunakan leaflet 1.7 Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 1.10 Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 1.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027)	14.45	<p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan bersedia dan siap diadakan pendidikan kesehatan - Keluarga Ny. R mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan tidak membatasi makanan apapun kepada Ny. R

		<p>tentang diet diabetes mellitus</p> <p>2.3 Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2.4 Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet diabetes melitus</p> <p>2.5 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan bahwa suka makan sayur bering dan minum teh tiap pagi - Ny. R mengatakan sering merasa haus dan minum air putih ±8 gelas/hari - Ny. R mengatakan terkadang suka lupa minum obat karena dari keluarga tidak mengingatkan untuk minum obat - Ny. R biasanya mengikuti senam lansia di fasilitas kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak antusias - Obat oral (Metaformin, Glimpiride dan glibenclamide) dan tidak mendapat injeksi obat - GDS : 211 mg/dL <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.6 Mengukur kadar gula darah Ny. R</p> <p>2.7 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet)</p> <p>2.8 Menjelaskan tentang diet diabetes melitus</p> <p>2.9 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>2.10 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p>
--	--	--	--

			2.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan
Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga (D.0074)	15.30	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sering buang air kecil saat malam hari jika gula darahnya tinggi - Ny. R mengatakan sering mengalami keram dibagian lengan dan kaki kanan - Ny. R mengatakan sulit tidur apabila sudah terbangun - Ny. R mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak - Ny. R mengatakan suka minum teh tiap pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 110/70 mmHg Suhu 36,7° C RR 20x/menit Nadi 76x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>

			<p>3.4 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</p> <p>3.6 Menganjurkan klien untuk menghindari makan dan minum yang mengganggu tidur</p> <p>3.7 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi)</p>
Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Rabu, 31 Mei 2023 09.40	<p>1.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.6 Menjelaskan pengertian diabetes mellitus menggunakan leaflet</p> <p>1.7 Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan paham tentang penyakit diabetes melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Ny. R dan keluarga tampak mendengarkan materi yang disampaikan mahasiswa perawat - Keluarga akan menjaga dan memantau perkembangan kesehatan Ny. R - Ny. R dan keluarga tampak mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi yang akan dialami pada penderita diabetes melitus

		<p>1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>1.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya</p>	<p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	10.20	<p>2.6 Mengukur kadar gula darah Ny. R</p> <p>2.7 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet)</p> <p>2.8 Menjelaskan tentang diet diabetes melitus</p> <p>2.9 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan memahami tentang diet diabetes mellitus - Ny. R dan keluarganya mengatakan memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes mellitus - Keluarga akan mengontrol makanan dan minuman yang dikonsumsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa perawat - Ny. R dan keluarga mampu menjelaskan tentang diabetes mellitus - GDS : 167 mg/dL <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p>

		<p>2.10 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan</p>	<p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.6 Mengukur kadar gula darah Ny. R</p> <p>2.12 Mengajarkan klien dan keluarga cara senam kaki diabetik dengan cara demonstrasi</p> <p>2.13 Menganjurkan pasien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin ke fasilitas kesehatan</p>
Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	11.10	<p>3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet)</p> <p>3.4 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</p> <p>3.6 Menganjurkan klien untuk menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan masih sering buang air kecil di malam hari - Ny. R mengatakan merasa cepat haus - Ny. R mengatakan jika merasakan keram atau kesemutan maka akan memijat perlahan bagian yang terasa keram sesuai yang telah dijelaskan oleh mahasiswa perawat - Ny. R mengatakan mengurangi minumannya di malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - TTV ; TD 140/70 mmHg Suhu 36 °C RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>

		<p>3.7 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi)</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kamis, 01 Juni 2023 15.30</p>	<p>2.6 Mengukur kadar gula darah Ny. R</p> <p>2.12 Mengajarkan klien dan keluarga cara senam kaki diabetik dengan cara demonstrasi</p> <p>2.13 Mengajukan pasien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin ke fasilitas kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes - Ny. R mengatakan badan merasa lebih baik - Ny. R mengatakan saat ini mengontrol jenis makan yang boleh dimakannya - Ny. R mengatakan rutin mengikuti kegiatan senam di fasilitas kesehatan terdekat - Ny. R mengatakan akan melakukan senam kaki diabetik dirumah seperti yang diajarkan mahasiswa perawat - Keluarga Ny. R mengatakan akan merawat Ny. R dengan baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan sampai selesai - Ny. R dan keluarga tampak mengikuti arahan mahasiswa perawat melakukan senam kaki diabetic

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersemangat mendengarkan dan mempraktekan - GDS : 154 mg/dL <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : pertahankan Intervensi</p> <p style="padding-left: 20px;">2.6 Mengukur kadar gula darah Ny. R</p>
Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	16.00	<p>3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga mengatakan mulai memahami faktor risiko yang mempengaruhi Kesehatan - Ny. R mengatakan tidak banyak minum dimalam hari sebelum tidur - Ny. R mengatakan keluhan buang air kecil berkurang - Ny. R mengatakan keram atau kesemutan tidak timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang - TTV <li style="padding-left: 20px;">TD 120/80 mmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <p style="padding-left: 20px;">3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p style="padding-left: 20px;">3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>

Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu, 03 Juni 2023 10.30	2.6 Mengukur kadar gula darah Ny. R	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan sangat senang dan bersyukur karena gula darah Ny. S terkontrol dalam rentang normal - Ny. R dan keluarganya mengatakan saat ini mengontrol jenis makanan yang boleh dimakannya tidak makan dan minum yang manis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 138 mg/dL <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	11.00	3.9 Mengevaluasi kembali klien mengenai tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sudah tidak mengeluh buang air kecil di malam hari - Ny. R dan keluarga mengatakan sudah membatasi minumannya di malam hari - Ny. R dan keluarga mengatakan keram atau kesemutan tidak timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik - TTV : 120/70 mmHg Suhu 36,4 °C

			RR 20x/menit A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
Implementasi Keluarga Tn. S			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0112)	Senin, 29 Mei 2023 10.30	1.1 Membina hubungan saling percaya 1.2 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang diabetes mellitus 1.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : - Tn. S dan keluarganya mengatakan mengetahui beberapa hal tentang penyakit diabetes mellitus tetapi tidak secara rinci - Tn. S dan keluarga mengatakan mengetahui bahwa diabetes mellitus adalah penyakit gula darah tinggi - Tn. S dan keluarganya mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus dirumah dengan tidak makan atau minum yang mengandung gula berlebih - Tn. S dan keluarganya mengatakan setuju menerima informasi pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus - Tn. S dan keluarganya mengatakan rutin memeriksakan kesehatan dan rutin minum obat sesuai anjuran dokter O : - Tn. S dan keluarganya tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Tn. S dan keluarga tampak kooperatif - Kesadaran : compos mentis

			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.5 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.6 Menjelaskan pengertian diabetes mellitus menggunakan leaflet</p> <p>1.7 Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya</p>
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027)	11.10	<p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini tentang diet diabetes mellitus</p> <p>2.3 Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2.4 Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan bersedia dan siap diadakan pendidikan kesehatan - Tn. S mengatakan terkadang merasa lemas - Keluarga Tn. S mengatakan membatasi makanan yang manis kepada Tn. S tetapi Tn. S masih suka minum kopi dengan gula aren - Tn. S mengatakan minum air putih ± 5 gelas/hari - Keluarga Tn. S mengatakan selalu mengingatkan untuk minum obat secara rutin - Tn. S mengatakan melakukan pemeriksaan gula darah pada saat kontrol bulanan saja

		<p>tentang diet diabetes melitus</p> <p>2.5 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan penglihatan mulai kabur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak antusias dengan kedatangan mahasiswa perawat - GDS : 351 mg/dL - Tampak pembengkakan pada kaki - Tn. S mendapatkan obat injeksi novorapid 3x15 unit dan levemir 1x30 unit - Klien berjalan dengan alat bantu (tongkat) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S 2.7 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet) 2.8 Menjelaskan tentang diet diabetes mellitus 2.9 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 2.10 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 2.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan
--	--	--	--

<p>Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga (D.0074)</p>	<p>11.40</p>	<p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan sering buang air kecil saat malam hari jika gula darahnya tinggi - Tn. S mengatakan sering mengalami keram atau kesemutan dibagian kaki pada waktu yang tidak menentu - Keluarga mengatakan Tn. S masih suka minum kopi dengan gula aren - Tn. S mengatakan kemampuan beraktivitas menurun - Tn. S mengatakan jika terasa kesemutan tidak tahu cara meredakannya - Tn. S mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan Tn. S terbatas - Tampak pembengkakan pada kaki - Tampak menggunakan tongkat saat berjalan - TTV : TD 140/100 mmHg Suhu 36,2° C RR 20x/menit Nadi 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
---	--------------	--	--

			<p>3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.4 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Menjelaskan pentingnya aktivitas fisik/olahraga secara rutin</p> <p>3.6 Menganjurkan klien untuk menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur</p>
<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0113)</p>	<p>Rabu, 31 Mei 2023 15.30</p>	<p>1.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.6 Menjelaskan pengertian diabetes mellitus menggunakan leaflet</p> <p>1.7 Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus - Tn. S mengatakan tanda dan gejala yang dijelaskan mahasiswa perawat beberapa sudah dialami Tn. S <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Tn. S dan keluarga tampak mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi yang akan dialami pada penderita diabetes melitus <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

		terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	16.10	<p>2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S</p> <p>2.7 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet)</p> <p>2.8 Menjelaskan tentang diet diabetes mellitus</p> <p>2.9 Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>2.10 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan memahami tentang diet diabetes mellitus - Tn. S dan keluarganya mengatakan memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes mellitus - Tn. S masih suka minum kopi dengan gula aren setiap hari dan keluarga akan mengingatkan kembali untuk mengurangi minum yang manis - Tn. S mengatakan penglihatan kabur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa perawat - Tn. S dan keluarga mampu menjelaskan sedikit tentang diabetes mellitus - Klien tampak lemas - GDS : 277 mg/dL <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S</p>

			<p>2.12 Mengajarkan klien dan keluarga cara senam kaki diabetik dengan cara demonstrasi</p> <p>2.13 Mengajarkan pasien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin ke fasilitas kesehatan</p>
<p>Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga</p>	16.40	<p>3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.4 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</p> <p>3.6 Mengajarkan klien untuk menghindari makan dan minum yang mengganggu tidur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan masih sering buang air kecil di malam hari - Tn. S mengatakan minum obat teratur - Tn. S mengatakan minum kopi dengan gula aren dapat mengurangi keluhan pusing yang dirasa - Tn. S dan keluarga mengatakan sudah tidak pernah lagi berolahraga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki tampak bengkak - Berjalan dibantu dengan tongkat - TTV : TD 150/90 mmHg Suhu 36,5 °C RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.7 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi)</p>

			<p>3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Jumat, 02 Juni 2023 15.30</p>	<p>2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S</p> <p>2.12 Mengajarkan klien dan keluarga cara perawatan kaki dan senam kaki diabetik dengan cara demonstrasi</p> <p>2.13 Menganjurkan pasien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin ke fasilitas kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes - Tn. S mengatakan saat ini telah mengontrol makannya - Tn. S mengatakan akan melakukan perawatan kaki dan senam kaki diabetik dirumah seperti yang diajarkan mahasiswa perawat - Keluarga Tn. S mengatakan akan merawat Tn. S dengan baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan sampai selesai - Tn. S dan keluarga tampak mengikuti arahan mahasiswa perawat melakukan senam kaki diabetik - Hanya beberapa gerakan senam saja yang klien bisa ikuti - Tampak kaki klien bengkak dan berjalan dibantu tongkat - GDS : 256 mg/dL <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <p>2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S</p>

<p>Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga</p>	<p>15.50</p>	<p>3.7 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan untuk meningkatkan kenyamanan (seperti pijat, pemberian posisi)</p> <p>3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan mulai memahami faktor risiko yang mempengaruhi Kesehatan dikarenakan kurang beraktivitas - Klien dan keluarga mengatakan saat keram muncul akan memijat kaki sesuai penjelasan dari mahasiswa - Keluarga mengatakan Tn. S sudah mengurangi minum kopi dengan gula aren - Keluarga mengatakan sudah membatasi minum air putih pada Tn. S di malam hari - Tn. S mengatakan keluhan buang air kecil berkurang - Tn. S mengatakan keram atau kesemutan tidak muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD 130/80 mmHg Suhu 35,8 °C RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.8 Mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
--	--------------	---	---

<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Sabtu, 03 Juni 2023 15.20</p>	<p>2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan saat ini mengontrol jenis makanan yang boleh dimakannya - Tn. S mengatakan pada pagi hari melakukan senam kaki diabetic dibantu oleh istrinya - Tn. S mengatakan akan menjaga kebersihan kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak klien menggunakan alas kaki saat keluar rumah - Kaki klien tampak masih bengkak - Tn. S dan keluarga tampak senang karena gula darah Tn. S terkontrol - GDS : 179 mg/dL - Klien tampak lebih baik <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <p>2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S</p>
<p>Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan</p>	<p>15.45</p>	<p>3.8 Mengevaluasi kembali klien mengenai tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>3.9 Mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan sudah membatasi minum air putih dan kopi sebelum tidur - Tn. S mengatakan sudah tidak mengeluh buang air kecil di malam hari

		atau mengatasi gejala yang dirasakan	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien menerapkan tindakan untuk melakukan pemijatan apabila keram muncul - Tn. S mengatakan keram atau kesemutan tidak muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik - TTV : <li style="padding-left: 20px;">TD 140/90 mmHg <li style="padding-left: 20px;">Suhu 36,1 °C <li style="padding-left: 20px;">RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Minggu, 04 Juni 2023 09.30	2.6 Mengukur kadar gula darah Tn. S	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan sangat senang dan bersyukur karena gula darah Tn. S dapat terkontrol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 152 mg/dL <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Interpretasi data :

Berdasarkan tabel implementasi tindakan keperawatan dilakukan mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada keluarga dan pasien sesuai dengan perencanaan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara kompherensif, pada pasien 1 ditemukan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan penyakit yang dialami dan pada pasien 2 ditemukan diganosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan penyakit yang dialami, pasien 1 dan 2 ditemukan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, pada pasien 1 dan 2 ditemukan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan standar diagnosa dengan harapan pada keluarga untuk selalu meningkatkan kesehatan, berharap ilmu serta materi yang diberikan dapat bermanfaat bagi kehidupan didalam rumah.

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan pasien 1 dan 2

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Keluarga 1		
Kunjungan 1 Senin, 29 Mei 2023 14.00	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga mengatakan hanya mengetahui pengertian tentang penyakit diabetes mellitus adalah gula darah tinggi - Ny. R mengatakan mengetahui bahwa diabetes mellitus karena faktor keturunan - Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui faktor penyebab lain dari penyakit diabetes mellitus - Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi yang terjadi - Ny. R dan keluarganya mengatakan setuju menerima informasi pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus - Ny. R mengatakan rutin minum obat sesuai anjuran dokter <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya tampak menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Ny. R dan keluarga tampak kooperatif - Ny. R dan keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit diabetes melitus <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>

Kunjungan 1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan bersedia dan siap diadakan pendidikan kesehatan - Keluarga Ny. R mengatakan tidak mempunyai pantangan makan dan tidak membatasi makanan apapun kepada Ny. R - Ny. R mengatakan bahwa suka makan sayur bening dan minum teh tiap pagi - Ny. R mengatakan sering merasa haus dan minum air putih \pm8 gelas/hari - Ny. R mengatakan terkadang suka lupa minum obat karena dari keluarga tidak mengingatkan untuk minum obat - Ny. R biasanya mengikuti senam lansia di fasilitas kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak antusias - Obat oral (Metaformin, Glimpiride dan glibenclamide) dan tidak mendapat injeksi obat - GDS : 211 mg/dL <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11</p>
Kunjungan 1	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sering buang air kecil saat malam hari jika gula darahnya tinggi - Ny. R mengatakan sering mengalami keram dibagian lengan dan kaki kanan - Ny. R mengatakan sulit tidur apabila sudah terbangun - Ny. R mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan suka minum teh tiap pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 110/70 mmHg Suhu 36,7° C RR 20x/menit Nadi 76x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7</p>
Kunjungan 2 Rabu, 31 Mei 2023 09.40	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan paham tentang penyakit diabetes melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Ny. R dan keluarga tampak mendengarkan materi yang disampaikan mahasiswa perawat - Keluarga akan menjaga dan memantau perkembangan kesehatan Ny. R - Ny. R dan keluarga tampak mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi yang akan dialami pada penderita diabetes melitus <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
Kunjungan 2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan memahami tentang diet diabetes mellitus

	anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes mellitus - Keluarga akan mengontrol makanan dan minuman yang dikonsumsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa perawat - Ny. R dan keluarga mampu menjelaskan tentang diabetes mellitus - GDS : 167 mg/dL <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2.6, 2.12, 2.13</p>
Kunjungan 2	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan masih sering buang air kecil di malam hari - Ny. R mengatakan merasa cepat haus - Ny. R mengatakan jika merasakan keram atau kesemutan maka akan memijat perlahan bagian yang terasa keram sesuai yang telah dijelaskan oleh mahasiswa perawat - Ny. R mengatakan mengurangi minumannya di malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - TTV : TD 140/70 mmHg Suhu 36 °C RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.8, 3.9</p>
Kunjungan 3 Kamis, 01 Juni 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes

15.30	keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan badan merasa lebih baik - Ny. R mengatakan saat ini mengontrol jenis makan yang boleh dimakannya - Ny. R mengatakan rutin mengikuti kegiatan senam di fasilitas kesehatan terdekat - Ny. R mengatakan akan melakukan senam kaki diabetik dirumah seperti yang diajarkan mahasiswa perawat - Keluarga Ny. R mengatakan akan merawat Ny. R dengan baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan sampai selesai - Ny. R dan keluarga tampak mengikuti arahan mahasiswa perawat melakukan senam kaki diabetie - Klien tampak bersemangat mendengarkan dan mempraktekan <p>GDS : 154 mg/dL A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan Intervensi 2.6</p>
Kunjungan 3	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga mengatakan mulai memahami faktor risiko yang mempengaruhi Kesehatan - Ny. R mengatakan tidak banyak minum dimalam hari sebelum tidur - Ny. R mengatakan keluhan buang air kecil berkurang - Ny. R mengatakan keram atau kesemutan tidak timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV TD 120/80 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 3.8, 3.9
<p>Kunjungan 4 Sabtu, 03 Juni 2023 10.30</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarganya mengatakan sangat senang dan bersyukur karena gula darah Ny. S terkontrol dalam rentang normal - Ny. R dan keluarganya mengatakan saat ini mengontrol jenis makanan yang boleh dimakannya tidak makan dan minum yang manis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 138 mg/dL <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi Meminta pasien dan keluarga untuk menjaga pola makan dan kontrol gula darah rutin kefasilitas kesehatan</p>
<p>Kunjungan 4</p>	<p>Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sudah tidak mengeluh buang air kecil di malam hari - Ny. R dan keluarga mengatakan sudah membatasi minumannya di malam hari - Ny. R dan keluarga mengatakan keram atau keseraman tidak timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik - TTV : TD 120/70 mmHg Suhu 36,4 °C RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Keluarga 2		
Kunjungan 1 Senin, 29 Mei 2023 10.30	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan mengetahui beberapa hal tentang penyakit diabetes mellitus tetapi tidak secara rinci - Tn. S dan keluarga mengatakan mengetahui bahwa diabetes mellitus adalah penyakit gula darah tinggi - Tn. S dan keluarganya mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus dirumah dengan tidak makan atau minum yang mengandung gula berlebih - Tn. S dan keluarganya mengatakan setuju menerima informasi pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus - Tn. S dan keluarganya mengatakan rutin memeriksakan kesehatan dan rutin minum obat sesuai anjuran dokter <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Tn. S dan keluarga tampak kooperatif - Kesadaran : compos mentis <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>
Kunjungan 1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan bersedia dan siap diadakan pendidikan kesehatan - Tn. S mengatakan terkadang merasa lemas

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. S mengatakan membatasi makanan yang manis kepada Tn. S tetapi Tn. S masih suka minum kopi dengan gula aren - Tn. S mengatakan minum air putih \pm 5 gelas/hari - Keluarga Tn. S mengatakan selalu mengingatkan untuk minum obat secara rutin - Tn. S mengatakan melakukan pemeriksaan gula darah pada saat kontrol bulanan saja - Tn. S mengatakan penglihatan mulai kabur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak antusias dengan kedatangan mahasiswa perawat - GDS : 351 mg/dL - Tampak pembengkakan pada kaki - Tn. S mendapatkan obat injeksi novorapid 3x15 unit dan levemir 1x30 unit - Klien berjalan dengan alat bantu (tongkat) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11</p>
Kunjungan 1	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan sering buang air kecil saat malam hari jika gula darahnya tinggi - Tn. S mengatakan sering mengalami keram atau kesemutan dibagian kaki pada waktu yang tidak menentu - Keluarga mengatakan Tn. S masih suka minum kopi dengan gula aren

		<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan kemampuan beraktivitas menurun - Tn. S mengatakan jika terasa kesemutan tidak tahu cara meredakannya - Tn. S mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pergerakan Tn. S terbatas - Tampak pembengkakan pada kaki - Tampak menggunakan tongkat saat berjalan <p>TTV :</p> <p>TD 140/100 mmHg Suhu 36,2° C RR 20x/menit Nadi 80x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.4, 3.5, 3.6</p>
<p>Kunjungan 2 Rabu, 31 Mei 2023 15.30</p>	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus - Tn. S mengatakan tanda dan gejala yang dijelaskan mahasiswa perawat beberapa sudah dialami Tn. S <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak antusias menyambut kedatangan mahasiswa perawat - Tn. S dan keluarga tampak mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi yang akan dialami pada penderita diabetes melitus <p>A : Masalah Teratasi P : Hentikan intervensi</p>

Kunjungan 2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan memahami tentang diet diabetes mellitus - Tn. S dan keluarganya mengatakan memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes mellitus - Tn. S masih suka minum kopi dengan gula aren setiap hari dan keluarga akan mengingatkan kembali untuk mengurangi minum yang manis - Tn. S mengatakan penglihatan kabur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa perawat - Tn. S dan keluarga mampu menjelaskan sedikit tentang diabetes mellitus - Klien tampak lemas - GDS : 277 mg/dL <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2.6, 2.12, 2.13</p>
Kunjungan 2	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan masih sering buang air kecil di malam hari - Tn. S mengatakan minum obat teratur - Tn. S mengatakan minum kopi dengan gula aren dapat mengurangi keluhan pusing yang dirasa - Tn. S dan keluarga mengatakan sudah tidak pernah lagi berolahraga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki tampak bengkak - Berjalan dibantu dengan tongkat

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 150/90 mmHg Suhu 36,5 °C RR 20x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 3.7, 3.8, 3.9
<p>Kunjungan 3 Jumat, 02 Juni 2023 15.30</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes - Tn. S mengatakan saat ini telah mengontrol makannya - Tn. S mengatakan akan melakukan perawatan kaki dan senam kaki diabetik dirumah seperti yang diajarkan mahasiswa perawat - Keluarga Tn. S mengatakan akan merawat Tn. S dengan baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan sampai selesai - Tn. S dan keluarga tampak mengikuti arahan mahasiswa perawat melakukan senam kaki diabetik - Hanya beberapa gerakan senam saja yang klien bisa ikuti - Tampak kaki klien bengkak dan berjalan dibantu tongkat <p>GDS : 256 mg/dL</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan Intervensi 2.6</p>
<p>Kunjungan 3</p>	<p>Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan mulai memahami faktor risiko yang mempengaruhi Kesehatan dikarenakan kurang beraktivitas

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan saat keram muncul akan memijat kaki sesuai penjelasan dari mahasiswa - Keluarga mengatakan Tn. S sudah mengurangi minum kopi dengan gula aren - Keluarga mengatakan sudah membatasi minum air putih pada Tn. S di malam hari - Tn. S mengatakan keluhan buang air kecil berkurang - Tn. S mengatakan keram atau kesemutan tidak muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD 130/80 mmHg Suhu 35,8 °C RR 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 3.8, 3.9</p>
Kunjungan 4 Sabtu, 03 Juni 2023 15.20	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarganya mengatakan saat ini mengontrol jenis makanan yang boleh dimakannya - Tn. S mengatakan pada pagi hari melakukan senam kaki diabetic dibantu oleh istrinya - Tn. S mengatakan akan menjaga kebersihan kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak klien menggunakan alas kaki saat keluar rumah - Kaki klien tampak masih bengkak - Tn. S dan keluarga tampak senang karena gula darah Tn. S terkontrol - GDS : 179 mg/dL

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 2.6
Kunjungan 4	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakmampuan memodifikasi lingkungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan sudah membatasi minum air putih dan kopi sebelum tidur - Tn. S mengatakan sudah tidak mengeluh buang air kecil di malam hari - Keluarga dan klien menerapkan tindakan untuk melakukan pemijatan apabila keram muncul - Tn. S mengatakan keram atau kesemutan tidak muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik <p>- TTV :</p> <p>TD 140/90 mmHg Suhu 36,1 °C RR 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
Kunjungan 5 Minggu, 04 Juni 2023 09.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan sangat senang dan bersyukur karena gula darah Tn. S dapat terkontrol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 152 mg/dL <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Meminta pasien dan keluarga mengatur pola makan dan kontrol cek gula darah ke fasilitas kesehatan</p>

Interpretasi data :

Berdasarkan tabel setelah pelaksanaan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. R dan Tn. S dibuat evaluasi tindakan keperawatan didapatkan data bahwa diagnosa pada keluarga Ny. R defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan pada keluarga Tn. S didapatkan diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, diagnosa kedua pada keluarga Ny. R dan Tn. S didapatkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, diagnosa ketiga pada keluarga Ny. R dan Tn. S didapatkan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Semua masalah yang terjadi di dalam keluarga Ny. R dan Tn. S teratasi dengan baik dan pasien sangat aktif dalam penyuluhan kesehatan.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang hasil asuhan keperawatan keluarga pada keluarga 1 dan keluarga 2 dengan diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas mekar sari. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang

dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua klien. Pengkajian pada klien 1 Ny. R dan keluarga dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023, Ny. R didiagnosa diabetes mellitus sejak 9 tahun yang lalu dan sekarang berusia 64 tahun, berjenis kelamin perempuan, beralamat di Jl. R.E. Martadinata Rt.23, pendidikan terakhir SMA. Saat dikaji tekanan darah Ny. R 110/70 mmHg, Nadi: 76x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,7 C, TB: 140 cm, BB: 43 kg. Ny. R mengatakan rutin minum obat anti diabetes tetapi jarang melakukan pemeriksaan gula darah, didapatkan adanya masalah keperawatan pada keluarga dan Ny. R yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny. R mengenal masalah kesehatan, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui

banyak tentang faktor penyebab dari penyakit yang di alami Ny. R. Klien mengatakan bahwa diabetes mellitus adalah gula darah tinggi dan tidak mengetahui tanda gejala yang ditimbulkan serta komplikasi yang dapat terjadi, Ny. R mengatakan sering buang air kecil di malam hari dan kesemutan atau keram, mengeluh tidak bisa tidur dengan nyenyak, Ny. R juga mengatakan sering haus, minum air putih ±8 gelas/hari, suka makan sayur bening dan minum teh tiap pagi, melakukan senam lansia di fasilitas kesehatan, rutin minum obat.

Sedangkan pengkajian pada klien 2 Tn. S dan keluarga dilakukan pada tanggal 29 mei 2023, Tn. S didiagnosa diabetes mellitus sejak 18 tahun yang lalu dan sekarang berusia 76 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat di Jl. R.E Martadinata No. 50 Rt 14, pendidikan terakhir. Saat dikaji tekanan darah Tn. S 140/100 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,2 C, TB: 173 cm, BB: 73 kg. Tn. S mengatakan rutin mengkonsumsi obat anti diabetes dan melakukan pemeriksaan gula darah hanya ketika kontrol dan ditemani oleh istrinya, didapatkan masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga. Keluarga mengatakan hanya mengetahui beberapa tentang penyakit diabetes mellitus tetapi tidak secara rinci, keluarga dan Tn.

S mengatakan tahu untuk mengurangi gula darah tinggi dengan tidak minum atau makan yang mengandung gula berlebih, keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn. S suka minum kopi dengan gula aren setiap hari, Tn. S mengatakan terkadang merasa lemas dan penglihatan mulai kabur, Tn. S mengatakan jarang berolahraga, edema bagian kaki kanan dan kiri, mengatakan sering buang air kecil di malam hari dan kesemutan atau keram di kedua kaki, berjalan dengan bantuan tongkat, Tn. S mengatakan sering merasa haus dan cepat lapar, Tn. S rutin minum obat dan kontrol kesehatan tiap sebulan sekali.

Secara umum diabetes mellitus adalah suatu penyakit gangguan metabolic dengan karakteristik kadar gula darah tinggi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (Maria, 2021).

Asumsi dari penulis selama dilakukan pengkajian terdapat kemudahan karena kedua keluarga menerima untuk membantu penulis dalam melakukan pengkajian, kedua keluarga kooperatif saat melakukan tanya jawab, kedua keluarga juga sangat antusias kedatangan mahasiswa perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan suatu proses untuk menentukan masalah dan kesimpulan keperawatan dalam keluarga yang

dapat ditangani oleh perawat. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat dengan masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai kewenangan perawat. Diagnosa keperawatan harus didukung oleh tanda dan gejala. Tanda adalah sesuatu yang diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien (Widagdo & Kholifah, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien 1 Ny. R ditemukan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111). Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Dari hasil pengkajian klien 1 ditemukan masalah kurang pengetahuan yang ditandai klien dan keluarga hanya tau pengertian penyakit diabetes mellitus adalah gula darah tinggi, faktor dari keturunan, klien tidak tahu faktor penyebab lain yang mengakibatkan diabetes mellitus, tidak tahu tanda dan gejala serta komplikasi yang terjadi, klien tampak bingung dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit diabetes mellitus.

Hasil pengkajian pada klien 2 Tn. S didapatkan diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0112). Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi

tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Hasil pengkajian yang didapatkan analisa data bahwa baik klien maupun keluarga mengetahui beberapa hal tentang penyakit diabetes mellitus tapi tidak secara rinci, keluarga klien tahu cara perawatan diabetes mellitus dengan tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula berlebih, klien rutin minum obat dan kontrol kesehatan, keluarga dan klien setuju menerima informasi pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus. Keluarga siap mengubah pola hidup sehat setiap harinya dan keluarga terlihat antusias kedatangan mahasiswi perawat yang membantu mengatasi masalah kesehatan.

Diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0027). Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal. Dari definisi tersebut terdapat kesesuaian antara teori dan keadaan nyata dimana klien 1 dan 2 mengatakan kadar gula darahnya cenderung tinggi dibuktikan dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan. Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya masalah pada kadar gula darah ditandai dengan klien 1 yang mengatakan masih suka mengkonsumsi minuman yang manis sehingga didapatkan hasil pemeriksaan gula darah tinggi, mengeluhkan haus minum air putih ± 8 gelas/hari, suka minum teh tiap pagi tidak membatasi makanan atau minuman apapun. Sedangkan pada klien 2 keluarga mengatakan sudah membatasi makanan yang manis tetapi masih suka minum kopi dengan gula

aren klien menganggap itu dapat mengurangi keluhan pusingnya sehingga didapatkan hasil pemeriksaan gula darah tinggi, klien juga mengeluhkan merasa lemas dan penglihatan kabur, klien kurang beraktivitas seperti olahraga, terlihat pembengkakan pada bagian kaki, berjalan dibantu dengan tongkat. Pada klien 1 dan 2, kedua keluarga mengatakan belum paham tentang manfaat diet dan senam kaki diabetes sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan. Didapatkan hasil bahwa sebagian sudah mengalami gejala diabetes mellitus tetapi tidak tahu bahwa itu tanda-tanda diabetes mellitus. Sesuai dengan teori untuk mencegah komplikasi yang dilakukan adalah diet dengan benar, minum obat teratur, kontrol gula darah teratur, olahraga (jalan kaki, senam), mencegah kulit terluka pakai alas kaki, lingkungan rumah tidak licin, cegah kegemukan (Hidayanti, 2020).

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan diabetes mellitus dirumah, diet diabetes mellitus, perawatan kaki diabetes mellitus, senam kaki diabetik, serta memeriksa kadar gula dalam darah. Saat evaluasi pada klien 1 terdapat data yang menunjukkan penurunan kadar gula darah. Kadar gula darah pada pemeriksaan awal adalah 211mg/dL, kadar gula darah terus menurun semenjak perawatan sampai kunjungan kelima menjadi 138mg/dL. Sedangkan pada klien 2 terdapat data yaitu kadar gula pemeriksaan awal yaitu 351mg/dL dan turun pada pemeriksaan kunjungan keenam menjadi 152mg/dL. Klien dan keluarga mampu mengatur diet klien dengan makan teratur serta membatasi makanan dan minuman yang mengandung gula berlebih.

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga (D.0074). Hasil pengkajian pada kedua klien menunjukkan ketidaknyamanan dari gejala diabetes yang diderita mulai dari keluhan sering kencing di malam hari dan keluhan keram atau kesemutan dibagian tangan dan kaki pada klien 1, keluhan keram atau kesemutan dibagian kaki pada klien 2 yang terjadi di waktu yang tidak menentu, tidur terganggu dan mengeluh pusing. Sejalan dengan teori yang ada dari keluhan pasien yang mengalami gejala kesemutan atau keram, ini dikarenakan kerusakan saraf akibat tingginya gula darah dan karena terjadi penurunan aliran darah menuju saraf. Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia gangguan rasa nyaman yaitu perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Asumsi dari penulis saat penegakkan diagnosa keperawatan tidak ditemukan kesulitan karena data yang diperoleh memenuhi kriteria tanda dan gejala untuk menengakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan pada klien sesuai dengan teori.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Perencanaan keperawatan adalah

suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien I Ny. R dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah edukasi proses penyakit yang didalamnya ada membina hubungan saling percaya, observasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan pengertian diabetes mellitus, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya. Berikan pujian kepada keluarga bila mampu menjawab dengan baik dan benar.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 2 Tn. S dengan masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Edukasi yang diberikan pada klien dan keluarga membina hubungan saling percaya, observasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan pengertian diabetes mellitus, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi, memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya.

Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada klien 1 Ny. R dan klien 2 Tn. S dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Untuk memberikan pasien dan keluarga dengan edukasi kesehatan yang didalamnya ada observasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, mengukur kadar gula darah, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan diet

diabetes mellitus, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang disampaikan sebelumnya, mengajarkan klien dan keluarga cara perawatan kaki dan senam kaki diabetes mellitus, menganjurkan klien untuk mengontrolkan penyakitnya secara rutin kefasilitas kesehatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 Ny. R dan klien 2 Tn. S dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Untuk memberikan pasien dan keluarga dengan edukasi proses penyakit yang didalamnya ada observasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan pentingnya aktivitas fisi/olahraga secara rutin, menganjurkan klien untuk menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan untuk meningkatkan kenyamanan, mengevaluasi tanda dan gejala yang ditimbulkan, mengevaluasi pasien dan keluarga cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

Asumsi penulis dari intervensi tindakan keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori yang ada. Intervensi keperawatan dilakukan setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan

diprioritaskan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan kepada klien meliputi observasi, terapeutik dan edukasi.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah upaya perawat untuk membantu dalam kepentingan klien, keluarga dan komunitas dengan tujuan meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan dimana tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan merupakan implementasi atau pelaksanaan dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Widagdo & Kholifah, 2016). Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan lain, keluarga luas dan orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Hal yang perlu diperhatikan dalam sebuah tindakan keperawatan keluarga adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon, dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan sesuai dengan perencanaan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 tanggal 29 Mei 2023 – 03 Juni 2023 dan pada klien 2 tanggal 29 Mei 2023 – 04 Juni 2023. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat berdasarkan masalah keperawatan masing-masing klien. Didalam pelaksanaan rencana tindakan penulis melakukan

penyuluhan kesehatan tentang pengertian diabetes mellitus, diet diabetes, perawatan kaki dan pendidikan kesehatan senam kaki diabetes dengan menggunakan leaflet. Hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada keluarga dan leaflet yang diberikan sebagai bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan. Setelah dilakukan implementasi didapatkan data evaluasi kedua keluarga subjek mengatakan sudah memahami tentang pengertian, penyebab, komplikasi, tanda dan gejala yang dialami, makanan yang harus dihindari, diet untuk penderita diabetes, perawatan kaki diabetes serta cara mengontrol kadar glukosa darah dan keluarga mampu memahami latihan fisik berupa senam kaki diabetes yang diajarkan, keluarga memahami dan mampu mengulangi pengertian, komplikasi, tanda dan gejala yang dialami, makanan yang harus dihindari, diet diabetes, perawatan kaki serta cara mengontrol kadar glukosa darah, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Dalam memberikan pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak positif bagi keluarga dan pasien sesuai dengan hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan terkait pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita diabetes mellitus.

Asumsi penulis setelah melakukan pendidikan kesehatan kepada klien beberapa hambatan dari tindakan keperawatan tersebut adalah kebiasaan klien yang susah untuk diubah tetapi dengan berjalannya waktu dengan dilakukan pendidikan kesehatan secara berulang mampu merubah kebiasaan klien dan tingginya rasa keingintahuan keluarga untuk

mendengarkan penjelasan dari perawat serta keinginan untuk mempertahankan kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil, dan dampak serta biaya. evaluasi keperawatan bukan hanya digunakan untuk menyesuaikan dalam mencapai tujuan secara efektif tetapi bisa menentukan keberhasilan atau kegagalan hingga mengetahui apa yang terjadi dan apa yang bisa dilakukan terhadap hasil-hasil tersebut (Widagdo & Kholifah, 2016).

Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataukah asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi.

Evaluasi keperawatan ada dua jenis, yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan. Evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan

keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakkan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah disiapkan.

Hasil evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 diagnosa keperawatan defisit pengetahuan teratasi pada hari ke-2 didapatkan data evaluasi subjek klien dan keluarganya mengatakan sudah mengerti tentang penyakit diabetes mellitus, kemudian pada data evaluasi objektif klien dan keluarganya mampu menyebutkan pengertian, penyebab, faktor risiko penyakit diabetes mellitus, tanda dan gejala penyakit diabetes mellitus, serta kemungkinan terjadinya komplikasi.

Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi pada hari ke-4 dengan data evaluasi subjektif klien dan keluarga mengatakan memahami tentang diet diabetes mellitus, memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes mellitus, evaluasi perubahan pengetahuan yang telah disampaikan sebelumnya, kemudian pada evaluasi objektif klien dan keluarga mampu memahami cara perawatan kaki, mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetik, keluarga membantu mengatur pola makan klien dan gula darah klien terkontrol.

Sedangkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga pada klien 2 diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

teratasi pada hari ke-2 didapatkan data evaluasi subjek klien dan keluarganya mengatakan sudah mengerti tentang penyakit diabetes mellitus, kemudian pada data evaluasi objektif klien dan keluarganya mampu menyebutkan pengertian, penyebab, faktor risiko penyakit diabetes mellitus, tanda dan gejala penyakit diabetes mellitus, serta kemungkinan terjadinya komplikasi.

Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi pada hari ke-5 dan gangguan rasa nyaman teratasi pada hari ke-4 dengan data evaluasi subjektif keluarga klien mengatakan memahami tentang diet diabetes mellitus, memahami makanan yang diperbolehkan dan dilarang pada penderita diabetes mellitus, evaluasi perubahan pengetahuan yang telah disampaikan sebelumnya, kemudian pada evaluasi objektif klien dan keluarga mampu memahami cara melakukan perawatan kaki, mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetik, keluarga membantu mengatur pola makan klien serta mengubah kebiasaan klien untuk menjaga kebersihan diri dan gula darah klien terkontrol.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari pada tanggal 29 Mei 2023 sampai dengan 04 Juni 2023 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan keluhan yang sama dari kedua klien. Keluhan yaitu gula darah tinggi, keram atau kesemutan dan sering kencing di malam hari. Pada klien 1 dan 2 terdapat tingkat pengetahuan yang berbeda dan dukungan keluarga yang berbeda pula antara keluarga klien 1 dan keluarga klien 2.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 yaitu, diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Sedangkan diagnosa keperawatan pada pasien 2 yaitu, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Diagnosa

ini muncul pada kedua pasien disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang dirasakan oleh kedua pasien.

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada klien 1 dan klien 2 disusun sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang ada. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kebutuhan klien dengan diabetes mellitus. Pada umumnya penulis melakukan semua intervensi yang ada tetapi terdapat beberapa intervensi yang tidak di implementasikan.
5. Evaluasi keperawatan adalah akhir dari proses keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 5 hari dan pada klien 2 dilakukan selama 6 hari yang dibuat dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 teratasi semua.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil peneliti ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu keperawatan. Peneliti harus mampu berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga secara kompherensif dan dapat dijadikan pengalaman peneliti untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

- a. Agar kedua keluarga melanjutkan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga melalui Pendidikan Kesehatan yang telah diberikan.
- b. Agar keluarga dapat menerapkan intervensi keperawatan yang telah diberikan guna meningkatkan kesehatan.
- c. Agar kedua keluarga saling memotivasi untuk melakukan peningkatan terhadap kesehatan.

3. Untuk Petugas Puskesmas

- a. Agar melanjutkan tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga melalui program puskesmas
- b. Melakukan kerjasama lintas program (puskesmas) dan lintas sectoral (RT dan Kelurahan) dan instansi yang terkait sehingga memudahkan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
- c. Perawat puskesmas dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga, agar memperoleh data yang akurat setelah itu perawat sebagai Health Educator memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola. Pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan atau respon.

4. Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Diabetes Melitus bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyah, A. N., Listyawati, L., & Utami, N. D. (2022). Profil Penyakit Periodontal Pada Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Tipe Diabetes Melitus, Jenis Kelamin, dan Usia di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Pada Tahun 2016-2020. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 168–175. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i2.954>
- Alfianto, A. G., Dewi, E. U., Sholihat, N., Falah, M., Wahyuningrum, ari damayanti, Lestari, yufi aris, Pamungkas, akhmad yanuar fahmi, Anggraini, M., Andriyanto, A., Bahtiar, H., & Akbar, R. (2022). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga - Google Books. In M. Martini (Ed.), *Media Sains Indonesia*. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga/Ta3GAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+keluarga&printsec=frontcover
- Ariza, D., Ferdhyanti, A. U., & Ikhsan, I. (2022). Profil Anemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Penderita Nefropati Diabetik. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 116. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.16210>
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NEUROPATI DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Damayanti, S. (2019). Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Nuha Medika.
- Dinata, I. M. C. (2022). *GAMBARAN PEMBERIAN TERAPI SENAM KAKI DIABETES PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI DESA BANJAR ANYAR KECAMATAN KEDIRI KABUPATEN TABANAN*. 60, 5–23.
- Erlina Rismawati, Inayatur Rosyidah, L. P. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati Di Rsud Bangil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fitriana, Z., & Salviana, E. A. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalankan Diet pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 351–358. <https://doi.org/10.31539/JKS.V4I2.1635>
- Khasanah, U. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 70–82.

- Laudya, L., Prasetyo, A., & Widyoningsih. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cilacap Selatan I. *Trends of Nursing Science*, 2(1), 34–44.
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1 : Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Meilani, N., Azis, W. O. A., & Saputra, R. (2022). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 346–354. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.860>
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-CliniC*, 9(2), 328. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Paulina Damanik, J. (2022). Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Diet Diabetes Melitus di Puskesmas Sarimatondang Kecamatan Sidamanik Tahun 2021. *Jurnal Sosial Sains*, 2(3), 433–439. <https://doi.org/10.36418/sosains.v2i3.370>
- Purqoti, D. N. S., Arifin, Z., Istiana, D., Ilham, I., Fatmawati, B. R., & Rusiana, H. P. (2022). Sosialisasi konsep penyakit Diabetes Mellitus untuk meningkatkan pengetahuan Lansia tentang Diabetes Mellitus. *ABSYARA: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.29408/ab.v3i1.5771>
- Putri, M. A., & Suhartiningsih, S. (2020). Pembinaan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308.
- Tim Riskesdas. (2019). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 472. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>
- Umar, A., Samsi, A. S., & Razak, A. (2020). *EDUKASI PENYAKIT DIABETES DAN PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH (KGD) PADA MASYARAKAT*.
- Umat, D., St, P., & Padua, A. (2022). Edukasi Diabetes Melitus Dan Pemeriksaan Kadar Glukosa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 1(1), 18–25.
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes untuk Awam. November*, 1–78.
- Fitriana, Z., & Salviana, E. A. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalankan Diet pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 351–358. <https://doi.org/10.31539/JKS.V4I2.1635>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains*

Indonesia (JBBI), 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>

- Hidayanti, N. (2020). *Gambaran Kadar Kreatinin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsu Deli Medan*.
- Insana Maria. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish Publisher. https://books.google.co.id/books?id=u_MeEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=diabetes+melitus&hl=id&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Jannah, N. A. (2022). *Pengaruh Supportive Educative Berbasis Keluarga Terhadap Efikasi Diri Penderita Asma di Wilayah Puskesmas Dasuk*.
- Janes, Jainurakhma;Koerniawan, Dheni;Supriadi, Edi;Perdani, Sanny Frisca Zulia Putri;Zuliani;Budiono;Rantung, Novi Malisa Gilny Aileen J.;Mawarti, Veroncka Yosefpa Windahandayani Herin;Rantung, Jeanny;Sya'id, Achmad;Elon, Y., & Yudianto, A. (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Dengan Pendekatan Klinis* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Khasanah, U. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 70–82.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS*. https://www.academia.edu/41173931/Keperawatan_Keluarga_dan_Komunitas_Komprehensif
- Laudya, L., Prasetyo, A., & Widyoningsih. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cilacap Selatan I. *Trends of Nursing Science*, 2(1), 34–44.
- Lia, S. (2022). *konsep dasar diabetes melitus*. 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Margaretta, S. S. (2015). *EFEKTIVITAS SENAM KAKI DIABETES TERHADAP SENSITIFITAS KAKI DAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DM*. 7–10.

- Meilani, N., Azis, W. O. A., & Saputra, R. (2022). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 346–354. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.860>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-CliniC*, 9(2), 328. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Nafia, N. K., Nugroho, T., Wildan, A., Julianti, H. P., & Purnomo, H. D. (2021). Berbagai Faktor Risiko Retinopati Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 265–272. <https://doi.org/10.36408/mhjem.v8i3.596>
- Paulina Damanik, J. (2022). Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Diet Diabetes Melitus di Puskesmas Sarimatondang Kecamatan Sidamanik Tahun 2021. *Jurnal Sosial Sains*, 2(3), 433–439. <https://doi.org/10.36418/sosains.v2i3.370>
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purqoti, D. N. S., Arifin, Z., Istiana, D., Ilham, I., Fatmawati, B. R., & Rusiana, H. P. (2022). Sosialisasi konsep penyakit Diabetes Mellitus untuk meningkatkan pengetahuan Lansia tentang Diabetes Mellitus. *ABSYARA: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.29408/ab.v3i1.5771>
- Putri, M. A., & Suhartiningsih, S. (2020). Pembinaan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308.
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- Ratnawati, D., Adyani, S. A. M., & Fitroh, A. (2019). Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Melitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, 49–59.
- Rizqi Alvian Fabanyo, S. L. M. (2023). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care). In M. Nasrudin (Ed.), *Penerbit NEM* (pp. 1–175). PT Nasya

Expanding Management.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=SeOtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=tugas+keluarga+penyakit+asma&ots=KlbQc04CIm&sig=vXgq8nP4AzHEPrwH3gSspyVqxIH0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Salbiah Rahayu, R. A. T. I. H. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Pra Lansia Dan Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus Melalui Promosi Kesehatan Jargon "Cerdik" Di Posbindu Desa Nagreg Kecamatan Nagreg Kabupaten Bandung*.
- Smeltzer, S. C. dan B. G Bare, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth, Jakarta : ECG
- Student, M. T., Kumar, R. R., Ommets, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MENJALANKAN DIET PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE DUA. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Tim Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan, 472. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>
- Umar, A., Samsi, A. S., & Razak, A. (2020). *EDUKASI PENYAKIT DIABETES DAN PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH (KGD) PADA MASYARAKAT*.
- Umat, D., St, P., & Padua, A. (2022). Edukasi Diabetes Melitus Dan Pemeriksaan Kadar Glukosa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 1(1), 18–25.
- Zainaro, M. A. (2022). *Pendidikan dan promosi kesehatan tentang diabetes melitus*. 1(4), 227–233.